



Opkastninger og brug af cannabis – er der en sammenhæng?

Langvarig brug af cannabis kan føre til Cannabinoid Hyperemesis Syndrom med invaliderende symptomer, lange sygdomsforløb og sociale konsekvenser. Her følger en forklaring på syndromet, set fra et lægeligt synspunkt.

AF KLAUS THEEDE

Cannabis er det mest udbredte illegale rusmiddel både i Danmark og på verdensplan, og i Danmark har omkring 40 % af de 16- til 24-årige prøvet at ryge hash. Man har anslået, at der findes omkring 33.000 stofmisbrugere i Danmark, hvoraf ca. 11.000 er 'rene' hashmisbrugere.(1)

Medicinsk er cannabis med det aktive, euforiserende indholdsstof tetrahydrocannabinol mest kendt for sin kvalmestillende effekt, men cannabis har også en vis smertestillende effekt. Cannabinoider har blandt andet fundet en delvis, sparsomt dokumenteret plads i symptomlindrende behandling af spasticitet ved multipel sclerose.

Cannabinoider påvirker forskellige centre i centralnervesystemet og det autonome nervesystem primært via to cannabinoid-receptorer, CB1 og CB2. Disse receptorer findes også i mave-tarmkanalens nervesystem. Stimulation af disse receptorer er ansvarlig for både de psykiske og fysiske effekter af cannabisbrug herunder påvirkning af f.eks. kvalmecen-

teret og appetitreguleringen. Mange cannabisbrugere vil kunne nikke genkendende til den appetitøgende og kvalmestillende effekt, der hos nogle er en yderligere gevinst ud over den direkte euforiserende effekt.

Ved langvarigt dagligt cannabisbrug og kronisk stimulation af cannabinoid-receptorerne sker der imidlertid en ændring af flere centre i centralnervesystemet, bl.a. det limbiske system, hypothalamus-hypofyse-binyreaksen og det autonome nervesystem, og disse forstyrrelser menes at være hovedårsagen til en række paradokse symptomer.

'Cannabis Kvalmesyndrom'

Over de senere år er man blevet opmærksom på, at en del cannabisbrugere har udviklet det, man kalder Cannabinoid Hyperemesis Syndrom. Det har ikke noget anerkendt dansk navn, men kan 'oversættes' til for eksempel Cannabis Kvalmesyndrom. Syndromet er første gang beskrevet hos 9 patienter i Australien i 2004 (2), og en senere opgørelse med 98 tilfælde blev publiceret i 2012.(3) I Danmark ses der spredte tilfælde, og en del læger har set eller overset et eller

- Syndrom med gentagne episoder med kvalme, opkastning og mavesmerter.
- Symptomerne lindres ved varme bade.
- Debuterer efter et længere hashmisbrug.
- Manglende kendskab til syndromet fører til sen diagnose og kan derfor have betydelige menneskelige og sociale konsekvenser.
- Behandlingen er: ophør med hashrygning.

flere tilfælde. Der foreligger ingen danske opgørelser over problemets omfang, men syndromet bliver sandsynligvis overset ganske ofte. For eksempel havde den sidste patient, jeg diagnosticerede, været indlagt 8 gange over 2 år med klassiske symptomer, og i dette forløb var vedkommende blevet set og undersøgt af rigtig mange læger. Dette syndrom er langt overvejende set hos brugere af hash, så det er ikke klart, om det ses oftere ved brug af cannabisprodukter med et højere indhold af tetrahydrocannabinol.

Disse cannabisbrugere, som har oplevet perioder med længerevarende kvalme og opkastninger, søger læge med symptomer, som typisk er til stede om morgenen og vækker brugerne i de tidlige morgentimer. Opkastningerne står på i adskillige timer og er oftest ledsaget af moderate til svære mavesmerter. Nogle cannabisbrugere har kun symptomerne om morgenen, mens andre har symptomer det meste af dagen. De har et normalt afføringsmønster, og de fleste har haft et vist vægttab i forløbet.

Kvalmen og opkastningerne kommer ofte i et tilbagevendende mønster, hvor der kan være symptomer i 5-10 dage efterfulgt af en kort pause på få dage, hvorefter symptomerne kommer igen.

Et forholdsvis ukendt syndrom

Mange af patienterne har adskillige kontakter til egen læge og akutmodtagelser, og mange har også gentagne akutte indlæggelser på grund af symptomerne. Der laves ofte en række undersøgelser med blodprøver, ultralydsskanning af maven og kikkertundersøgelser af mave-tarmkanalen, men undersøgelserne viser i langt de fleste tilfælde normale tilstande. Behandlingen har ofte været kvalme- og smertestillende medicin med sparsom effekt. Patienterne har ofte 'behandlet' sig selv med yderligere brug af cannabis, der grundet den akutte kvalmestillende effekt ofte lindrer symptomerne. Nogle får diagnosen cyklisk opkastningssyndrom.

Ganske typisk for dette syndrom er, at symptomerne i betydende grad lindres af varme bade. Dette gør, at patienterne ofte har adskillige og langvarige varme bade i løbet af dagen, og nogle står i badet i timevis. I nogle patientjournaler er det endda beskrevet, at patienten bliver hentet i badet til stuegang. De lange og varme bade gør, at nogle patienter har en let temperaturforhøjelse, og den kroniske varmegpå-

virkning fra vandet fører hos nogle til karakteristiske hudforandringer på ryggen. Netop lindringen ved de varme bade er helt typisk ved Cannabinoid Hyperemesis Syndrom og er ofte det, der fører til diagnosen.

Da syndromet endnu er ret ukendt, går der ofte lang tid før diagnosen stilles. For nogle fører det til tab af uddannelse og arbejde, da symptomerne ofte er invaliderende. Derfor er det af stor betydning at udbrede kendskabet til dette syndrom, både for det sundhedspersonale, der ser patienterne i forbindelse med f.eks. indlæggelse, men også hos andre, der har med stofmisbrugere at gøre. De fleste patienter er blevet undersøgt af adskillige læger i måneder forud for diagnosen, der kan stilles i løbet af få minutters samtale, hvis man har kendskab til syndromet.

Hashrygning dæmper kvalmen, men forlænger syndromet

Sammenhængen mellem symptomerne og den langvarige hashrygning er ofte ikke kendt af patienterne, da de jo føler en akut, men forbigående kvalmestillende effekt ved rygning. Den erfaring er med til at vedligeholde misbruget. Det er det langvarige misbrug, der er årsag til symptomerne, og behandlingen er ophør med cannabis, hvilket for langt de fleste fører til symptomophør i løbet af 3-4 uger (3,4). Det er uklart, om et nedsat forbrug medfører færre symptomer, eller om det er nødvendigt med et fuldstændigt ophør med brugen af cannabis. Der er ingen dokumenteret medicinsk behandling, men smerte- eller kvalmestillende medicin er brugt, især før man har stillet diagnosen, og fører ofte til en vis lindring af symptomerne, men ikke til symptomophør.

Opgørelser har vist, at den typiske patient ofte er en mand i alderen 20-30 år med et oftest dagligt forbrug af hash igennem 2-5 år forud for debut af symptomerne.(3)

Længerevarende cykliske episoder af kvalme, opkastninger og mavesmerter bør derfor i sundhedssektoren føre til, at patienten spørges om hashmisbrug og om de karakteristiske symptomer, som er nævnt i symptomboksen. Desuden bør personer, der dagligt arbejder med stofmisbrugere, kende til de typiske symptomer og hjælpe med at få patienten henvist til læge, gerne med en besked om, at man har mistanke om Cannabinoid Hyperemesis Syndrom, da man ikke



kan være sikker på, at lægen kender til syndromet.

Selvom man let kan genkende de typiske symptomer på Cannabinoid Hyperemesis Syndrom, bør alle med disse symptomer alligevel henvises til en lægelig vurdering. Årsagen hertil er, at en lang række andre sygdomme, herunder flere alvorlige, kan have ét eller flere af symptomerne til fælles med Cannabinoid Hyperemesis Syndrom, og supplerende undersøgelser er ofte nødvendige for at udelukke andre sygdomme.

Der er brug for en indsats

Legalisering af hash har været på tale blandt andet i Københavns Kommune, hvor en 'kontrolleret legalisering' har været foreslået. Adskillige medicinsk-psykiatriske forhold taler tydeligt imod legalisering af hash, og Cannabinoid Hyperemesis Syndrom er blot endnu en tilføjelse til listen med betydende og alvorlige følgevirkninger af et kronisk forbrug af cannabis, der bør imødegås af en styrket forebyggende indsats blandt unge. Op gennem 90'erne og 00'erne så man et stigende forbrug af hash blandt unge i Danmark. Denne stigning er muligvis stagneret, men 6 % af alle 16- til 24-årige har røget hash inden for den sidste måned, og man må regne med en stigende forekomst af dette syndrom, der udelukkende forebygges ved at

undgå hashrygning. Omvendt kan en legalisering af hash muligvis føre til bedre kontakt med brugerne og derved åbne op for bedre rådgivning og vejledning, så de skadelige virkninger lettere og hurtigere kan identificeres og behandles.

Ved at udbrede kendskabet til Cannabinoid Hyperemesis Syndrom kan man forhåbentligt erkende det langt tidligere i sygdomsforløbet og få afhjulpet de invaliderende symptomer og de afledte sociale konsekvenser af et langt sygdomsforløb. Der er derfor brug for en indsats, som er både *forebyggende* - for at forhindre især unge i at udvikle et kronisk hashmisbrug - *op-søgende* ved at spørge til typiske symptomer ved klager, der vedrører mave-tarmkanalen - og *behandlende* ved først at få henvist patienten til lægeundersøgelse og efterfølgende til egentlig misbrugsbehandling. ■

REFERENCER

- 1 Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2013. 2013. <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/11nov/NarkotikasitDK2013EMCD-DA.pdf>
- 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 Simonetto D a, Oxentenko AS, Herman ML, et al. Cannabinoid hyperemesis: a case series of 98 patients. *Mayo Clin Proc* 2012;87:114-9.
- 4 Wallace E a, Andrews SE, Garmany CL, et al. Cannabinoid hyperemesis syndrome: literature review and proposed diagnosis and treatment algorithm. *South Med J* 2011;104:659-64.



Foreslåede kriterier for Cannabinoid Hyperemesis Syndrom

(EFTER SIMONETTO (3))

Forudsætning for diagnosen:

Langvarig brug af cannabis

Vigtigste kriterier:

Svær cyklisk kvalme og opkastning
Symptomlindring ved ophør med cannabis
Symptomlindring ved varme bade
Mavesmerter, øverst i maven eller omkring navlen
Ugentligt forbrug af cannabis

Diagnose-støttende kriterier:

Alder < 50 år
Vægttab > 5 kg
Symptomerne er værst om morgenen
Normalt afføringsmønster
Normale biokemiske, billeddiagnostiske og endoskopiske undersøgelser