



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Cannabis als Arzneimittel – Fakten und Herausforderungen

Prof. Michael Schäfer
(Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.)



Evidenz – medizinische Indikation Schmerzlinderung (Der Schmerz, Februar 2016, Band 30, Heft 1)



- Neuropathischer Schmerz (Vergleich Placebo, 2-15 Wochen):
15 Studien, 1619 Patienten, mehr als 30% Schmerzlinderung - NNT 14,
mehr als 50% Schmerzlinderung - kein Effekt
- Rheumatische Erkrankungen (Vergleich Placebo, 2-4 Wochen):
von 4 Studien berichten 3 eine Schmerzreduktion um 0,5-1 aus 10
auf der NRS Schmerzskala
- Abdominelle Schmerzen (Vergleich Placebo, mind. 4 Wochen):
3 Studien (M. Crohn, entz. Darmerkrankungen, Pankreatitis) moderate
Reduktion von Schmerzen und leichte Besserung Appetit

Nebenwirkungen: Müdigkeit, Benommenheit, Schwindel, Gangunsicherheit,
Verwirrung, Kopfschmerz, trockener Mund, etc.

Evidenz – Cannabinoide in der Palliativmedizin (Der Schmerz, Februar 2016, Band 30, Heft 1)



Mücke et al., 2016

- Evidenz aus 9 RCT-Studien mit insgesamt 1561 Patienten (Einnahme mind. 2 Wochen, mind. 10 Patienten, Vergleich Placebo):

bei Tumorpatienten: keine signifikante Besserung von Schmerzen, Kalorienaufnahme und Schlafstörungen

bei HIV-Patienten: signifikante Besserung von Gewicht, nicht jedoch von Appetit, Übelkeit/Erbrechen

bei Alzheimer-Patienten: signifikante Besserung von Gewicht

21.06.2016

Prof. Michael Schäfer, BAK-Symposium: Cannabis als Arzneimittel

2

Evidenz – sonstige Indikationen (Der Schmerz, Februar 2016, Band 30, Heft 1)



Übelkeit & Erbrechen:

- Evidenz aus 6 Systematischen Übersichtsarbeiten (d.h. 43 RCT-Studien):

Vergleich Placebo oder konventionelle Antiemetika,
geringe bis moderate Effekte,
geringe Akzeptanz wegen zentralnervöser Nebenwirkungen

Spastizität

- Evidenz aus 14 RCT-Studien (11 MS, 3 Paraplegie), 2280 Patienten (Einnahme mind. 2 Wochen, mind. 10 Patienten, Vergleich Placebo):

in den einzelnen Studien sowie über alle Studien zeigt sich eine Besserung in der Spastizität, obwohl diese keine statistische Signifikanz erreichte

21.06.2016

Prof. Michael Schäfer, BAK-Symposium: Cannabis als Arzneimittel

3

Konstruierter Einzelfall I



- chronisches Rückenschmerzsyndrom
- Z. n. zweimaliger Wirbelsäulen-OP (Fixation)
- zahlreiche Schmerzmedikamente: Opiode, Antiphlogistika, Antiepileptika
nicht ausreichend wirksam
- intrathekale Schmerzpumpe
- erneute Wirbelsäulen-OP (Revision)
- Schmerzpumpe nicht mehr ausreichend wirksam, entfernt
- Behandlung mit pharmazeutischem Cannabinoid nach Beantragung
- Reduktion der bisherigen Schmerzmedikamente, deutliche funktionelle
Verbesserung

21.06.2016

Prof. Michael Schäfer, BAK-Symposium: Cannabis als Arzneimittel

4

Konstruierter Einzelfall II



- Multiple Sklerose, fortgeschrittenes Stadium, bettlägerig,
spastische Arm- und Beinlähmungen, Kau- und Schluckstörungen,
Sprachbehinderung, Ernährung über künstlichen Magen Zugang
- Starke Schmerzen im Rahmen der Spastik und einer chronischen
Trigeminusneuralgie
- Sativex 2 x 6 Hübe, Reduktion von Spastik und Schmerzen

21.06.2016

Prof. Michael Schäfer, BAK-Symposium: Cannabis als Arzneimittel

5

Konstruierter Einzelfall III



- chronisches Schmerzsyndrom bei generalisierter schwerer Gelenkerkrankung infolge einer Eisenspeicherkrankheit
- degeneratives Wirbelsäulensyndrom, Spinalkanalstenose
- Halbseitenlähmung rechts nach Schlaganfall
- Bisherige Medikation: Opiode, Antiphlogistika, Ketamin nicht ausreichend wirksam
- Erlaubnis nach Antrag beim BfArM: Medizinal-Cannabisblüten
Besserung der Beschwerden, vor allem nachts