

Cannabinoid hyperemesissyndrom som årsag til langvarig kvalme og opkastning hos cannabismisbrugere

Astrid Vinsand Naver & Klaus Theede

KASUISTIK

Gastroenheden,
Medicinsk Sektion,
Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V09140466

Cannabinoid hyperemesissyndrom (CHS) er et syndrom, hvor patienter med kronisk cannabismisbrug har cykliske opkastninger, kvalme og mavesmerter, og hvor symptomerne lindres ved varme bade (**Tabel 1**). CHS blev første gang beskrevet i 2004 hos ni patienter i Australien [2]. Der er siden publiceret flere kasuistikker om syndromet, herunder et enkelt dansk tilfælde [3], og i 2012 publicerede Mayo Klinikken et review med 98 sygehistorier [1]. Det er vigtigt at kende til syndromets klassiske symptomer, så man kan identificere sammenhængen med cannabismisbruget og derved kan spare patienten for et langvarigt udredningsforløb. Vi præsenterer her tre sygehistorier med unge mænd, der alle havde klassiske symptomer på CHS.

SYGHESTORIER

I. En 20-årig mand henvendte sig i akutklinikken med to døgn varende opkastninger og epigastriske mavesmerter. Der var normalt afføringsmønster. Biokemisk var der elektrolyt-*dérangement* og leukocytose. Han blev udredt med UL-skanning og CT af ab-

domen samt senere gastroskopi; alle viste normale forhold. Han havde røget hash dagligt i syv år og beskrev symptomlindring ved varme brusebade.

Man havde mistanke om cyklisk opkastningssyndrom (CVS) udløst af hash. Patienten fortsatte sit hashmisbrug og havde gentagne indlæggelser med samme symptomer i de efterfølgende fire år.

II. En 30-årig mand blev indlagt på akutafdelingen med opkastninger, epigastriske mavesmerter og subfebrilia. Der var normalt afføringsmønster. Biokemisk fandt man leukocytose. Han blev udredt med koloskopi, gastroskopi, måling af ventrikeltømmningshastighed, UL-skanning og CT af abdomen; alle viste normale forhold. Han havde en langvarig misbrugs-historie med ofte daglig hashrygning, og det kom senere frem, at hans symptomer lindredes ved varme bade. Han havde efterfølgende gentagne indlæggelser med samme symptomer og i perioder væggtab på 3-5 kg. Man identificerede cannabisbrug som årsag til symptomerne, der forsvandt ved ophør, men senere reciderede, da han genoptog hashrygningen.

III. En 21-årig mand henvendte sig i akutklinikken med anfald af opkastninger og diffuse mavesmerter. Der var normalt afføringsmønster. Biokemisk fandt man leukocytose. Han blev udredt med gastroskopi, som viste normale forhold. Han havde haft et mange-årigt hashmisbrug og røg fortsat hash dagligt. Han beskrev, at varme bade lindrede symptomerne, og blev under en indlæggelse fundet siddende i badet. Han henvendte sig senere gentagne gange med samme symptomer. Anfaldene kunne vare op til en uge og havde stået på i over halvandet år.

Patienten blev senere diagnosticeret med CHS og blev anbefalet ophør med hashrygning. Efter én måned uden hashrygning var han symptomfri.

 TABEL 1

Foreslåede kriterier for cannabinoid hyperemesissyndrom (efter [1]).

<i>Forudsætning for diagnosen</i>
Langvarig brug af cannabis
<i>Major kriterier</i>
Svær cyklisk kvalme og opkastning
Symptomlindring ved ophør med cannabis
Symptomlindring ved varme bade
Mavesmerter, epigastriske eller periumbilikale
Ugentligt forbrug af cannabis
<i>Diagnosestøttende kriterier</i>
Alder < 50 år
Vægttab > 5 kg
Symptomerne er værst om morgenen
Normalt afføringsmønster
Normale forhold ved biokemiske, billeddiagnostiske og endoskopiske undersøgelser

DISKUSSION

Cannabis er det mest udbredte illegale rusmiddel i verden, og i Danmark har omkring 40% af de 16-24 årige prøvet at ryge hash [4]. Cannabis er især kendt for sin antiemetiske effekt, men i løbet af de seneste



Cannabis sativa.

ti år er det kommet frem, at et langvarigt forbrug af cannabis kan medføre opkastninger, kvalme og mavesmerter. Desuden mærker patienterne lindring ved lange, varme bade, som ofte er årsagen til den led-sagende subfebrilia. Cannabis har imidlertid en akut antiemetisk effekt hos patienter med CHS, også under anfald, og derfor er sammenhængen mellem symptomerne og cannabismisbruget ofte ikke erkendt af patienten.

Det er uklart, om CHS er en selvstændig diagnose eller en underdiagnose til CVS. Nogle patienter med CVS har også et misbrug af cannabis og kan have lindring af varme bade, men lindringen er signifikant hyppigere hos de patienter, der har CVS og et samtidigt cannabismisbrug [5].

Mange patienter gennemgår ekstensive udredningsforløb. I sygehistorierne havde patienternes symptomer stået på i flere år og havde medført flere invasive undersøgelser.

Behandlingen af tilstanden er ophør med cannabismisbrug og i øvrigt rent symptomatisk. Ved totalt ophør af hashforbruget vil symptomerne ofte forsvinde. Man skal have CHS in mente ved cyklisk kvalme, opkastninger, øvre mavesmerter, lindring af symptomer ved varme bade samt et langvarigt og fortsat hashmisbrug. Diagnosen kan bekræftes ved remission af symptomerne ved totalt ophør af hashforbruget [2, 3] (Tabel 1).

I sygehistorierne blev man først sent opmærksom på, at patienterne havde et regelmæssigt hashforbrug. Hashrygning er udbredt blandt unge i Dan-

mark, og vi anbefaler, at man rutinemæssigt udspørger denne patientgruppe om hashmisbrug for at kunne diagnosticere dette syndrom tidligt i forløbet.

SUMMARY

Astrid Vinsand Naver & Klaus Theede:

Cannabinoid hyperemesis syndrome causing prolonged nausea and vomiting in patients with cannabis abuse

Ugeskr Læger 2015;177:V09140466

Cannabis is one of the most used drugs worldwide. The link between repeated episodes of nausea, vomiting, and cannabis abuse is often missed in patients with prolonged cannabis abuse and is named cannabinoid hyperemesis syndrome. Characteristically, the symptoms appear in a cyclical pattern and are relieved by long, hot baths. Physical examination, radiology and endoscopy are often normal. The symptoms resolve with cessation of cannabis abuse. Health professionals must be aware of this syndrome in order to detect the patients early and to avoid extensive medical workup.

KORRESPONDANCE: Astrid Vinsand Naver, Gastroenheden, Medicinsk Sektion, Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre.

E-mail: astrid.vinsand.naver@regionh.dk

ANTAGET: 15. december 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 27. april 2015

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSE: Flemming Tofteng takkes for kritisk gennemlæsning og kommentering af manuskriptet.

LITTERATUR

1. Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML et al. Cannabinoid hyperemesis: a case series of 98 patients. *Mayo Clin Proc* 2012;87:114-9.
2. Allen JH, de Moore GM, Heddle R et al. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut* 2004;53:1566-70.
3. Nordholm-Carstensen A. Overvej cannabinoid hyperemesis-syndrom ved recidiverende opkastninger. *Ugeskr Læger* 2014;176:V11120661.
4. Sundhedsstyrelsens stofinfo. http://stofinfo.sst.dk/Forsiden/Statistik/Flere_proever.aspx (6. okt 2014).
5. Venkatesan T, Senguota J, Lodhi A et al. An internet survey of marijuana and hot shower use in adults with cyclic vomiting syndrome (CVS). *Exp Brain Res* 2014;323:2563-70.