

Stellungnahme zu Pressemitteilung

Für schwerkranke Patienten Bundestag erlaubt Cannabis auf Kassenrezept

Cannabis – wirksam bei Fibromyalgie?

Professor Dr. med. Winfried Häuser

Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der DFV

Vorbemerkung: Für alle ohne (Jugend-)erfahrungen mit Cannabis

Cannabis sativa ist der lateinische Name für die Hanfpflanze.

Cannabinoide = Inhaltsstoffe der Hanfpflanze (es sind mehr als 100 Inhaltsstoffe bekannt). Die Hauptkomponenten sind THC (Tetrahydrocannabinol: ist für die psychischen Wirkungen wie Schmerzlinderung, aber auch für seelisches Befinden, wie „high sein“ verantwortlich) und CBD (Cannabidiol: entzündungshemmend, keine Wirkung auf seelisches Befinden)

Marihuana = Getrocknete, meist zerkleinerte harzhaltige Blüten und die blütennahen, kleinen Blätter der weiblichen Hanfpflanze

Haschisch = Harz aus Pflanzenteilen der weiblichen Hanfpflanze, zu Platten oder Blöcken gepresst

Als Heilmittel ist Cannabis erstmals vor 5000 Jahren dokumentiert. Nach dem ersten Kreuzzug 1099 brachten die Krieger das Mittel nach Europa mit, wo es bald Teil der Volksmedizin und ein Ersatzmittel für Opium wurde. Im 19. Jahrhundert zählte Cannabis zu den am meisten verordneten Medikamenten.

Gesetz der Bundesregierung vom 01.03.2017

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur „Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ vom 1. März 2017 können Ärzte Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen und bei fehlenden Therapiealternativen cannabishaltige Produkte in Form von Cannabis in Form getrockneter Blüten (sogenannter Medizinalhanf oder medizinisches Cannabis), standardisierter THC-Extrakte (Rezepturarzneimittel Dronabinol) bzw. synthetisch hergestellter

THC-Analoga (Fertigarzneimittel Nabilon) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnen. Die Berichterstattung in den Medien über das neue Gesetz ist teilweise enthusiastisch, z. B. „Endlich darf Cannabis helfen“ (Die Zeit 19.01.2017). Apotheker versprechen „In Zukunft können Patienten Rezepturarzneimittel aus Cannabis in kontrollierter pharmazeutischer Qualität aus der Apotheke bekommen“ (DAZ Online 19.01.2017). Diese Mitteilungen machen Menschen mit chronischen Schmerzen Hoffnung, dass jetzt ein neues wirksames und gut verträgliches Schmerzmittel zur Verfügung steht. Große Hoffnungen sind meines Erachtens aus folgenden Gründen nicht gerechtfertigt:

Gründe gegen die Cannabiseuphorie

- Es liegt keine (!) kontrollierte Studie mit medizinischem Cannabis bei Patienten mit FMS vor. Patientenberichte sowie klinische Erfahrungen von Ärzten weisen darauf hin, dass Cannabisprodukte bei FMS-Patienten hilfreich sein können. In einer Befragung der US-Amerikanischen Nationalen Schmerzstiftung gaben 61% der FMS-Patienten, welche Cannabis nutzten, an, dass es gegen die Beschwerden helfe und nur 5%, dass es nicht helfe. Cannabis wurde als deutlich wirksamer als die in den USA zugelassenen Medikamente Duloxetin, Milnacipran und Pregabalin eingeschätzt (1). Meine Kollegen aus Israel, wo Cannabis schon länger bei FMS seit einigen Jahren verschrieben werden kann (die Kosten müssen die Patienten aber selbst tragen), haben in Einzelfällen positive Erfahrungen mit Cannabis bei FMS-Beschwerden (2).
- Es wurden zwei kontrollierte Studien mit synthetisch hergestelltem THC (Nabilon) mit FMS-Patienten

ten durchgeführt. In einer Studie mit 40 Patienten unterschieden sich Nabilon und Amitriptylin, dem in der deutschen Leitlinie empfohlenen Medikament (3), nicht bezüglich ihrer Wirksamkeit auf Schmerz und Schlaf. Amitriptylin wurde etwas besser vertragen als Nabilon. In einer anderen Studie mit 32 FMS-Patienten war Nabilon nicht besser als ein Scheinmedikament (Placebo) bei einer Analyse der Studiendaten durch unabhängige Autoren, obwohl die Autoren eine Überlegenheit berichten. Aufgrund der spärlichen und nicht überzeugenden Studiendaten raten aktuelle Übersichtsarbeiten aus der Rheumatologie (mit US amerikanischen und kanadischen Autoren) (4,5) von einer Therapie mit Cannabisprodukten beim FMS ab. Zwei aktuelle Leitlinien aus dem Jahr 2017 (Deutschland (3); European League Against Rheumatism [6]) geben sogar eine negative Empfehlung für Cannabisprodukte beim FMS.

- Die Bundesärztekammer rät von dem medizinischen Gebrauch von Cannabis in Form von Zigarettenrauchen (sogenannte Joint) wegen der gesundheitsschädlichen Wirkungen von Tabak ab (7).
- Bei Inhalation von Cannabis über einen Verdampfer (sogenannter Vaporisator) muss kein Tabak beigemischt werden. Ein guter Vaporisator kostet jedoch ca. 600 Euro, die Kosten werden nicht von den Krankenkassen übernommen.
- In Deutschland können aktuell 14 verschiedene Sorten von Cannabisblüten verschrieben werden. Der THC Gehalt liegt zwischen 1%-22%, der CBD liegt zwischen 0,05% und 8%. Es gibt – mangels Studien – keine sicheren Anhaltspunkte, wie das Verhältnis von THC/CBD und deren Konzentration sein soll.
- Die Berichterstattung in den Medien suggeriert, dass die gesetzlichen Krankenkassen in jedem Fall die Kosten für eine Therapie mit Cannabis übernehmen müssen. Es ist jedoch eine Bescheinigung des verschreibenden Arztes notwendig, „dass eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt und dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall nicht zur

Verfügung steht“ oder wenn diese Leistung „im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann“. Es gibt bisher kein standardisiertes Formular für die Bescheinigung des Arztes für die Therapie mit Cannabis. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat 5 Wochen Zeit, den Antrag zu überprüfen. Es liegen bis jetzt keine Erfahrungen vor, ob der MDK ein FMS als „schwerwiegende Erkrankung“ anerkennen wird.

- Cannabis hat – wie alle auf das zentrale Nervensystem wirksame Schmerzmittel – Nebenwirkungen. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Benommenheit und Desorientierung. In seltenen Fällen kann auch eine Psychose ausgelöst werden.
- Es ist derzeit nicht geklärt, ob Autofahren nach Gebrauch von Cannabis zu medizinischen Zwecken möglich ist. Das Oberlandesgericht Münster hat am 16.03.2017 geurteilt, dass die Fahrtauglichkeit und damit die Verkehrssicherheit auch bei Nachweis von geringen Mengen THC im Blut beeinträchtigt sein kann und dass der Führerscheinentzug bei drei Personen, die Cannabis zu Freizeit Zwecken konsumiert hatten und bei einer Polizeikontrolle auf THC im Blut getestet wurden, rechtmäßig ist.

Mein persönliches Vorgehen

Ich erhalte zunehmende Anfragen von Patienten mit FMS, die eine Verordnung von Cannabisblüten wünschen. Das sind meine Standardantworten:

- Eine medikamentöse Therapie des FMS ist nicht zwingend notwendig.
- Medikamente können bei manchen FMS-Patienten Beschwerden, wie Schmerzen und Schlafstörungen, lindern und die Lebensqualität bei guter Verträglichkeit verbessern. Bei vielen Patienten lindern Medikamente die Beschwerden nicht bzw. verbessern nicht die Lebensqualität und/oder werden schlecht vertragen. Ob ein Medikament nützt oder nicht, muss bei jedem Patienten individuell ausge-

- testet werden.
- Eine ausschließliche medikamentöse Therapie beim FMS ist nicht sinnvoll, sondern soll mit Bewegung (z. B. Funktionstraining) und – je nach psychischer Verfassung – mit psychologischen Maßnahmen kombiniert werden.
 - Wenn eine medikamentöse Therapie von Patienten gewünscht ist, setze ich zuerst die Medikamente ein, die von der deutschen FMS-Leitlinie empfohlen werden: Amtripylin, Duloxetin, Pregabalin oder Tramadol (3).
 - Nur wenn die genannten Präparate nicht gewirkt haben bzw. nicht vertragen wurden bzw. es medizinische Gründe gibt, sie nicht einzusetzen, verschreibe ich Cannabispräparate.
 - Wegen der besseren Dosierbarkeit empfehle ich pflanzliches THC in Form von Tropfen oder Tabletten (Dronabinol). Von einer Inhalation von Cannabis mit Tabakrauch (Joint) rate ich ab. Inhalation von Cannabis mit einem Vaporisator sehe ich als letzten medikamentösen Lösungsweg an. Bei Einnahme von Cannabisprodukten zu medizinischen Zwecken rate ich bis zur Klärung der rechtlichen Fragen vom Autofahren ab.



Professor Dr. med. Winfried Häuser
Innere Medizin 1
Klinikum Saarbrücken
66119 Saarbrücken
whaeuser@klinikum-saarbruecken.de

Literatur

1. National Pain Foundation. Marijuana rated most effective for treating fibromyalgia, 2014. www.thenationalpainfoundation.org/pain-news.php
2. Ablin J, Ste-Marie PA, Schäfer M, Häuser W, Fitzcharles MA. Medical use of cannabis products: Lessons to be learned from Israel and Canada. *Schmerz* 2016 ;30:3-13.
3. Sommer C, Alten R, Bär J, Bernateck M, Brückle W, Friedel, E et al. Updated guideline. Overview of systematic reviews: Drug therapy of fibromyalgia syndrome. *Schmerz* 31, in press
4. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Häuser W, Clauw DJ, Jamal S, Karsh J et al. Efficacy, Tolerability, and Safety of Cannabinoid Treatments in the Rheumatic Diseases: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2016 ;68:681-8.
5. Walitt B, Klose P, Fitzcharles MA, Phillips T, Häuser W. Cannabinoids for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 7, CD011694
6. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 318-328.
7. Bühring, Petra. Medizinisches Cannabis: Ärzte gegen Cannabisblüten. *Dtsch Arztebl* 2016; 113: A-259 / B-221 / C-221