

Overvej cannabinoid hyperemesis-syndrom ved recidiverende opkastninger

Andreas Nordholm-Carstensen

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling K,
Bispebjerg Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V11120661

Cannabinoid hyperemesis-syndrom (CHS) er en tilstand, der hos kroniske cannabismisbrugere kendetegnes ved cyklisk recidiverende svære anfald af kvalme og opkastninger, kompulsiv badeaktivitet i varmt vand og abdominalsmerter [1]. Prævalensen af CHS og syndromets patofysiologi kendes ikke [2]. Formentlig er CHS hyppigt underdiagnosticeret, hvorfor patienterne gennemgår langvarige, ekstensive og resursekrævende udredningsforløb uden afklaring af ætiologi eller bedring af symptomerne [2]. Cannabis er det hyppigst anvendte ulovlige rusmiddel i Danmark, og misbruget er stigende; således kan flere tilfælde af CHS forventes [3].

SYGEHISTORIE

En 26-årig mand blev indlagt på den kirurgiske modtagelse med konstante, svære, diffuse abdominalsmerter, kvalme og opkastninger gennem to døgn. Han havde været indlagt med lignende symptomer adskillige gange i de foregående to år i både medicinsk og kirurgisk regi. Tidligere ekstensiv udredning havde ikke afklaret ætiologien for de recidiverende symptomer. Anamnestisk havde han haft et dagligt cannabisforbrug på 2 g gennem fem år. Symptomerne remitterede altid spontant, og der havde aldrig været effekt af lindringsforsøg med analgetika eller antiemetika. Tidligere havde patienten angiveligt altid været sund og rask. Symptomerne var så udtalte, at han havde forladt arbejdsmarkedet.

Patienten havde røget 2 g hash dagen inden indlæggelsen, og symptomerne blev derfor ikke tolket som abstinensbetingede. Objektivt fremstod han dehydreret og svært smerteforpint. Han var vågen, bevidsthedsklar og fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Hans tankegang var samlet og ikke psykotisk. Rutinemæssig paraklinisk undersøgelse og abdominal computertomografi viste intet upåfaldende. Afdelingens sygeplejersker, der kendte patienten fra foregående indlæggelser, oplyste, at han tidligere bemærkelsesværdigt havde plæderet for at komme i varme bade, men aldrig havde bedt om smertestillende terapi. Patienten kunne udskrives symptomfri efter to døgn indlæggelse med adskillige varme brusebade og simpel rehydrering med diagnosen CHS. Han blev i overensstemmelse med eget ønske henvist til misbrugsafvænnning.

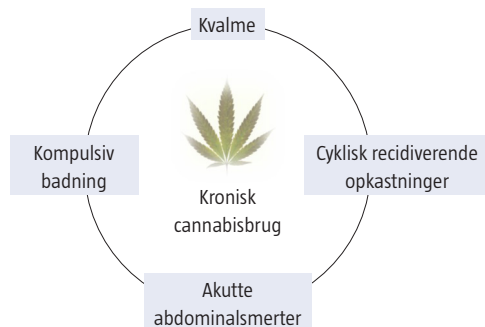
DISKUSSION

Virkningerne af cannabis på både mave-tarm-kanalen og hjernen er mange- og forskelligartede [4]. *Cannabis sativa*-planten indeholder mere end 60 cannabinoider, af hvilke delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) primært betinger den psykoaktive effekt [4]. Cannabinoiderne har tillige analgetiske, appetitstimulerende og antiemetiske effekter, hvorfor de kan have et adjuverende behandlingspotentiale hos patienter, der er i kemoterapi eller palliativ behandling [4, 5]. Disse effekter kontrasteres dog af symptomerne, der kan forekomme hos personer, der har haft et flerårigt kronisk cannabisforbrug. I 2004 var *Allen et al* de første til at beskrive forekomsten af de tilsyneladende paradoksale, cyklisk recidiverende opkastningsepisoder hos patienter med kronisk cannabismisbrug, det såkaldte CHS. Lidelsen forudgås ofte af en prodromal fase af op til års varighed med morgenkvalme, vægttab og enkelte ugentlige opkastninger. Fortsætter cannabismisbruget, kan det fulminante syndrom indtræde med kardinalsymptomerne kvalme, cyklisk recidiverende opkastninger, mavesmerter og kompulsiv badeaktivitet i varmt vand (Figur 1) [1]. Patienterne er gerne velkendte af sundhedspersonalet pga. de ofte mange genindlæggelser og den særegne badeadfærd.

Patofysiologien ved CHS er ikke klarlagt, men

FIGUR 1

Cannabinoid hyperemesis syndrom



den kroniske stimulation af cannabisreceptorerne kan muligvis bevirke den paradoksale kvalme og opkastninger. Det er tillige påvist, at intravenøs injektion af store mængder cannabis kan fremkalde symptomerne, og at cannabis forsinket ventrikeltømningen [2]. Symptomlindringen ved de varme bade er muligvis medieret gennem en påvirkning af det limbiske system og i særdeleshed af termoreguleringen i hypothalamus, som cannabis også indvirker på [1]. Essentielt for behandlingen er patientens forståelse for sammenhængen mellem cannabisforbruget og syndromet samt hjælp til misbrugsafvænnning. Kun cannabisabstinens afhjælper symptomerne permanent, og antiemetika og analgetika har ingen egentlig effekt. I den akutte fase er erstatning for den mulige væskedepletering vigtig [2]. Differentialdiagnostisk bør hyperemesis gravidarum, migræne, cyklisk opkastningssyndrom, Addisons sygdom, bulimi og psykogene opkastninger overvejes [2]. Det klassiske sygdomsforløb og den særegne fremtoning, som i dette illustrative tilfælde, bør genkendes af læger på akutte kirurgiske og medicinske modtagelser. Derved kan ekstensive udredningsforløb og gentagne indlæggelser formentlig forebygges.

SUMMARY

Andreas Nordholm-Carstensen

Cannabinoid hyperemesis syndrome should be considered by recurrent vomiting

Ugeskr Læger 2014;176:V11120661

Cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS) is characterised by unrelenting nausea, recurrent vomiting, abdominal pain and compulsive, hot bathing behaviour. The symptoms contrast the traditional effects associated with cannabis use. We report a "textbook example" of a 26-year-old man with CHS. CHS is an important differential diagnosis to consider in patients with similar symptoms and the distinctive symptom relief in hot water. Early recognition may prevent extensive, unnecessary medical examinations and frequent hospital admissions.

KORRESPONDANCE: *Andreas Nordholm-Carstensen*, Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV.
E-mail: andreas.nordholm-carstensen@regionh.dk

ANTAGET: 25. januar 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 3. november 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Allen JH, de Moore GM, Heddle R et al. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut* 2004;53:1566-70.
2. Wallace EA, Andrews SE, Garmany CL et al. Cannabinoid hyperemesis syndrome: literature review and proposed diagnosis and treatment algorithm. *South Med J* 2011;104:659-64.
3. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug. EONN årsberetning for 2011: narkotikasituationen i Europa. Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2011.
4. Hall W, Christie M, Currow D. Cannabinoids and cancer: causation, remediation, and palliation. *Lancet Oncol* 2005;6:35-42.
5. Baker D, Pryce G, Giovannoni G et al. The therapeutic potential of cannabis. *Lancet Neurol* 2003;2:291-8.