

22. FRANKFURTER ARZT-PATIENTEN-SEMINAR
CHRONISCH-ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN

Hilft Cannabis wirklich?

Oliver Schröder



WARUM CANNABIS?

- **CA. 50% DER CED-PATIENTEN VERFÜGEN ÜBER EIGENE ERFAHRUNGEN MIT NATURHEILKUNDLICHEN ODER KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHEN THERAPIEVERFAHREN**
- **SUCHE NACH DER OPTIMALEN THERAPIE**
- **ANSTREBEN EINER GANZHEITLICHEN THERAPIE**
- **STÄRKUNG VON EIGENAKTIVITÄT UND EIGENVERANTWORTUNG**
- **NEBENWIRKUNGEN ODER ERFOLGLOSIGKEIT DER KONVENTIONELLEN THERAPIE**

CANNABIS



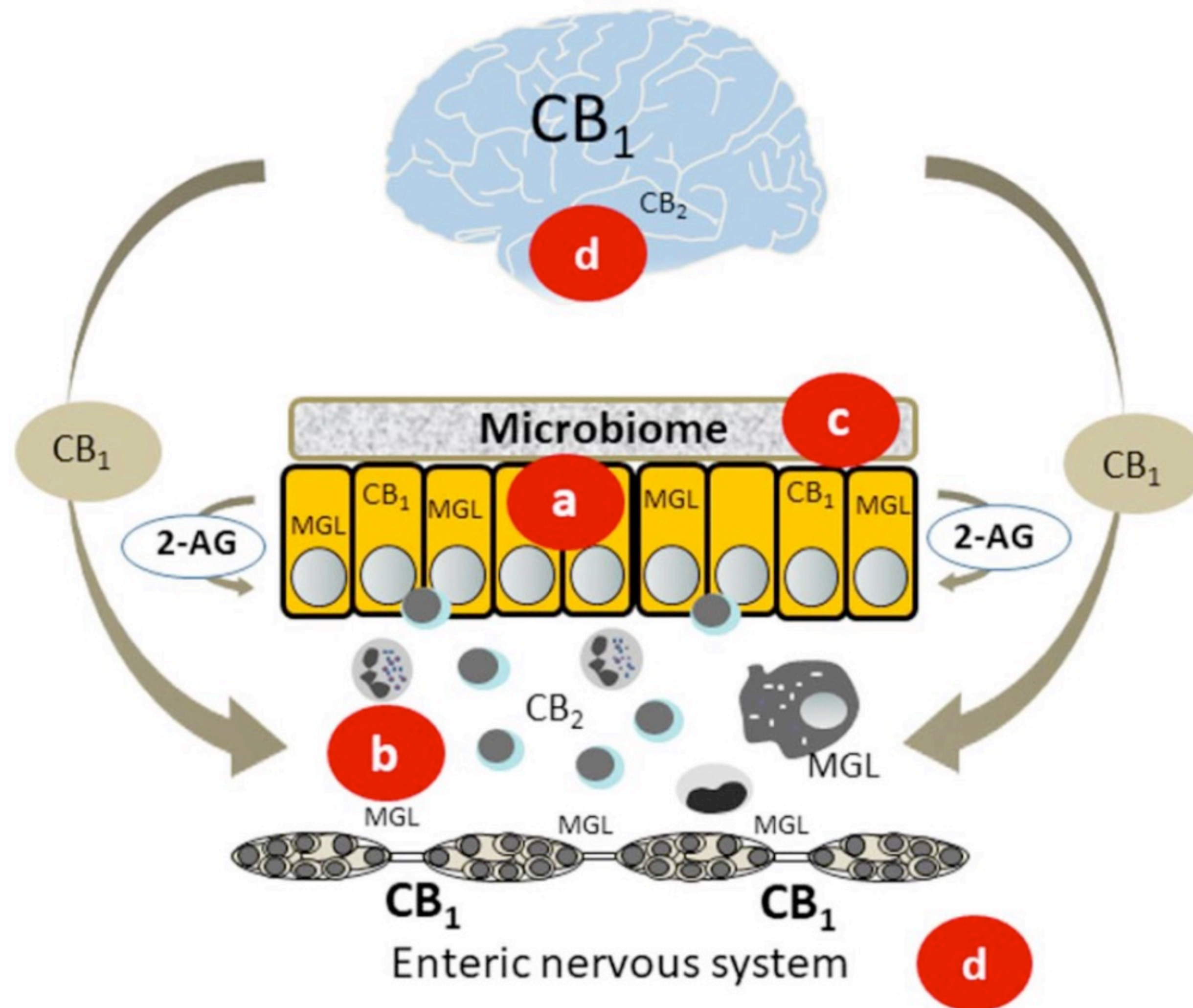
- CANNABIS IST DER LATEINISCHE NAME FÜR DIE HANFPFLANZE
- GETROCKNETE BLÜTEN UND BLÄTTER (MARIHUANA) SOWIE DAS AUS PFLANZENTEILEN ZU PLATTEN ODER BLÖCKEN GEPRESSTE HARZ (HASCHISCH) WERDEN SEIT CA. 5000 JAHREN ZU MEDIZINISCHEN ODER RAUSCHZWECKEN VERWENDET
- C. SATIVA ENTHÄLT RUND 500 KOMPONENTEN, DARUNTER ETWA 100 CANNABINOIDE
- THC HAT ANALGETISCHE UND PSYCHOTROPE EIGENSCHAFTEN, CBD ANTI-INFLAMMATORISCHE UND IMMUNMODULATORISCHE WIRKUNGEN



ENDOCANNABINOIDSYSTEM

- **TEIL DES AUTONOMEN NERVENSYSTEMS**
- **ZENTRALE BESTANDTEILE SIND DIE CANNABINOID-REZEPTOREN CB1 UND CB2 SOWIE KÖRPEREIGENE CANNABINOIDE, DIE AN DEN REZEPTOREN BINDEN UND DIESE AKTIVIEREN**
- **BETEILIGUNG AN DER REGULATION VON**
 - NAHRUNGS-AUFNAHME
 - MAGENSEKRETION
 - INTESTINALEN MOTILITÄT UND SENSITIVITÄT
 - ENTZÜNDUNGSPROZESSEN UND ZELLPROLIFERATION
- **MÖGLICHE POSITIVE EFFEKTE VON CANNABINOIDEN AUF**
 - ÜBELKEIT/ERBRECHEN
 - APPETITZUNAHME
 - BAUCHSCHMERZEN
 - DURCHFÄLLE

POTENTIELLE MECHANISMEN FÜR DIE ANTIINFLAMMATORISCHE WIRKUNG VON ENDOCANNABINOIDEN/CANNABIS BEI CED



- a) SCHUTZ DER MUKOSALEN BARRIERE UND FÖRDERUNG DER WUNDHEILUNG
- b) BEEINFLUSSUNG DES IMMUNSYSTEMS
- c) INTERAKTION MIT DEM DARMMIKROBIOM
- d) SCHUTZ VOR EINER INTESTINALEN ENTZÜNDUNG ÜBER CB₁ ENTLANG DER DARM-HIRN-ACHSE

GESETZ ZUR „ÄNDERUNG BETÄUBUNGSMITTELRECHTLICHER UND ANDERER VORSCHRIFTEN“ VOM 10.03.2017

VERSICHERTE **MIT EINER SCHWERWIEGENDEN ERKRANKUNG** HABEN EINEN ANSPRUCH AUF VERSORGUNG MIT CANNABIS IN FORM VON

- GETROCKNETEN BLÜTEN ODER EXTRAKTEN IN STANDARDISIERTER QUALITÄT SOWIE
 - ARZNEIMITTELN MIT DEN WIRKSTOFFEN DRONABINOL ODER NABILON,
- WENN

1. EINE ALLGEMEIN ANERKANNTE, DEM MEDIZINISCHEN STANDARD ENTSPRECHENDE LEISTUNG

a) NICHT ZUR VERFÜGUNG STEHT ODER

b) IM EINZELFALL NACH DER BEGRÜNDETEN ÄRZTLICHEN EINSCHÄTZUNG UNTER ABWÄGUNG DER ZU ERWARTENDEN NEBENWIRKUNGEN UND UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DES KRANKHEITZUSTANDES DES PATIENTEN NICHT ZUR ANWENDUNG KOMMEN KANN.

2. EINE NICHT GANZ ENTFERNT LIEGENDE AUSSICHT AUF EINE SPÜRBBARE POSITIVE EINWIRKUNG AUF DEN KRANKHEITSVERLAUF ODER AUF SCHWERWIEGENDE SYMPTOME BESTEHT.

DIE LEISTUNG BEDARF EINER GENEHMIGUNG DER KRANKENKASSE, DIE **VOR BEGINN** DER LEISTUNG ZU ERTEILEN UND NUR **IN BEGRÜNDETEN AUSNAHMEFÄLLEN** ABZULEHNEN IST.

CANNABIS-GEBRAUCH BEI CED

Studie	n	jemals Cannabis (%)	aktuell Cannabis (%)	Cannabis wegen CED (%)	Cannabis zur Reduktion abdomineller Schmerzen (%)	Cannabis aufgrund von Durchfällen (%)	Gewichtszunahme/Appetitsteigerung (%)
Garcia-Planella (2007)	214	N/A	10	N/A	N/A	N/A	N/A
Lal (2011)	291	49	14.4	43.9	94.4	33.3	74.1
Ravikoff (2013)	292	51.3	12.3	32	89.5	41.6	72.9
Storr (2014)	319	44.2	N/A	17.6	83.9	28.6	N/A
Weiss (2015)	2.084.895	67.3	15.7	N/A	N/A	N/A	N/A

CED-THERAPIESTUDIEN MIT CANNABIS

Studie	n	Studiendesign	Therapie	Ergebnis
Naftali (2011)	30 (MC)	retrospektiv, observatorisch	Cannabis inhalativ oder oral	signifikantes klinisches Ansprechen
Lahat (2012)	13 (CED)	prospektiv, observatorisch	Cannabis 50 g inhalativ pro Mo über 3 Mo	signifikante Verbesserung von Lebensqualität, Erkrankungsaktivität sowie Gewichtszunahme
Naftali (2013)	21 (MC)	RCT	THC 2x115 mg inhalativ über 8 Wo	signifikantes klinisches Ansprechen, jedoch keine objektivierbare Abnahme der Entzündungsaktivität
Naftali (2017)	20 (MC)	RCT	Cannabidiol (CBD) 2x10 mg oral über 8 Wo	keine signifikante Verbesserung des klinischen Ansprechens im Vergleich zu Placebo
Irving (2018)	60 (CU)	RCT	CBD-Extrakt 2x50(-250) mg oral über 8 Wo	keine signifikante Verbesserung des klinischen Ansprechens im Vergleich zu Placebo

SICHERHEIT DES CANNABIS-KONSUMS BEI CED

- N=127 (107 MC, 20 CU)
- MITTLERES ALTER: 39.6 JAHRE
- MEDIANE ERKRANKUNGSDAUER: 13 JAHRE
- FRÜHERE OP AUFGRUND DER CED: 56%
- MEDIANE DAUER DES GEBRAUCHS: 44 MONATE
- DURCHSCHNITTLICHE DOSIS: 31 ± 15 GRAMM/MONAT
- INHALATIVE ANWENDUNG BEI 72%

NEBENWIRKUNGEN

MUNDTROCKENHEIT (48%), GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN (34%), AUGENIRRITATIONEN (14%),
SCHWINDEL (13%), VERWIRRTHEIT (9%), UNRUHE (8%)

PROBLEME BEI DER VERORDNUNG VON MEDIZINALHANF

- **UNZUREICHENDE QUALITÄT UND QUANTITÄT DER EVIDENZ**
- **DOSIERUNG**
 - KEINE WISSENSCHAFTLICH FUNDIERTEN DOSIERUNGSSCHEMATA INKL. DER KONZENTRATIONEN VON THC UND CBD SOWIE IHREM MISCHUNGSVERHÄLTNIS
- **APPLIKATION: RAUCHEN, INHALIEREN, TEE TRINKEN, KEKSE BACKEN?**
 - UNTERSCHIEDE IN WIRKEINTRITT UND WIRKDAUER
 - ENTSTEHEN SCHÄDLICHER VERBRENNUNGSPRODUKTE BEIM RAUCHEN
 - VARIABLE SYSTEMISCHE BIOVERFÜGBARKEIT BEI INHALATION UND GEBACKENEN KEKSEN
 - REZEPTURVORSCHRIFTEN FÜR CANNABISBLÜTEN ZUR TEEZUBEREITUNG
- **MEDIZINALHANF ODER STANDARDISIERTE EXTRAKTE/FERTIGARZNEIMITTEL?**
 - BESSERE DOSIERBARKEIT UND EINFACHERE APPLIKATION BEI ANWENDUNG STANDARDISIERTER EXTRAKTE BZW. FERTIGARZNEIMITTEL
 - MÖGLICHERWEISE AUCH GERINGERES RISIKO EINER MISSRÄUHLICHEN VERWENDUNG AUFGRUND DER LANGSAMEREN RESORPTION UND LÄNGEREN WIRKDAUER

VIELEN DANK

