



Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom

Bezug Habboushe J, Rubin A, Liu H, Hoffman RS. Die Prävalenz des Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms bei regelmäßigen Marihuana-Rauchern in einem städtischen öffentlichen Krankenhaus [published online ahead of print January 12, 2018]. Basic Clin Pharmacol Toxicol. Zielsetzung Um Daten über die Prävalenz des Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms (CHS) bei regelmäßigen Marihuana-Konsumenten zu sammeln. Entwurf Prospektive Beobachtungsstudie Teilnehmer Patienten (im Alter von 18 bis 49 Jahren), die sich in der Notaufnahme eines städtischen öffentlichen Krankenhauses vorstellten; von 2.127 Patienten, die zur Teilnahme angeschrieben wurden, erfüllten 155 die Kriterien für die Häufigkeit des Marihuanakonsums, d. h. das Rauchen von Marihuana an mindestens 20 Tagen pro Monat. Studienparameter bewertet …



Bezug

Habboushe J, Rubin A, Liu H, Hoffman RS. Die Prävalenz des Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms bei regelmäßigen

Marihuana-Rauchern in einem städtischen öffentlichen Krankenhaus [published online ahead of print January 12, 2018].
Basic Clin Pharmacol Toxicol.

Zielsetzung

Um Daten über die Prävalenz des Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms (CHS) bei regelmäßigen Marihuana-Konsumenten zu sammeln.

Entwurf

Prospektive Beobachtungsstudie

Teilnehmer

Patienten (im Alter von 18 bis 49 Jahren), die sich in der Notaufnahme eines städtischen öffentlichen Krankenhauses vorstellten; von 2.127 Patienten, die zur Teilnahme angeschrieben wurden, erfüllten 155 die Kriterien für die Häufigkeit des Marihuanakonsums, d. h. das Rauchen von Marihuana an mindestens 20 Tagen pro Monat.

Studienparameter bewertet

Patienten, die sich in der Notaufnahme vorstellten, wurde (von einem ausgebildeten wissenschaftlichen Mitarbeiter) ein Fragebogen verabreicht. Die Umfrage umfasste Fragen zu CHS-Symptomen (Übelkeit und Erbrechen) und Rankings auf der Likert-Skala zu 11 Methoden zur Linderung von Symptomen, darunter „heiße Duschen“.

Primäre Ergebnismessungen

Patienten wurden als mit CHS vereinbares Phänomen eingestuft, wenn sie angaben, an mindestens 20 Tagen im Monat Marihuana geraucht zu haben, und außerdem „heiße Duschen“ auf der 10-Punkte-Likert-Skala für Übelkeit und Erbrechen mit 5

oder mehr bewerteten.

Wichtige Erkenntnisse

Unter den Befragten waren 32,9 % (95 % Konfidenzintervall [CI]: 25,5 % - 40,3 %) erfüllten die Kriterien für CHS-Erfahrung.

Implikationen üben

Das Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom ist eine einzigartige Entität, die ausschließlich mit der Verwendung von Cannabinoiden in Verbindung gebracht wird. Die Patienten stellen sich typischerweise mit zyklischem Erbrechen, diffusen Bauchschmerzen und (interessanterweise) Linderung durch heiße Duschen vor. Patienten mit CHS können sich wiederholt in der Notaufnahme vorstellen und sich umfangreichen Untersuchungen unterziehen, einschließlich Laboruntersuchungen, Bildgebung und in einigen Fällen unnötiger Verfahren. Sie werden oft mit einer Reihe von pharmakologischen Interventionen behandelt, einschließlich Opioiden, für die es nicht nur an Beweisen mangelt, die ihre Verwendung in diesem Zusammenhang stützen, sondern die auch schädlich sein können.¹

Cecilia Sorensen ist Ärztin in der Notaufnahme (ED) am University of Colorado Hospital auf dem Anschutz Medical Campus, die das Syndrom untersucht hat. Sorensen, in einem kürzlichen Interview mit der *New York Times* berichtete, dass sich die Anzahl der Fälle von zyklischem Erbrechen, die in ihrer Notaufnahme beobachtet wurden, verdoppelte, nachdem Marihuana in Colorado legalisiert wurde, und glaubte, dass viele dieser Fälle wahrscheinlich mit dem Konsum von Marihuana zusammenhängen.²

Wir müssen Marihuana jedoch auf unserer Differentialliste als mögliche Ursache für eine Reihe von GI-Symptomen, einschließlich Übelkeit, Erbrechen, Anorexie, Gewichtsverlust und chronischen Schmerzen,

behalten.

Im März 2017 veröffentlichten Sorensen und Kollegen eine systematische Literaturübersicht zu CHS.³ Bei ihrer Suche in der medizinischen Literatur wurden 1.253 Abstracts gesichtet und 183 Artikel schließlich in ihre Analyse aufgenommen. Diagnostische Merkmale von CHS wurden identifiziert, und die Häufigkeit der Hauptmerkmale war wie folgt:

- Geschichte von regelmäßigem Cannabis für einen beliebigen Zeitraum (100 %)
- Zyklische Übelkeit und Erbrechen (100 %)
- Abklingen der Symptome nach Absetzen von Cannabis (96,8 %)
- Zwanghafte heiße Bäder mit Linderung der Symptome (92,3 %)
- Männliche Dominanz (72,9 %)
- Bauchschmerzen (85,1 %)
- Wöchentlicher Cannabiskonsum (97,4 %).

Episoden von CHS dauern typischerweise 24 bis 48 Stunden, können aber eine Woche oder länger dauern.

Cannabisentwöhnung scheint die beste Behandlung zu sein. Eine Überprüfung von Khatrar und Routsolias vom September 2017 berichtete über ähnliche Symptome wie die Überprüfung von Sorensen.⁴

Die Symptome von CHS sind in gewisser Weise paradox zu den seit langem anerkannten antiemetischen Wirkungen von Cannabinoiden. Viele unserer Krebspatienten verwenden Marihuana in der Hoffnung, Übelkeit und Erbrechen zu reduzieren, die nach einer Chemotherapie auftreten. Zumindest in einigen Fällen können Patienten die Symptome von CHS fälschlicherweise den Krebsbehandlungen zuschreiben, die sie erhalten, und nicht den Cannabinoiden, die sie einnehmen. Dies

kann schwer zu unterscheiden sein, abgesehen von dem besonderen Symptom, dass CHS durch Wärme, typischerweise sehr heiße Duschen, gelindert wird.

Es gibt 2 Haupt-Cannabinoid-Rezeptoren: CB1 und CB2. Die CB1-Rezeptoren befinden sich hauptsächlich im Zentralnervensystem, während die CB2-Rezeptoren hauptsächlich im peripheren System, einschließlich des Gastrointestinaltrakts (GI), zu finden sind. Die Cannabinoid-Rezeptoren regulieren und optimieren die Freisetzung von Neurotransmittern. Das bei CHS ausgelöste schwere Erbrechen kann sekundär zu Hirnstammeffekten oder enterischen Neuroneffekten sein. Eine chronische Exposition gegenüber Cannabinoiden führt in Tiermodellen zu einer Herunterregulierung der Endocannabinoid-Rezeptoren. Das Auslösen der peripheren Rezeptoren in den enterischen Nerven kann die Magenmotilität verlangsamen.

Das transiente Rezeptorpotential Vanilloid-1 (TRPV-1) ist ein G-Protein-gekoppelter Rezeptor, von dem bekannt ist, dass er mit dem Endocannabinoid-System interagiert. Dieser Rezeptor scheint eine wichtige Rolle bei der Regulierung der Körpertemperatur zu spielen,⁵ und wird durch Wärme aktiviert (Temperatur über 41°C). Dies kann die klinische Linderung von CHS-Symptomen durch heiße Duschen/Bäder erklären.⁶

Die TRPV-1-Rezeptoren könnten auch ein weiteres seltsames Phänomen erklären: Die Symptome von CHS können vorübergehend durch topische Anwendung von Capsaicin reduziert werden. Capsaicin aktiviert auch TRPV-1-Rezeptoren. Im Januar 2018 berichteten Andrew Moon und Kollegen, dass topisches Capsaicin bei einem Patienten mit schwerem CHS eine signifikante, wenn auch vorübergehende Linderung der Symptome bewirkte. Sie schlugen vor, dass die langfristige Einnahme von Cannabis die TRPV-1-Signalgebung verringern und die Magenmotilität beeinträchtigen kann.⁶

Moon war nicht der Erste, der über die Verwendung von

Capsaicin zur Behandlung von CHS berichtete. Khattar et al führten Capsaicin als mögliche Behandlung für CHS in ihrem Review von 2017 auf,⁶ und im Jahr 2014 berichteten LaPoint und Kollegen über ein vollständiges Verschwinden von Übelkeit und Erbrechen bei einer Serie von 5 Patienten nach dem Auftragen von Capsaicin-Creme auf den Bauch.⁷ Ähnliche Antworten wurden von LaPoint in einem separaten Papier im selben Jahr berichtet.⁸ Der einzige bekannte Rezeptor im Körper, der mit Capsaicin interagiert, ist TRPV-1. In einer Veröffentlichung aus dem Jahr 2017 fassten Dezieck et al. 13 Fallgeschichten von Patienten in Notaufnahmen in Massachusetts und Illinois zusammen, deren Symptome durch topisches Capsaicin gelindert wurden.⁹

Richtlinien veröffentlicht im März 2018 in der *Westliches Journal für Notfallmedizin* beschreiben, wie Capsaicin zur Behandlung von CHS verwendet wird:

Capsaicin 0,075 % kann auf den Bauch oder die Rückseite der Arme aufgetragen werden. Wenn die Patienten Regionen ihres Körpers identifizieren können, in denen heißes Wasser die Symptome lindert, sollten diese Bereiche für die Anwendung von Capsaicin priorisiert werden. Die Patienten sollten darauf hingewiesen werden, dass Capsaicin anfangs unangenehm sein kann, aber dann schnell die Erleichterung nachahmen sollte, die sie durch heiße Duschen erhalten.¹

Daher ist die aktuelle Theorie von CHS, dass eine chronische Cannabinoid-Exposition die TRPV-1-Rezeptoren inaktiviert, was aufgrund zentraler Wirkungen und vagaler Afferenzen zu Übelkeit und Erbrechen führt. Und die TRPV-1-Inaktivierung verändert die Magenmotilität. Sowohl Wärme als auch auf die Haut aufgetragenes Capsaicin scheinen die Symptome zu lindern; Es ist möglich, dass Hitze und Capsaicin TRPV-1 reaktivieren, um die Motilität zu normalisieren und Erbrechen zumindest vorübergehend zu reduzieren.

Die Wirkungen von Cannabis auf den Verdauungstrakt sind

komplex. Endogene zirkulierende Cannabinoide können eine schützende Wirkung auf den Magen-Darm-Trakt haben, und ihre Rezeptoren könnten sich als therapeutisches Ziel für die Behandlung einiger Magen-Darm-Erkrankungen erweisen, insbesondere bei entzündlichen Darmerkrankungen. Wir müssen Marihuana jedoch auf unserer Differentialliste als mögliche Ursache für eine Reihe von GI-Symptomen, einschließlich Übelkeit, Erbrechen, Anorexie, Gewichtsverlust und chronischen Schmerzen, behalten.¹⁰

Angesichts der Tatsache, dass etwa 1 von 3 regelmäßigen Marihuanakonsumenten in dieser Studie Symptome von CHS hatte, und unter Berücksichtigung der Untergruppe von Patienten, die sich für eine naturheilkundliche Behandlung entscheiden, ist es möglich, dass eine erhebliche Anzahl unserer Patienten an CHS leidet, aber nicht diagnostiziert wird.

1. Lapoint J., Meyer S., Yu CK, et al. Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom: Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und eine neuartige Modellbehandlungsrichtlinie. *West J Emerg. Med.* 2018;19(2):380-386.
2. Rabin, RC. Eine verwirrende Marihuana-Nebenwirkung, die durch heiße Duschen gelindert wird. *New York Times*. 5. April 2018. Zugriff am 8. April 2018.
3. Sorensen CJ, DeSanto K, Borgelt L, Phillips KT, Monte AA. Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom: Diagnose, Pathophysiologie und Behandlung – eine systematische Übersicht. *J Med Toxicol.* 2017;13(1):71-87.
4. Khatrar N, Routsolias JC. Behandlung des Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms in der Notaufnahme: eine Übersicht [published online ahead of print September 11, 2017]. *Bin J Ther.*
5. Romaovsky AA, Almeida MC, Garami AA, et al. Der

transiente Rezeptorpotential-Vanilloid-1-Kanal bei der Thermoregulation: ein Thermosensor ist es nicht.

Pharmakol Rev. 2009;61(3):228-261.

6. Moon AM, Buckley SA, Mark NM. Erfolgreiche Behandlung des Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms mit topischem Capsaicin. *ACG-Fallvertreter J.* 2018;5:e3.
7. Lapoint J. Fallserie von Patienten, die wegen Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom mit Capsaicin-Creme behandelt wurden. *Clin Toxicol.* 2014;52(7):707.
8. Biary R, Oh A, Lapoint J, Nelson LS, Hoffman RS, Howland MA. Topische Capsaicin-Creme zur Behandlung des Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms. *Clin Toxicol.* 2014;52(7):787.
9. L. Dezieck, Z. Hafez, A. Conicella et al. Auflösung des Cannabis-Hyperemesis-Syndroms mit topischem Capsaicin in der Notaufnahme: eine Fallserie. *Clin Toxicol (Phila).* 2017;1-6.
10. Goyal H, Singla U, Gupta U, May E. Rolle von Cannabis bei Verdauungsstörungen. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2017;29(2):135-143.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki