

Cykliska kräkningar och buksmärta av långvarig cannabisanvändning

CANNABISRELATERAT HYPEREMESSYNDROM »NY« DIAGNOS SOM LINDRAS AV VARMA DUSCHAR OCH BAD

Cannabisrelaterat hyperemesissyndrom beskrevs för första gången 2004 som en triad av cykliska kräkningar, illamående och buksmärter som lindras av varma duschar och bad. Denna triad förekommer vid långvarigt cannabismissbruk [1]. Tio år senare har det publicerats ett flertal fallbeskrivningar och förslag till syndromets patofysiologi, som än i dag är okänd. Ledande teorier har fokuserat på den cannabinoida receptorn, CB-1. Denna receptor utövar en, för de flesta läkare välkänd, antiemetisk effekt i centrala nervsystemet. Samtidigt har receptorn paradoxala verkningar på tarmperistaltiken, som hämmas, och ventrikelns tömningstid som förlängs. Dessa sistnämnda verkningar tros vara en del av förklaringen bakom manifestationen av cannabisrelaterat hyperemesissyndrom. Syndromets ofta flera år långa latenstid mellan missbrukets start och symtomdebut, samt den lindrande effekten av varma duschar och bad, är fortfarande en medicinsk gåta [2].

Cannabis är det vanligast förekommande narkotikaklassade ämnet i Sverige. Användandet är vanligast hos personer i åldern 16–29 år. Statistik sammanställd av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning från 2013 visade att 2,3 procent av den svenska befolkningen i åldersgruppen 16–84 år hade använt cannabis det senaste året, och att 0,7 procent hade använt cannabis den senaste månaden. I faktiska tal motsvarar detta 175 000 respektive 55 000 människor [3]. Prevalensen av cannabisrelaterat hyperemesissyndrom är okänd, och troligen är tillståndet underdiagnostiserat. Ett förslag på diagnostiska kriterier har sammanställts baserat på den hittills största kohorten av 98 diagnostiserade patienter (Fakta 1) [4]. Exakt hur dessa diagnostiska kriterier ska användas har ännu inte fastlagts.

Johanna Margareta Bjurström, MD
 ● johannabjurstrom@gmail.com

Steffen Ulrik Friis, MD, DMSci; båda medicinsk afdeling, Gentofte Hospital, Københavns universitet, Hellerup, Danmark

syndrom är okänd, och troligen är tillståndet underdiagnostiserat. Ett förslag på diagnostiska kriterier har sammanställts baserat på den hittills största kohorten av 98 diagnostiserade patienter (Fakta 1) [4]. Exakt hur dessa diagnostiska kriterier ska användas har ännu inte fastlagts.

FALLBESKRIVNING

Denna beskrivning gäller en dansk 19-årig kvinna som blev inlagd på Gentofte Hospital, 10 km utanför Köpenhamn, med illamående, upprepade kräkningar och kolikartade buksmärter sedan två dagar. Kvinnan hade tidigare varit inlagd nio gånger med samma symtombild, första gången vid 16 års ålder. Sedan dess hade hon blivit utredd med biokemiska undersökningar, upprepade gastro- och koloskopier med biopsier, DT-buk med och utan kontrast, ultraljud av buken, gynekologisk undersökning, MR-hjärna, DT-hjärna samt psykiatrisk undersökning. Under ett flertal av dessa vårdtillfällen hade patienten en marginell neutrofil leukocytos, liksom hypokalemi, vilket föranledde att hon vid ett tillfälle övervakades med telemetri. Bortsett från detta var samtliga undersökningar normala både under inläggning och under poliklinisk utredning.

Kvinnan hade sedan cirka 13 års ålder lidit av illamående på morgnarna med kraftig cyklisk/månatlig försämring. Dessa besvär ledde bland annat till att hon sökte sig till en gymnasieutbildning som inte krävde närvaro tidigt på dagen. Hon hade upptäckt att varma bad och duschar gav markant lindring av hennes besvär. I duschen kunde hon få en paus från de frekventa kräkningarna, som dock återkom kort tid efter att hon klev ur duschen igen. Hon upplevde att ju varmare vattnet var, desto bättre lindrades hennes illamående, kräkningar och buksmärter. Detta var den enda lindrande faktorn. Patienten hade inte misstänkt att cannabis kunde vara orsak till besvären eftersom hon hade ett dagligt bruk redan innan besvären debuterade och aldrig hade prövat att vara avhållsam. Där emot tyckte hon att de månatliga försämringarna ofta sammanföll omkring den första dagen av hennes regelbundna menstruationscykel, och hon hade sedan många år tillbaka slutat dricka alkohol eftersom detta hade förvärrat symtomen vid ett flertal tillfällen.

Under vårdtiden prövades suppositorier med antingen ondansetron eller metoklopramid utan övertygande effekt. Den behandlande läkaren misstänkte diagnosen cannabisrelaterat hyperemesissyndrom, och därför frågades patienten specifikt ut om even-

HUVUDBUDSKAP

- Cannabisrelaterat hyperemesissyndrom ses vid långvarigt, regelbundet cannabismissbruk och innefattar illamående och kräkningar samt kolikartade buksmärter. Varma duschar/bad ger symtomlindring.
- Symtomen leder ofta till upprepade inläggningar och omfattande utredningar. Behandlingen består av total avhållsamhet från cannabispreparat.
- Här beskrivs en patient som hade blivit inlagd nio gånger med ovan beskrivna symtombild och hos vilken mångårig och omfattande utredning inte hade gett något resultat.
- Syndromet har såvitt författarna känner till aldrig beskrivits i svensk facklitteratur. Syftet med denna fallbeskrivning är att göra svenska läkare uppmärksamma på cannabisrelaterat hyperemesissyndrom som differentialdiagnos.

FAKTA 1. Förslag på kliniska kriterier för cannabisrelaterat hyperemesissyndrom [4].

NÖDVÄNDIGT KRITERIUM FÖR DIAGNOSEN

- Långvarig cannabisanvändning

HUVUDKRITERIER

- Kraftigt illamående samt kräkningar
- Remission vid total avhållsamhet från cannabis
- Symtomlindring av varma bad/duschar
- Buksmärtor; epigastriska eller periumbilikal
- Veckovis användning av cannabis

BIKRITERIER

- Ålder <50 år
- Viktminskning >5 kg
- Symtomen värst på morgonen
- Normalt avföringsmönster
- Negativ biokemi, radiologi samt endoskopi

tuellt cannabisbruk. Patienten medgav en daglig användning av cirka två »joints«, vilket inte hade framgått under tidigare utredningar. Missbruket hade startat då hon var 11 år gammal och trappats upp till en daglig användning inom loppet av de kommande cirka två åren.

Patienten behandlades med intravenös vätskesättning med kaliuminnehållande kristalloider och stödjande samtal för att uppmuntra avhållsamhet från cannabis. Vid utskrivningen fick hon en uppföljande samtalstid till mottagningen. Två månader se-

»I duschen kunde hon få en paus från de frekventa kräkningarna, som dock återkom kort tid efter att hon klev ur duschen igen.«

nare var hon helt fri från sitt cannabismissbruk och symtomfri för första gången sedan 13 års ålder. Patienten har gett sitt tillstånd till denna anonymiserade fallbeskrivning.

DISKUSSION

Illamående, kräkningar och buksmärtor kan leda till inläggande vård och polikliniska utredningar inom många olika specialiteter. Denna patient hade utretts av gastroenterologer, urologer, gynekologer samt psykiatriker. Utredningen av patienter med cannabisrelaterat hyperemesissyndrom är ofta långvarig och omfattande. Den består av såväl icke-invasiva som invasiva undersökningar för att utesluta inflammatorisk tarmsjukdom, ventrikel- och duodenalulcus, gastrit, irriterad tjocktarm, njursten, gallsten, endometriosis, celiaki, porfyri, hjärntumör eller ätstörningar, för att nämna ett urval av möjliga differentialdiagnoser. Livskvaliteten och arbetsförmågan hos dessa unga patienter blir ofta lidande under flera år på grund av symto-

men. I detta fall hade utredningen pågått i cirka 6 år, och patientens gymnasieutbildning hade blivit lidande på grund av besvären. Anamnes om narkotikaanvändning är viktig, speciellt hos patienter under 50 år med recidiverande anfall med illamående, kräkningar och kolikartade buksmärtor där tidigare utredning inte gett något resultat. Frekventa varma duschar/bad för att lindra symtom ska väcka sjukvårdspersonalens uppmärksamhet och rikta tankarna mot cannabisrelaterat hyperemesissyndrom då detta har beskrivits som patognomont för syndromet [2,5].

Behandlingen består av permanent och total cannabisavhållsamhet, varefter symtomen försvinner efter i genomsnitt en vecka [5]. I ett flertal fallbeskrivningar har man sett recidiv vid minsta återfall i cannabisanvändning. Allvarliga sjukdomar ska uteslutas innan patienten får diagnosen cannabisrelaterat hyperemesissyndrom. Diagnosen bekräftas i realiteten retrospektivt när patienten blir symtomfri efter att ha upphört totalt med sitt cannabismissbruk.

I detta fall uppfyllde patienten samtliga kriterier för cannabisrelaterat hyperemesissyndrom (Fakta 1). Som beskrivet i litteraturen gick det flera år från det att patienten började använda cannabis till det att hennes cykliska symtom debuterade. Huruvida patientens menstruationscykel och/eller alkoholkonsumtion har kunnat förvärra symtomen är däremot okänt och aldrig tidigare beskrivet i litteraturen - detta är ett ämne för vidare forskning.

Otillräcklig kunskap bland läkare

Cannabisrelaterat hyperemesissyndrom är en ny diagnos som endast har varit känd i 11 år. Litteraturen i ämnet är fortfarande otillräcklig och har inte haft stor genomslagskraft i Skandinavien. Författarna har upplevt att kunskapen om diagnosen bland kliniskt verksamma läkare i Sverige och Danmark är mycket begränsad och att dessa patienter därför utsätts för många utredningar som inte ger några resultat.

Syftet med denna fallbeskrivning är att med hjälp av ett fall från Skandinavien öka kunskapen om cannabisrelaterat hyperemesissyndrom och göra det till en differentialdiagnos som läkare överväger när de möter patienter med den ovan beskrivna symtombilden. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2016;113:DXUM

REFERENSER

1. Allen JH, de Moore GM, Heddle R, et al. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*. 2004;53(11):1566-70.
2. Sontineni SP, Chaudhary S, Sontineni V, et al. Cannabinoid hyperemesis syndrome: clinical diagnosis of an underrecognised manifestation of chronic cannabis abuse. *World J Gastroenterol*. 2009;15(10):1264-6.
3. Drogutvecklingen i Sverige 2014. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2014. CAN-rapport 144.
4. Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML, et al. Cannabinoid hyperemesis: a case series of 98 patients. *Mayo Clin Proc*. 2012;87(2):114-9.
5. Wallace EA, Andrews SE, Germany CL, et al. Cannabinoid hyperemesis syndrome: literature review and proposed diagnosis and treatment algorithm. *South Med J*. 2011;104(9):659-64.

SUMMARY

A 19-year old female was admitted with intractable nausea, vomiting and intermittent abdominal pain. The medical history of the patient contained nine previous, similar admissions and extensive investigations within several medical specialties at several hospitals in the vicinity of Copenhagen, as well as abroad during the patient's holidays. All of the investigations were without findings that could explain the recurring condition.

The patient reported chronic morning sickness, exacerbating with vomiting and abdominal pain every month since the age of 13. Especially during these exacerbations, the patient took frequent hot baths for symptom relief. Cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS) was suspected and the patient admitted having used cannabis daily for the past seven years. She received parenteral rehydration and counseling regarding cannabis cessation. Two months after discharge the patient was no longer using cannabis and was symptom-free. This case report intends to raise clinicians' awareness of CHS in Sweden, a country where 55 000 of the inhabitants aged 16 years and older report having used cannabis during the past 30 day period.