

A woman with long brown hair is shown from the chest down to the waist. She is wearing a light beige, textured V-neck cardigan with black buttons and blue denim jeans. Her hands are pressed against her midsection, indicating abdominal pain. She is also wearing a thin necklace with green beads and a ring. The background is a solid blue color with faint, concentric white circles centered behind her hands, suggesting ripples or waves of pain. The overall composition is a vertical shot, typical of a book cover or poster.

BÓL BRZUCHA W PRAKTYCE APTECZNEJ

Opella.

SPIS TREŚCI



CZYNNOŚCIOWY SKURCZOWY BÓL BRZUCHA (FACP)

3



IBS I CZYNNOŚCIOWE BÓLE BRZUCHA (FACP)

4

- Rozpoznanie IBS
- Dlaczego to ważne, aby diagnozować prawidłowo FACP i IBS?
- FACP i IBS – czym się różnią, a co je łączy?



PATOFIZJOLOGIA

7

- GEOGRAFIA BÓLU – najbardziej charakterystyczne
- Kiedy ból brzucha może sugerować poważne problemy zdrowotne?
- Farmakologia skurczowego bólu brzucha
- Drotaweryna – badania kliniczne



ZMIANY STYLU ŻYCIA

12



SPOTKANIE EKSPERTÓW CEE

14



CZYNNOŚCIOWY SKURCZOWY BÓL BRZUCHA (FACP)

KLUCZ DO ZROZUMIENIA WIELU EPIZODÓW BÓLU BRZUCHA



Poznaj praktyczne wskazówki ekspertów z Europy Środkowo-Wschodniej dotyczące rozpoznawania i postępowania w FACP i IBS — oparte na realnych doświadczeniach klinicznych.

DEFINICJA FACP¹



NAGŁY, PRZERYWANY BÓL

skurczowy o nasileniu łagodnym do umiarkowanego.

Może wystąpić **w każdej części jamy brzusznej.**



CZAS TRWANIA:

od kilku sekund do minut, czasem do kilku godzin.



BEZ OBJAWÓW ALARMOWYCH

(brak „czerwonych flag”).
Bez cech choroby organicznej.
Brak wyraźnego związku z wypróżnianiem (odróżnienie od IBS). Zazwyczaj **nie zaburza** codziennej aktywności.

FACP, KTÓRE **W 2022 ROKU** ZOSTAŁO OFICJALNIE UZNANE ZA JEDNOSTKĘ CHOROBOWĄ, JEST BARDZO POWSZECHNE — MOŻE DOTYCZYĆ **NAWET 46%** ŚWIATOWEJ POPULACJI¹.

1. Müller-Lissner S, Andresen V, Corsetti M, et al. Functional Abdominal Cramping Pain: Expert Practical Guidance. J Clin Gastroenterol. 2022.



IBS I CZYNNOŚCIOWE BÓLE BRZUCHA (FACP)

SKALA PROBLEMU, OBRAZ KLINICZNY,
PRAKTYCZNE SPOJRZENIE²

Zespół jelita nadwrażliwego (IBS) jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń przewodu pokarmowego w Europie Środkowo-Wschodniej.



10-20%
Chorobowość IBS
wg Rome III³



3-5%
Chorobowość IBS wg Rome IV
(bardziej rygorystyczne kryteria)⁴



POZ 12% GASTRO 28%
Udział pacjentów ze
zdiagnozowanym IBS³

KOBIETY CZĘŚCIEJ NIŻ MĘŻCZYŹNI
chorują na IBS, a chorobowość maleje z wiekiem⁵



NAJCZĘSTSZE OBJAWY⁵:
Ból brzucha i biegunki



65% - łagodne objawy⁵
80% - cięższe objawy⁵

NAJCZĘSTSZE OBJAWY⁵:

zaparcia, trudności z defekacją, nadmierne
wydzielanie gazów i wzdęcia

Tylko niewielki procent tych pacjentów zwraca się o pomoc medyczną.

**WZROST ZACHODNIEGO STYLU ŻYCIA I DIETY
MOŻE ZWIĘKSZAĆ ROZPOWSZECZENIE IBS.**

2. Christopher J. Black & Alexander C. Ford Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors; Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology volume 17, pages 473–486 (2020).

3. Age, Gender, and Women's Health and the Patient - Lesley A. Houghton - Gastroenterology 2016; 150:1332–1343.

4. Oka, P et. al, The lancet. Gastroenterology & hepatology. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. 2020.

5. Simren M, Abrahamsson H, Svedlund J, et al. Quality of life in patients with irritable bowel syndrome seen in referral centers versus primary care: the impact of gender and predominant bowel pattern. Scand J Gastroenterol 2001; 36:545–552.

ROZPOZNANIE IBS⁶



BÓL BRZUCHA

Przerywany, skurczowy, często powiązany z posiłkami
Może łagodnieć po wypróżnieniu



OBJAWY ZWIĄZANE Z TRAWIENIEM

Wzdęcia, zaparcia, biegunki,
skurcze
Zmiana konsystencji/częstości
stolca
Poczucie niepełnego
wypróżnienia, pilne parcie
Śluz w stolcu, nadmierne gazy



OBJAWY POZAJELITOWE

Zmęczenie, słaby sen
Lęk/depresja, dolegliwości
somatyczne
Objawy ze strony układu
moczowego (częstomocz, parcia)
Obniżona jakość życia

CZERWONE FLAGI

(objawy alarmujące)⁷

- niezamierzona utrata masy ciała
- przedłużające się wymioty
- zaburzenia połykania
- niedokrwistość
- przedłużająca się biegunka
- Nocne objawy wybudzające ze snu
- krew w stolcu
- niemożność oddania moczu lub stolca
- uporczywe wymioty
- gorączka
- duszność
- wiek powyżej 50 lat

ROZWAŻ DIAGNOSTYKĘ

w kierunku poważnej choroby organicznej

6. Pietrzak. A. Zasada szybkiego reagowania w leczeniu IBS – skuteczne leczenie na podstawie wytycznych polskiego PTG i amerykańskiego ACG. Terapia 2021, 2.

7. Eder P. et al., Self-Medication with Drotaverine among Patients with Common Abdominal Symptoms and Treatment Efficacy from the Perspectives of Patients and General Practitioners-An Observational, Retrospective, Cross-Sectional Study Using Real-World Data. J Clin Med. 2022 Jun 1;11(11):3156.

DLACZEGO TO WAŻNE, ABY DIAGNOZOWAĆ PRAWIDŁOWO FACP I IBS?⁸



PACJENT

Niższa **jakość życia**, absencja, obciążenie bliskich



BADANIA

Potrzeba lepszego **zrozumienia patofizjologii**
Rozwój **terapii** i aktualizacja **wytycznych**



SYSTEM (koszt)

Koszty bezpośrednie
(konsultacje, badania, leki, niepotrzebne zabiegi)
Koszty pośrednie
(świadczenia, spadek produktywności)

IBS obciąża nie tylko pacjenta i jego rodzinę, lecz także całe społeczeństwo — poprzez wysokie koszty bezpośrednie i pośrednie.

Dodatkowo stanowi ważne wyzwanie dla środowiska naukowego, napędzając rozwój nowych terapii oraz potrzebę aktualizacji wytycznych i lepszego zrozumienia mechanizmów bólu brzucha.

FACP I IBS – CZYM SIĘ RÓŻNIĄ, A CO JE ŁĄCZY?⁸

FACP



Zaburzenia interakcji
JELITO-MÓZG



NADWRAŻLIWOŚĆ TRZEWNA

skurcze mięśni gładkich, wynikające z zaburzeń percepcji bólu i przekazywania sygnałów bólowych



Nawracający
BÓL BRZUCHA

≥1 dzień/tydzień przez ostatnie 3 miesiące,
z początkiem objawów
≥ 6 miesięcy przed rozpoznaniem
Ból trwa od kilku minut do kilku godzin



**ZAWSZE ZWIĄZANY
ZE ZMIANĄ:**

konsystencji stolca i/lub
częstości wypróżnień;
często także towarzyszą wzdęcia.



**TYPOWE CZYNNIKI
WYZWAŁAJĄCE:**

wypróżnienie, posiłki, stres, miesiączka.

**CZĘSTO ZNACZĄCO WPŁYWA
NA JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTA.**

IBS



Krótkie, nagłe lub nawracające epizody
BÓLU SKURCZOWEGO

trwające ≥ 3 miesiące
początek objawów ≥ 6 miesięcy
Ból trwa od kilku sekund do kilku minut



**BRAK TRWAŁYCH ZMIAN
STOLCA**

brak stałego związku z wypróżnieniem.



**OBJAWY CZĘSTO
ZWIĄZANE ZE STRESEM**

lub napięciem, bez stałego wzorca żywieniowego.

**NIE OGRANICZA
ISTOTNIE CODZIENNEJ AKTYWNOŚCI.**



PATOFIZJOLOGIA

OD MECHANIZMU DO LECZENIA:

CO OZNACZA BÓL BRZUCHA W PRAKTYCE APTECZNEJ?

Ból brzucha to jeden z najczęstszych powodów zgłoszeń – wiedza o **mechanizmach, czasie trwania, charakterze bólu i „czerwonych flagach”** jest kluczowa, by dobrze pokierować pacjentem.

KLASYFIKACJA BÓLU BRZUCHA ZE WZGLĘDU NA CZAS⁸



OSTRY

Charakterystyka:

nagła, ostra intensywność
może szybko wzrastać

Typowe przyczyny:

- ostre zapalenie wyrostka robaczkowego,
- kolka żółciowa lub nerkowa;
- perforacja wrzodu żołądka/dwunastnicy;
- niedrożność jelit;
- ostre zapalenie trzustki.

BÓL TRWAJĄCY

do 24h i nie częściej niż <7 dni



PODOSTRY

Szara strefa

BÓL TRWAJĄCY

1-3 miesiące



CHRONICZNY

Charakterystyka:

intensywność często się zmienia,
ból może być tępy, kłujący lub skurczowy

Typowe przyczyny:

- zespół jelita drażliwego (IBS);
- czynnościowy ból brzucha o charakterze skurczowym;
- dyspepsja czynnościowa;

BÓL TRWAJĄCY

> 3 miesiące

8. Lewandowski K. et. al. Diagnostyka i postępowanie w bólach brzucha – polskie stanowisko ekspertów. Lekarz POZ, 2025, 1.

GEOGRAFIA BÓLU⁹

NAJBARDZIEJ CHARAKTERYSTYCZNE

Nie za każdym razem miejsce wskazywane przez pacjenta ma związek z rzeczywistym źródłem bólu, ze względu na rodzaj unerwienia!

**CHOROBY
WĄTROBY**

**WRZÓD ŻOŁĄDKA,
DYSPEPSJA**

ŚLEDZIONA

**CHOROBY
ZWIĄZANE
Z NERKAMI**

**JELITO CIENKIE,
PRZEPUKLINA
PĘPKOWA**

**CHOROBY
ZWIĄZANE
Z NERKAMI**

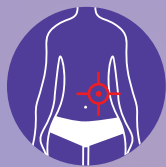
**WYROSTEK
ROBACZKOWY,
PRAWY JAJNIK**

**ZAKAŻENIE
UKŁADU
MOCZOWEGO,
BÓL OD
NARZĄDÓW
ROZRODCZYCH**

LEWY JAJNIK

9. Yamashita S. et. al. Relationships between sites of abdominal pain and the organs involved: a prospective observational study. BMJ 2020, 10.

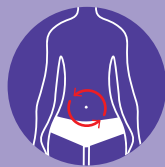
KIEDY **BÓL BRZUCHA** MOŻE SUGEROWAĆ POWAŻNE PROBLEMY ZDROWOTNE?¹⁰



BÓL SOMATYCZNY

Charakter punktowy
(dobrze zlokalizowany) + ostry,
nasila się przy ruchu, kaszlu

**Pilne skierowanie do lekarza,
nie leczymy objawowo**



BÓL TRZEWNY

**Charakter tępy,
często kurczowy, lokalizacja
zmienna, ból rozlany**

Towarzyszące wzdęcia, zaburzenia
wypróżniania, zgaga, nudności
Przykład: IBS, FACP, dyspepsja
czynnościowa, kolki



BÓL PRZENIESIONY

**Sygnał bólowy powstaje
w jednym narządzie, ale
jest odczuwany w innym
miejscu z powodu wspólnego
unerwienia.**

ból wyrostka → odczuwany wokół
pępka,
ból trzustki → odczuwany
w plecach,

FARMAKOLOGIA SKURCZOWEGO BÓLU BRZUCHA¹¹

Leki rozkurczowe – główne różnice

Substancja czynna	Mechanizm	Działanie antycholinergiczne	
Drotaweryna	hamowanie enzymu fosfodiesterazy IV (PDE 4)	Brak	Leki muskulotropowe
Mebeweryna	ogranicza napływ Ca ²⁺ do komórek	Brak	Leki muskulotropowe
Alweryna	ogranicza napływ Ca ²⁺ do komórek	Brak	Leki muskulotropowe
Hioscyna	hamuje działanie acetylocholino w splotach nerwowych	Możliwe	Lek cholinolityczny
Działanie rozkurczowe			
Metamizol	działanie ośrodkowe, hamowanie uwalniania Ca ²⁺ w mięśniach gładkich, hamowanie COX		Spasmoanalgetyk

BRAK DZIAŁANIA ANTychOLINERGICZNEGO = WIĘKSZE BEZPIECZEŃSTWO U WIELU PACJENTÓW¹²

brak suchości w ustach, brak wpływu na akomodację → bezpieczna u kierowców,
brak ryzyka zatrzymania moczu, brak zaostrzenia jaskry, brak działań ośrodkowych

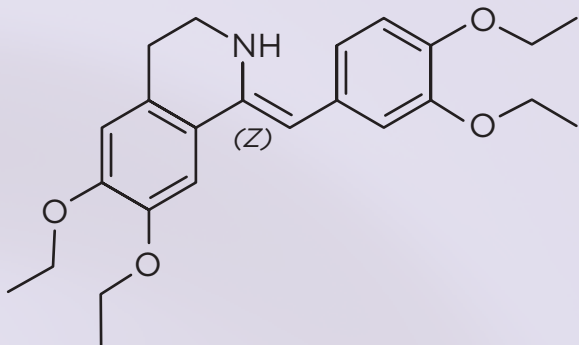
Dlatego drotaweryna jest preferowana u pacjentów, u których leki cholinolityczne byłyby ryzykowne (osoby starsze, z chorobami oczu, prostatą itd.).

10. Cichy W. Bóle brzucha –postępowanie pasywne czy aktywne? ŚMiF, Lekarz Rodzinny, 2018.04.

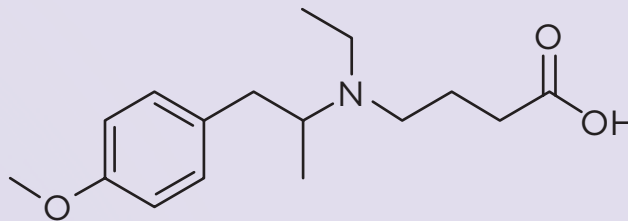
11. Woron J. Aktualne miejsce drotaweryny w leczeniu chorób czynnościowych układu pokarmowego. ŚMiF 2024, 04

12. ZHANG, Xiao Chi, et al. Postoperative anticholinergic poisoning: concealed complications of a commonly used medication. The Journal of Emergency Medicine, 2017, 53.4: 520-523.

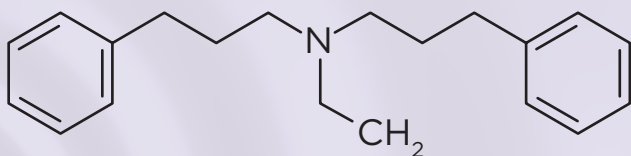
POPULARNE LEKI ROZKURCZOWE



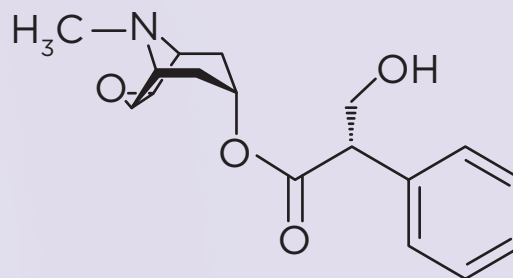
Rys. 1. Drotaweryna



Rys. 2. Mebeweryna



Rys. 3. Alweryna



Rys. 4. Hioscyna

FARMAKOLOGIA SKURCZOWEGO BÓLU BRZUCHA

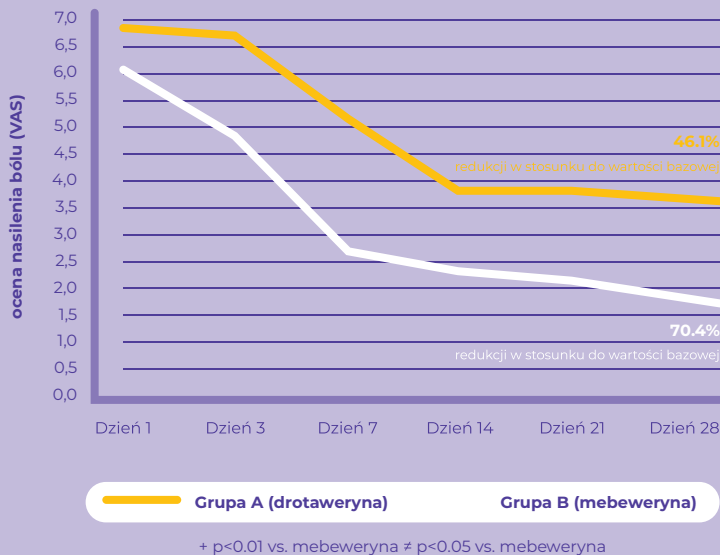
MIEJSCE SKURCZU:	DROGI ŻÓŁCIOWE	DROGI MOCZOWE	PRZEWÓD POKARMOWY (W TYM IBS)	MACICA
DROTAWERYNA	✓	✓	✓	✓
HIOSCYNA	✓	✓	✓	✓
MEBEWERYNA			✓	
ALWERYNA			✓	

ChPL Buscopan, ChPL metospasmyl 07.2025.
ChPL NOSPA MAX, ChPL Duspatalin.

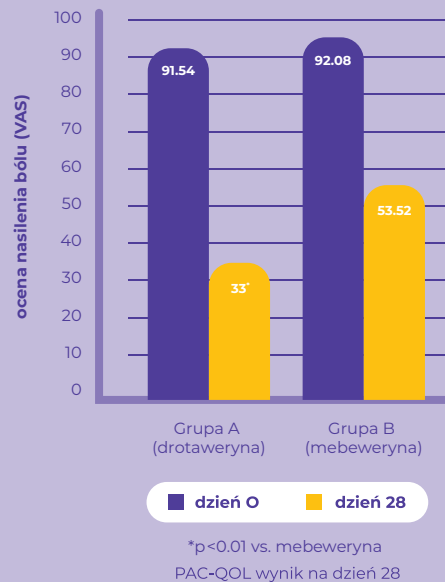
DROTAWERYNA – BADANIA KLINICZNE

NO-SPA znaczne zmniejszenie nasilenia bólu w porównaniu do mebeweryny^{13, 14}

NATĘŻENIE BÓLU



NO-SPA znacząco poprawiła jakość życia pacjentów z IBS w porównaniu do mebeweryny^{13, 14}



Udowodniona skuteczność w porównaniu do mebeweryny

Drotaweryna - rozwiązanie wspomagające leczenie bólu menstruacyjnego (w połączeniu z NLPZ)

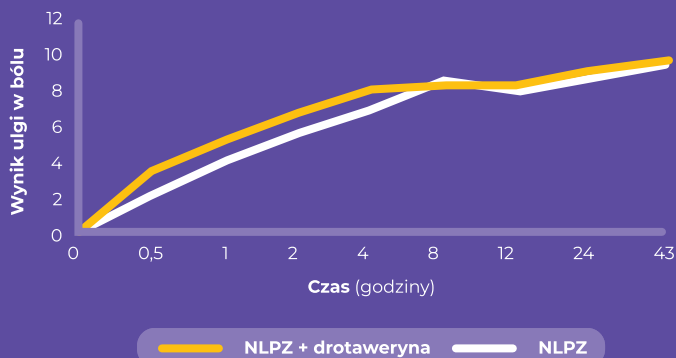
91%

kobiet ocenia skuteczność połączenia NLPZ i No-Spa jako „doskonałą/bardzo dobrą”¹⁵

W porównaniu do 75% stosujących wyłącznie NLPZ¹⁵

NLPZ + DROTAWERYNA

zapewniają silniejszą ulgę w bólu niż sama monoterapia NLPZ¹⁵



PAC-QOL: ocena pacjenta z zaparciami-jakość życia.

13. To randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane badanie porównywało skuteczność drotaweryny (80 mg, 3x/dzień przez 4 tygodnie) i mebeweryny (135 mg, 3x/dzień, przez 4 tygodnie) w poprawie nasilenia i częstotliwości bólu oraz związanych z nim objawów u dorosłych pacjentów z IBS (n=100 w każdej grupie).

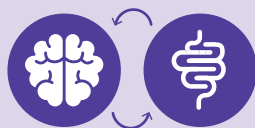
14. Rai RR & Nijhawan S. Ocena porównawcza skuteczności i bezpieczeństwa drotaweryny w porównaniu z mebeweryną w zespole jelita drażliwego: randomizowane badanie kontrolne z podwójnie ślepią próbą. Saudi J Gastroenterol. 2021;27(3):136-143.

15. Pareek A, et al. Efficacy and safety of aceclofenac and drotaverine fixed-dose combination in the treatment of primary dysmenorrhoea: a double-blind, double-dummy, randomized comparative study with aceclofenac. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;152(1):86-90.



ZMIANY STYLU ŻYCIA¹⁶

ZARZĄDZANIE STRESEM I REGULACJA OSI JELITO-MÓZG



DLACZEGO TO WAŻNE?

Skurczowy ból brzucha i zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego wynikają głównie z **nadwrażliwości osi jelito-mózg**, nasilanej przez stres, lęk i obniżony nastrój.

OBJAWY CZĘSTO ULEGAJĄ ZAOSTRZENIU

POD WPŁYWEM CZYNNIKÓW PSYCHOLOGICZNYCH, TAKICH JAK:



LĘK



DEPRESJA



PRZEWLEKŁY STRES

które nasilają nadwrażliwość trzewną i dysregulację osi jelito-mózg.

POSTĘPOWANIE NIEFARMAKOLOGICZNE W SKURCZOWYM BÓLU BRZUCHA:



PSYCHOEDUKACJA

Kluczowe jest uświadomienie pacjentowi, że objawy są rzeczywiste i nie wynikają z „wymyślenia” dolegliwości, lecz z zaburzeń osi jelito-mózg.



MBSR MINDFULNESS REDUKCJA STRESU

zmniejszenie nasilenia objawów jelitowych



TERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA (CBT)

zmiana myślenia i zachowania związane z chorobą - redukuje ból



HIPNOTERAPIA UKIERUNKOWANA NA JELITA

dobrze udokumentowana, skuteczna w IBS - normalizacja osi jelito-mózg



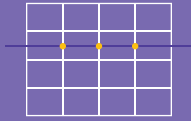
TECHNIKI RELAKSACYJNE

oddychanie relaksacyjne, relaksacja mięśni - obniżenie napięcia

OPTIMALIZACJA SNU



**7-9
GODZIN SNU**



**STAŁE PORY
ZASYPIANIA
I BUDZENIA SIĘ**



**OGRANICZENIE
KOFEINY PRZED
SNEM**

DOBRE NAWYKI



**UNIKANIE OBFITYCH,
PÓŹNYCH POSIŁKÓW**

zmniejsza drażnienie odruchu
żołądkowo-okrężniczego.



**DOKŁADNE
PRZEŻYWANIE
POKARMÓW**

ogranicza aerofagię (połykanie powietrza).



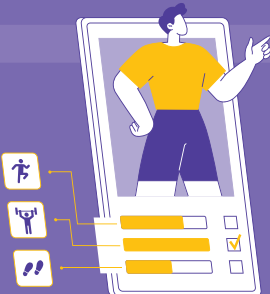
**ODPOWIEDNIE
NAWODNIENIE**

wspiera motorykę jelit
i poprawia konsystencję stolca.



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

poprawa perystaltyki, redukcja stresu.



DZIENNICZEK OBJAWÓW

Identyfikacja zależności pomiędzy:
dieta, stres, sen, a zaostrzeniami objawów.



PODSUMOWANIE

Holistyczne podejście, obejmujące interwencje psychologiczne, behawioralne, sen oraz aktywność fizyczną, stanowi fundament leczenia czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego. Takie postępowanie skutecznie wspiera leczenie farmakologiczne i poprawia długoterminowe efekty terapii.



SPOTKANIE EKSPERTÓW CEE

NA TEMAT LECZENIA BÓLU BRZUCHA WŚRÓD FARMACEUTÓW (8.09.2025 r.)

KLUCZOWE WNIOSKI:



KONTEKST WSPÓŁCZESNY:

Eksperci zwrócili uwagę na narastającą liczbę pacjentów z czynnościowymi dolegliwościami (w tym skurczowym bólem brzucha, IBS), co zwiększa znaczenie: leków objawowych, jasnych algorytmów, współpracy interdyscyplinarnej.



ROLA FARMACEUTY W LECZENIU BÓLU BRZUCHA

Farmaceuta jest często pierwszym kontaktem pacjenta z systemem ochrony zdrowia. W leczeniu bólu brzucha farmaceuta podejmuje decyzję „tu i teraz”

- pod warunkiem dobrej komunikacji i wywiadu
- ocenia, czy leczenie objawowe (np. drotaweryna) jest zasadne,
- kieruje pacjenta do lekarza, jeśli to konieczne.



LECZENIE BÓLU BRZUCHA WYMAGA ALGORYTMÓW TAKŻE W APTECE

- Algorytmy postępowania pomagają zdecydować:
 - co można leczyć objawowo (np. drotaweryną),
 - a kiedy konieczne jest skierowanie pacjenta do lekarza
- Drotaweryna wpisuje się w algorytmy leczenia bólu brzucha, o ile wykluczono objawy alarmowe.



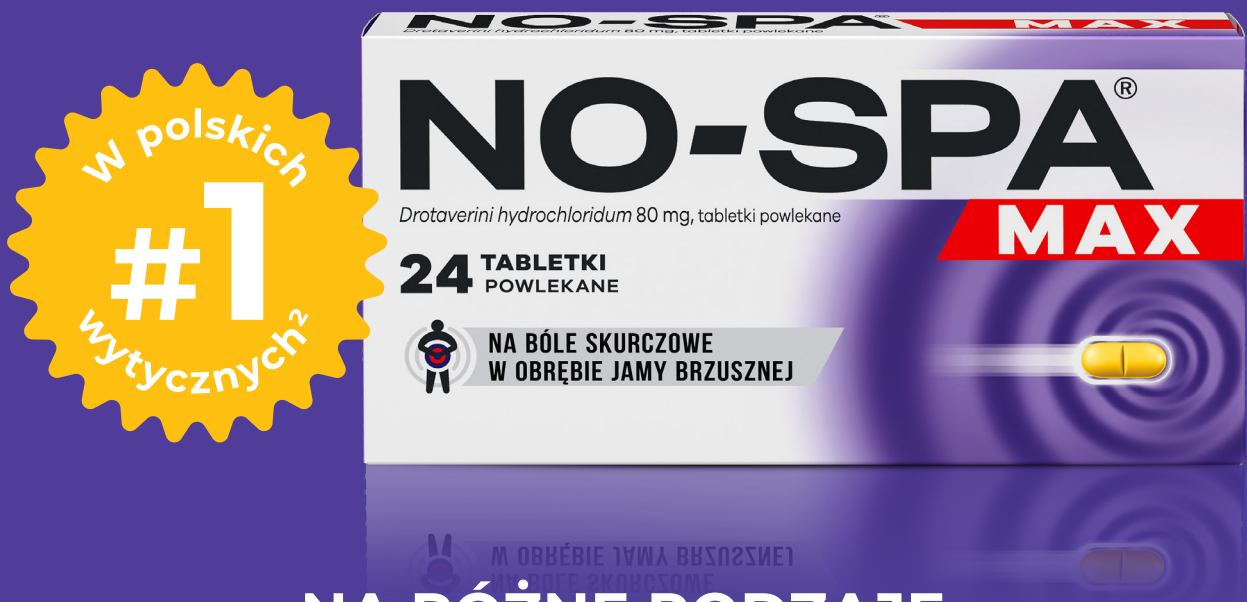
DROTAWERYNA JAKO ELEMENT RACJONALNEGO LECZENIA OBJAWOWEGO

Drotaweryna została wprost wskazana przez ekspertów jako skuteczna i bezpieczny lek w leczeniu bólu brzucha, szczególnie jako element pierwszego etapu postępowania objawowego (w IBS i skurczowym bólu brzucha).



NO-SPA Max, 80 mg, tabletki powlekane. Każda tabletka powlekana zawiera 80 mg drotaweryny chlorowodoru (Drotaverini hydrochloridum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: każda tabletka powlekana zawiera 104 mg laktozy jednowodnej, 1,04 mg żółcieni chinolinowej lak (E 104) oraz 0,29 mg lecytyny sojowej. **Wskazania do stosowania:** stany skurczowe mięśni gładkich związane z chorobami dróg żółciowych: kamica dróg żółciowych, zapaleniem pęcherzyka żółciowego, zapaleniem okołopęcherzykowym, zapaleniem przewodów żółciowych, zapaleniem brodawki Vater; stany skurczowe mięśni gładkich dróg moczowych: kamica nerkowa, kamica moczowodowa, zapalenie miedniczek nerkowych, zapalenie pęcherza moczowego, bolesne parcie na mocz. Jako leczenie wspomagające może zostać użyta bezpiecznie i z pożądanym skutkiem: w stanach skurczowych mięśni gładkich przewodu pokarmowego, chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, zapaleniu żołądka, zapaleniu jelit, zapaleniu okrężnicy, stanach skurczowych wpustu i odźwiernika żołądka, zespole jelita drażliwego, zaparciach na tle spastycznym i wzdęciach jelit, zapaleniu trzustki; w schorzeniach ginekologicznych: bolesnym miesiączkowaniu. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Dorośli: 1 tabletka powlekana 2 lub 3 razy na dobę; dawka dobową wynosi 120 do 240 mg. Dzieci: Badania kliniczne nie były prowadzone z udziałem dzieci. W przypadku konieczności zastosowania produktu leczniczego NO-SPA Max 80 mg u dzieci w wieku powyżej 12 lat: 1 tabletka powlekana 1 lub 2 razy na dobę; maksymalna dawka dobową dla dzieci wynosi 160 mg. Bez konsultacji z lekarzem produkt może być stosowany maksymalnie przez 7 dni. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancję czynną, orzeszki ziemne, soję lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; ciężka niewydolność wątroby, nerek, niewydolność krążenia; blok przedsionkowo-komorowy II-III stopnia; nie stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Należy zachować ostrożność podczas stosowania drotaweryny: u pacjentów z niedociśnieniem; u dzieci w wieku powyżej 12 lat, ponieważ nie przeprowadzono badań dotyczących drotaweryny w tej grupie pacjentów; u kobiet w ciąży. Nie należy stosować drotaweryny w okresie porodu. Ważne informacje o niektórych substancjach pomocniczych produktu leczniczego No-Spa Max: każda tabletka powlekana zawiera 104 mg laktozy jednowodnej, 1,04 mg żółcieni chinolinowej lak (E 104) oraz 0,29 mg lecytyny sojowej. Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy – galaktozy. Ze względu na obecność żółcieni chinolinowej produkt leczniczy może powodować reakcje alergiczne. Ze względu na zawartość lecytyny sojowej nie stosować produktu leczniczego w razie stwierdzonej nadwrażliwości na orzeszki ziemne albo soję. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Badania kliniczne wykazały, że stosowanie drotaweryny może wywoływać następujące objawy: klasyfikacja spodziewanej częstości występowania: rzadko ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$); częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego Rzadko: reakcje alergiczne (obrzęk naczynioruchowy, pokrzywka, wysypka, świąd). Zaburzenia układu nerwowego Rzadko: ból głowy, zawroty głowy pochodzenia obwodowego (błądnikowego), bezsenność. Częstość nieznana: zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego. Zaburzenia serca i zaburzenia naczyniowe Rzadko: kołatanie serca, niedociśnienie tętnicze. Zaburzenia żołądka i jelit Rzadko: nudności, zaparcie. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji PLWMIPIB nr: 18409. Podmiot odpowiedzialny: Opella Healthcare Commercial Ltd., Váci út 133. „E” épület 3. Emelet, 1138 – Budapeszt, Węgry Informacji w Polsce udziela: Opella Healthcare Poland Sp. z o.o., ul. Marcina Kasprzaka 6, 01-211 Warszawa, tel. +22 280 00 00 [ChPL 08/2023]

EKSPERT W LECZENIU BÓLU BRZUCHA¹



NA RÓŻNE RODZAJE
SKURCZOWEGO BÓLU BRZUCHA³



1. Dotyczy skurczowego bólu brzucha (w tym IBS). No-spa jest reklam w kategorii rozkurczowej w aptekach w Polsce. Dane źródłowe IQVIA Pharmascope 12/2024; Cichy W. Bóle brzucha -postępowanie pasywne czy aktywne? ŚMIF, Lekarz Rodzinny 2018.04.

2. Dotyczy substancji czynnej drotaweryny. Lewandowski K. et al. Diagnostyka i postępowanie w bólach brzucha -polskie stanowisko ekspertów. Lekarz POZ 2025, 1.

3. Dotyczy skurczowego bólu brzucha w tym IBS) CHPL NO-SPA MAX, 08/2023; Cichy W. Bóle brzucha-postępowanie pasywne czy aktywne? ŚMIF, Lekarz Rodzinny, 2018.04.