

Iperemesi da cannabinoidi: un caso insolito

M. Gallo, G. Bacis, G. Eleftheriou, R. Butera, M.L. Farina

USSD Tossicologia - Centro Antiveleni, AO Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Introduzione

In molti paesi industrializzati il consumo di sostanze stupefacenti rappresenta un importante problema di salute pubblica; tale abuso inizia in età adolescenziale. La sostanza maggiormente utilizzata è rappresentata dalla cannabis (1,2). Nel 2004 venne descritta, in utilizzatori cronici di cannabis, la sindrome da iperemesi da cannabinoidi (Cannabinoid Hyperemesis Syndrome - CHS), caratterizzata da vomito ciclico ripetuto, nausea, *flushing*, sudorazione profusa, dolori addominali di tipo colico. I sintomi tendono a migliorare con doccia o bagno caldo. La sospensione dell'uso di cannabis determina remissione della sintomatologia.

Nel presente lavoro descriviamo l'insorgenza di CHS dopo utilizzo occasionale ed esposizione passiva al fumo di cannabis.

Caso clinico

Paziente di 18 anni con nausea, vomito e dolori addominali. Dall'anamnesi emerge che, nel corso degli ultimi due anni, ha fatto ricorso per dieci volte al Pronto Soccorso per sintomi simili, senza alcun riscontro di cause organiche. Precedenti esami strumentali (EGDS, colonscopia) sono risultati normali. Al momento del ricovero il paziente presentava iperemesi, bradicardia (40 bpm) e sudorazione. L'RX del torace e addome non mostrava segni patologici. Agli esami ematochimici presentava leucocitosi (19.300 cell /mm³), iperglicemia (137 mg/dL). HAV, HBV, HCV e HIV, urine e feci (Salmonella, Shigella, Campylobacter, C. difficile) erano negativi. Il paziente è stato trattato con terapia sintomatica (metoclopramide, scarsamente efficace, atropina 0,5 mg ev in bolo). Lo screening urinario per le sostanze d'abuso è risultato positivo per THC. Il paziente negava abuso di sostanze; ha ammesso il fumo di nicotina e, raramente, uso di cannabis. Ha dichiarato che due ore prima della comparsa dei sintomi aveva fumato una sigaretta offertagli ad un amico, fatta con tabacco misto a cannabis. I sintomi si sono risolti dopo 24 ore. La diagnosi di CHS è una diagnosi di esclusione; al fine di confermare la diagnosi, il paziente ha ammesso che in tutti episodi precedenti la doccia calda migliorava i sintomi.

Discussione

La CHS è una reazione paradossa in seguito all'uso di cannabis a lungo termine; i sintomi sono rappresentati da nausea, vomito ciclico, dolore addominale cronico, comportamento compulsivo di bagni o doccia caldi (3,4). Tale sindrome può essere misconosciuta. La natura della sindrome non è del tutto chiarita. Sono state avanzate diverse ipotesi, tra cui il coinvolgimento dei recettori CB1 a livello della mucosa gastrointestinale (5). Nei casi finora segnalati, l'uso regolare di cannabis è considerato essenziale per la diagnosi di CHS. Nel caso da noi presentato il paziente utilizzava la cannabis in modo occasionale con inalazione di fumo passivo di cannabis.

Conclusioni

La CHS può rappresentare la causa di ripetuti accessi al Pronto Soccorso. Considerata la diffusione dilagante dell'uso di cannabis nella popolazione, tale sindrome dovrebbe essere sospettata in pazienti giovani con episodi ricorrenti di nausea, vomito e dolori addominali.

Bibliografia

1. Caulkins JP, Kilmer B, et al. Cocaine's fall and marijuana's rise: questions and insights based on new estimates of consumption and expenditures in US drug markets. *Addiction* 2014
2. Molinaro S, Siciliano V, et al. Illegal substance use among Italian high school students: trends over 11 years (1999-2009). *PLoS One*. 2011;6(6):e20482
3. Allen JH, de Moore GM, et al: Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut* 2004; 53(11):1566-70
4. Darmani NA, Crim JL. Delta-9-tetrahydrocannabinol differentially suppresses emesis versus enhanced locomotor activity produced by chemically diverse dopamine D2/D3 receptor agonists in the least shrew (*Cryptotis parva*). *Pharmacol Biochem Behav* 2005;80:35-44.
5. Izzo AA, Camilleri M. Emerging role of cannabinoids in gastrointestinal and liver diseases: basic and clinical aspects. *Gut* 2008;57: 1140-55