



Aanbevelingen in richtlijnen voor de behandeling van buikpijn (bij het prikkelbaredarmsyndroom)

Thomas Weiser, PhD

Buikpijn komt vaak voor en beïnvloedt de kwaliteit van leven. Veel vakgenootschappen over de hele wereld hebben richtlijnen opgesteld voor de behandeling van prikkelbaredarmsyndroom en vermelden allemaal het gebruik van antispasmodica voor de behandeling van buikpijn. De precieze middelen die worden gebruikt zijn echter afhankelijk van de beschikbare behandelopties. Vermeldenswaardig is dat veel richtlijnen expliciet butylscopolamine en pepermuntolie aanbevelen, terwijl het gebruik van analgetica geen optie is.

Buikpijn komt vaak voor en heeft meestal geen organische oorzaak (d.w.z. het is meestal functionele buikpijn). Uit actuele gegevens blijkt dat circa 35% van de volwassenen last heeft van buikpijn; één op de zes heeft 1-3 dagen per maand buikpijn en één op de vijftien zelfs vaker dan eens per week [1].

Buikpijn is ook het belangrijkste symptoom van het prikkelbaredarmsyndroom (PDS). Het verschil tussen incidentele buikpijn en buikpijn door PDS is ten eerste de frequentie van de pijn en ten tweede de gelijktijdige veranderingen in de stoelgang. De aanbevelingen voor de behandeling van pijn in de PDS-richtlijnen kunnen ook handvatten geven voor de behandeling van incidentele buikpijn.

Er bestaat tegenwoordig een groot aantal (nationale) richtlijnen voor de behandeling van PDS. Een van de redenen voor het grote aantal richtlijnen is dat niet alle behandelopties in alle landen beschikbaar zijn en daarom zijn 'op maat gemaakte' aanbevelingen belangrijk voor het toepassen van behandelingen op lokaal niveau.

Wat kan uit deze behandelingsrichtlijnen worden gehaald voor de verlichting van incidentele buikpijn?

In alle richtlijnen wordt het gebruik van antispasmodica (ook wel spasmolytica genoemd) aanbevolen voor de behandeling van buikpijn (zie de **tabel**). Naast de klassieke voorbeelden als scopolaminebutyl¹ en drotaverine, vallen hieronder ook geneesmiddelen als pinaverium en trimebutine.

Houd er rekening mee dat scopolaminebutyl soms ook

¹Naam gebruikt in de Europese Farmacopee

Tabel: Aanbevelingen in richtlijnen voor de behandeling van buikpijn bij het prikkelbaredarmsyndroom

Land	Aanbevolen geneesmiddelen (selectie)	Literatuur
Hongkong	Antispasmodica	[2]
VS	Otilonium (bromide), pinaverium (bromide), hyoscine (bromide), cimetropium (bromide), drotaverine, dicyclomine, pepermuntolie	[3]
Mexico	Mebeverine, trimebutine, scopolaminebutyl, hyoscyamine, cimetropium (bromide), otilonium (bromide), pinaverium (bromide), alverine (citraat), fenoverine, rociverine, pirenzepine, pepermuntolie	[4]
Korea	Antispasmodica zoals alverine citraat, mebeverine, otilonium (bromide), pinaverium (bromide), pepermuntolie, hyoscine (bromide), cimetropium, trimebutine, floriglucinol	[5]
Duitsland	Antispasmodica zoals scopolaminebutyl (bromide), mebeverine, pepermuntolie	[6]
Canada	Antispasmodica zoals dicyclomine, hyoscine (bromide), pinaverium (bromide), pepermuntolie	[7]
Verenigd Koninkrijk	Antispasmodica	[8]
Polen	Pepermuntolie, antispasmodica zoals hyoscine (bromide), drotaverine, otilonium (bromide), cimetropium (bromide), pinaverium (bromide), dicyclomine	[9]
Spanje	Antispasmodica zoals otilonium (bromide), hyoscine (bromide), cimetropium (bromide), pinaverium (bromide), dicyclomine (hydrochloride), pepermuntolie	[10]

butylscopolamine of hyoscine butylbromide genoemd wordt. In alle richtlijnen wordt ook het gebruik van pepermuntolie aanbevolen.

Analgetica bij buikpijn?

Het is ook leerzaam om te zien wat in de richtlijnen niet wordt aanbevolen voor het behandelen van buikpijn. Dat zijn namelijk analgetica als paracetamol, aspirine en andere ‚secundaire‘ analgetica. Dat is hoofdzakelijk vanwege het gebrek aan klinische gegevens over de werkzaamheid. Daarnaast speelt het (gastro-intestinale) bijwerkingenprofiel ook een rol: bijvoorbeeld bij aspirine zijn veelvoorkomende bijwerkingen zoals gastro-intestinale klachten gemeld, zoals zuurbranden, misselijkheid, braken en buikpijn.

Conclusies

Buikpijn komt vaak voor, beïnvloedt de kwaliteit van leven en kan vaak goed worden behandeld met antispasmodica zoals scopolaminebutyl, drotaverine of pepermuntolie. De verschillende PDS-richtlijnen zijn consistent wat betreft de aanbeveling van antispasmodica voor de behandeling van buikpijn. Enkele van deze richtlijnen bevelen expliciet het gebruik van scopolaminebutyl en pepermuntolie aan. In tegenstelling hiermee wordt in geen enkele richtlijn het gebruik van analgetica aanbevolen.

Literatuur

1. Palsson et al. *Gastroenterology*. 2016;150:1481ff.
2. Wu et al. *Hong Kong Med J*. 2017;23:641ff.
3. Ford et al. *American Journal of Gastroenterology*. 2018;113:1ff.
4. Carmona-Sánchez. *Revista de Gastroenterología de México*. 2016;81:149ff.
5. Song. *J Neurogastroenterol Motil*. 2018;24:197ff.
6. Layer. *Z Gastroenterol*. 2011;49:237ff.
7. Moayyedi. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*. 2019;2:6ff.
8. NICE, 2017 <https://pathways.nice.org.uk/pathways/irritable-bowel-syndrome-in-adults/managing-irritable-bowel-syndrome#content=view-node%3Anodes-second-line-pharmacological-treatment> (accessed 10.02.2020).
9. Pietrzak. *Gastroenterology Rev*. 2018;13:259ff.
10. Mearin. *Rev Esp Enferm Dig*. Madrid. 2016;108:332ff.

Belangenconflict: T. Weiser is werknemer bij Sanofi.

Financiële ondersteuning: Medisch schrijfwerk en publicatie gefinancierd door Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Informatie over het manuscript

Ingediend op: 22.10.2020

Aangenomen op: 22.12.2020

Gepubliceerd op: 30.08.2021