

[Eine gezielte Frage könnte die Lösung bringen](#)

Linderung durch Warmduschen bei akutem Abdomen

Anita Stauffer^a, Chantal Müller^a, Alexandre Moser^a, Andreas Frenzer^b, Ronald Wanner^c, Daniel Trötschler^d, Manfred Essig^a

^a Innere Medizin, Spital STSAG, Standort Zweisimmen; ^b Gastroenterologie, Spital STSAG, Standort Thun; ^c Chirurgische Klinik, Spital STSAG, Standort Thun; ^d Chirurgische Klinik, Spital STSAG, Standort Zweisimmen

Hintergrund

Patienten mit wiederkehrenden abdominellen Symptomen sind eine diagnostische Herausforderung. Endoskopische, bildgebende und laborchemische Untersuchungen führen jedoch nicht immer zur Diagnose. Die Kenntnis des hier präsentierten, noch wenig bekannten Krankheitsbildes kann zur Vermeidung allzu umfangreicher Abklärungen beitragen.

Fallbericht

Anamnese

Ein 35-jähriger Patient stellte sich wegen starker kolikartiger, epigastrischer Schmerzen und rezidivierenden Erbrechens mit starker Nausea und Kältschweisigkeit notfallmässig vor. Eine ähnliche Symptomatik hatte er im Vorjahr während einer Reise nach New York erlebt. Die Schmerztherapie gestaltete sich schwierig, und trotz Verabreichen von insgesamt 250 µg Fentanyl, Novaminsulfon, Scopolamin, Pethidin und Paracetamol i.v. konnte keine suffiziente Schmerzlinderung erreicht werden.

Status

Die Vitalparameter waren bis auf eine arterielle Hypertonie unauffällig. Das Abdomen war weich und es bestand eine diffuse Druckdolenz, vor allem in den beiden oberen Quadranten, das Murphy-Zeichen war fraglich positiv.

Befunde

Die Sonographie des Abdomens war unauffällig, ebenso eine Abdomen-Übersichtsaufnahme. Der Patient wies eine Narbe im rechten Oberbauch auf und berichtete über eine Operation als Kind an der Leber wegen einer peripartalen Virusübertragung. Ausserdem konsumierte er gelegentlich Marihuana, jedoch kein Nikotin, und hatte vor zehn Jahren härtere Drogen eingenommen.

Am Folgetag wurde eine Gastroskopie durchgeführt, die eine *Helicobacter pylori*-positive Gastritis zeigte, und es erfolgte eine Eradikationstherapie.

Verlauf

Der Patient blieb fünf Monate beschwerdefrei. Dann stellte er sich wegen gleicher Symptomatik erneut notfallmässig vor. Die Computertomographie des Abdomens war bis auf ein kleines Konkrement in der linken Niere unauffällig. Der Patient verliess das Spital gegen ärztlichen Rat nach weniger als 24 Stunden. Zwei Tage später meldete er sich mit gleichen Beschwerden wieder und blieb für drei Tage im Spital. Eine Porphyrie konnte ausgeschlossen werden. Endoskopisch fand sich erneut eine Gastritis, jedoch keine Positivität mehr für *Helicobacter pylori*. Laborchemisch ergaben sich wie schon zuvor keine Hinweise auf eine entzündliche oder organspezifische Pathologie. Der Patient verbrachte aber viel Zeit unter der warmen Dusche und er berichtete über die Episode in Amerika: Die Symptome begannen im Flugzeug und er erreichte nach ca. zehn Stunden das Hotel. Dort stellte er sich unter die Dusche und bemerkte, dass die Schmerzen nachliessen. Mangels Schmerzmittel verblieb er in den ersten zwei Tagen mehrheitlich im Hotel unter der Dusche. Anlässlich einer Arztkontrolle konnte damals keine Ursache für die Abdominalbeschwerden gefunden werden.

Erst einen Monat nach der zweiten notfallmässigen Vorstellung – beim insgesamt vierten Arztkontakt mit gleicher Symptomatik – konnte die Diagnose eines Cannabinoid-Hyperemesis-Syndroms gestellt werden. Der Patient erschien nun erneut im Spital, weil der Warmwasserboiler zu Hause entleert war. Unmittelbar vor den Schmerzepisoden hat der Patient nie Cannabis konsumiert. Eine Anekdote zum Schluss: Durch sein exzessives Duschen löste er im Spital durch den warmen Dampf den Feuerschutz aus.

Diskussion

Erstmals im Jahr 2004 von Allen et al. [1] beschrieben, umfasst das Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom die Kombination von

- 1) rezidivierenden akuten, mehrheitlich epigastrischen Bauchschmerzen mit starker Nausea und Erbre-

Korrespondenz:
Dr. med., Dr. phil. nat.
Anita Stauffer
Fachärztin FMH Nephrologie
und Innere Medizin
Spital STSAG
Karl-Haueter-Strasse 21
CH-3770 Zweisimmen
anita.stauffer[at]
spitalstsag.ch

chen ohne adäquates Ansprechen auf eine übliche Medikation,

- 2) Anamnese eines meist langjährigen Cannabiskonsums und
- 3) Beschwerdeminderung durch warmes Duschen oder Baden.

Nach Stopp der Cannabiseinnahme sistieren die zyklischen Anfälle. Diese Diagnose fordert auch, dass keine Hinweise für eine andere Pathologie bestehen [2]. Die Anfälle können mehrere Tage dauern, enden aber meist nach 24 bis 48 Stunden. Das fast zwanghafte Warmduschen oder -baden kann ebenfalls Stunden dauern, zum Teil sogar mehrere Tage in Folge. Durch das wiederholte Erbrechen findet sich in der Gastroskopie, die häufig zu den zahlreichen Abklärungen gehört, die durchgeführt werden, ein Schleimhauterythem resp. eine Gastritis. Falls der Patient gerade aus der Badewanne ins Spital kommt, kann auch die Körpertem-

peratur leicht erhöht sein. Auf übliche Analgetika und Antiemetika zeigt sich kaum ein Ansprechen. Offenbar kann aber eine gewisse Linderung durch Haloperidol und Risperidon erreicht werden [2].

Die grösste Fallserie umfasst 98 Patienten und definiert auch Nebenkriterien des Krankheitsbildes [3]. Da Cannabis auch als Schmerzmittel und Antiemetikum in der Palliativmedizin eingesetzt wird, ist der Zusammenhang mit den (zyklischen) Beschwerden nicht offensichtlich. Die antiemetische Wirkung wird als zentral vermittelt beschrieben. Cannabis hat aber auch direkte Effekte am Darm und führt zu einer verminderten gastrointestinalen Motilität. Der genaue Mechanismus, der zum Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom führt, ist aber unklar.

Finanzierung/Interessenkonflikte

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Allen JH, de Moore GM, Heddle R, Twartz JC. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*. 2004;53(11):1566–70.
- 2 Sullivan S. Cannabinoid hyperemesis. *Can J Gastroenterol*. 2010;24(5):284–5.
- 3 Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML, Szostek JH. Cannabinoid Hyperemesis: A Case Series of 98 Patients. *Mayo Clin Proc*. 2012;87(2):114–9.

Schlussfolgerung für die Praxis

Gezielte Fragen nach Warmduschen und Cannabiskonsum können bei unklarer Ursache von zyklischem Erbrechen und Abdominalschmerzen bei der Diagnosestellung hilfreich sein.