

C. Vaney

Dr med Claude Vaney
 Chefarzt der neurologischen
 Rehabilitations- und MS Abteilung
 Berner Klinik Montana
 3963 Crans-Montana
 Claude.Vaney@bernerklinik.ch

Rev Med Suisse 2011 ; 7 : 245-6

MORGEN DARF ICH MEINEM PATIENTEN HANF VERSCHREIBEN...

Am 30.11.2008 hat der Souverän in einer Referendumsabstimmung mit 68% eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes gutgeheissen. Neu wird es entsprechend möglich sein, Arzneimittel auf der Basis des verbotenen Betäubungsmittel Cannabis herzustellen, die dann der Arzt mit einer vom BAG ausgestellten Sonderbewilligung seinem Patienten verschreiben darf. Bei der beschränkten Anwendung geht es allerdings noch um Einzelfälle: die Patienten leiden an einer meist unheilbaren chronischen Krankheit, ihr Leiden kann durch die Einnahme der verbotenen Substanz gelindert werden und die bestehenden therapeutischen Möglichkeiten sind ausgeschöpft. Zumal der Schreibende das Privileg hatte der Expertengruppe anzugehören, welche die Rahmenbedingungen für den medizinischen Einsatz von Cannabis zu definieren hatte, soll hier das therapeutische Potential von Cannabis am Beispiel der Multiplen Sklerose erläutert werden, ein Leiden für welches in der Schweiz unter dem alten Recht am häufigsten Sonderbewilligungen für synthetisch hergestelltes THC beantragt wurden.

MARIJUANA, VERFLUCHT UND HEILIG ZUGLEICH!

Vor 8000 Jahren war Hanf eine göttliche Pflanze, die Nahrung, Kleidung, Fischernetze und Lampenöl lieferte; heute hilft sie manchem MS Betroffenen zu einer krampf-freien Nachtruhe, allerdings illegal. Man schätzt, dass 15 Prozent aller MS-Patienten regelmässig und eigentlich verbotenerweise die Droge Hanf verwenden. Der feste Glaube, dass Cannabis ihre Symptome (Stress, Schlafstörungen, Muskelkrämpfe und Schmerz) effektiver lindern kann als es die herkömmlichen Medikamente tun, verleitet sie gesetzeswidrig zu handeln. Haben

Hanf hilft bei MS! Mythos oder Wirklichkeit?

Einige Gedanken zur medizinischen Anwendung von Cannabis

diese Personen wirklich «die wertvollste Medizin, die wir besitzen» gefunden, wie Dr. J. Russell Reynolds, der Leibarzt der Königin Victoria es ausdrückte? Oder sind diese Patienten lediglich die gutgläubigen Opfer von skrupellosen Hanfdealern geworden?

ETWAS GESCHICHTE ODER WARUM DIE ALTE PANACEA VERBANT WURDE?

Cannabis ist seit mehr als 4000 Jahren als schmerzstillendes Mittel bekannt und gehört zur Gruppe der pflanzlichen Drogen, die wie Koka und Opium auch heute noch verwendet werden. Die Pflanze wurde 1842 aus Indien in die europäische Medizin eingeführt, um Schmerzen, Muskelspasmen, Krämpfe bei Wundstarrkrampf, Rheumatismus und Epilepsie zu lindern. Sie wurde medizinisch als *Tinctura Cannabis* bis ins 20. Jahrhundert hinein verwendet. Aufgrund von Problemen bei der Qualitätskontrolle und politischem Druck in einer Welt zunehmenden Drogenmissbrauchs wurde Cannabis jedoch 1961 aus den modernen westlichen Arzneibüchern verbannt, als die Vereinten Nationen beschlossen, dass Cannabis keine medizinische Wirkung besitzt. Kein Wunder, niemand wusste damals, dass der menschliche Körper sein eigenes Endocannabinoid-System mit schmerzstillenden Eigenschaften besitzt.

WIE FUNKTIONIERT DIESES ENDOCANNABINOID-SYSTEM?

Tetrahydrocannabinol (THC) ist grösstenteils für die psychopharmakologischen Eigenschaften von Cannabis verantwortlich. Nach der Entdeckung von Anandamid, einem humanen Cannabinoid-Rezeptor (CB1) Agonist, nahm das Interesse an einer therapeutischen Verwendung von Cannabinoiden wieder zu. Anandamid (aus dem Sanskrit: *Ananda* = Glückseligkeit) das natürlicherweise im Gehirn vorkommt, ist ein Neurotransmitter, der auf dieselben Gehirnstrukturen wie THC abzielt. Ähnlich den Endorphinen, die endogenen *Opiaten* entsprechen, gehört Anandamid zu den endogenen

Cannabinoiden. CB1-Rezeptoren finden sich auch auf den Schmerzbahnen im Gehirn, im Rückenmark und es wird vermutet, dass sie an der Cannabinoid-bedingten Analgesie beteiligt sind. Zudem sollen kleine, nicht psychoaktive THC Dosen genügen um in Kombination mit Opiaten eine synergistisch schmerzlindernde Wirkung auszuüben. Da Opiate und Cannabinoide auf ähnliche Weise schmerzstillend wirken, lassen sie sich gut kombinieren, zumal sie nicht die gleichen Rezeptoren besetzen. Zum einen unterbindet Cannabis die opiatinduzierte Übelkeit und den Brechreiz, zum anderen führt es zu einer Wirkungsverstärkung, sodass die Opiatdosis gesenkt werden kann.

DIE SCHMERZSTILLENDE EIGENSCHAFTEN VON CANNABIS AUCH BEI MS HINREICHEND BELEGT!

Wissenschaftler der Global Neuroscience Initiative Foundation in Los Angeles haben alle bisherigen zu diesem Thema publizierten klinischen Studien neu bewertet und kommen in ihrer eben erschienen Analyse zum Schluss, dass die im Cannabis enthaltenden Wirkstoffe, namentlich delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) kombiniert mit (CBD) Cannabidiol (ein weiteres Cannabinoid der Hanfpflanze) positive Effekte auf die Muskelspasmen und die Mobilität der MS Betroffenen besitzen.¹ Unter den 5 relevantesten Studien figuriert auch die grosse CAMS-Studie in Großbritannien, während welcher die 622 Teilnehmer Cannabiskapseln einnahmen und eine Verbesserung von Spastizität, Schlaf und Schmerzen meldeten.² Ende der 90er Jahre erhielt der Autor Forschungsgelder vom BAG was ihm ermöglichte nachzuweisen, dass dieselben Cannabiskapseln zusätzlich zu den spasmenlindernden auch mobilitätssteigernde Eigenschaften besitzen.³ Ein weiterer Cannabisextrakt (Sativex), das in den Mund gesprüht wird und gleiche Mengen an THC und Cannabidiol enthält, wurde im Anschluss an eine Studie⁴ für die symptomatische Linderung von neurogener Schmerzen bei MS 2005 in Kanada zugelassen.

CANNABIS ALS SCHMERZSTILLENDES MITTEL BEI MS: ECHT ODER EINGEBILDET?

Neben den positiven Wirkungen auf die Schmerzsymptome, die in diesen unterschiedlichen Studien gemeldet wurden, wurde auch festgestellt, dass der Gebrauch von Cannabis besonders bei höherer Dosis Nebenwirkungen hat, wie zum Beispiel Schwäche, trockener Mund, Schwindel, geistige Trübung, kurzzeitige Beeinträchtigung des Gedächtnisses und räumlich-zeitliche Verzerrungen. Diese Nebenwirkungen könnten die hohen Ausstiegsraten in manchen Studien erklären. Interessanterweise war allerdings in einer Metaanalyse der bisherigen Studien die Anzahl schwerer Nebenwirkungen in den Placebo Gruppen jeweils gleich häufig wie in der Verum Gruppe.⁵ Letztlich wurde auch der Doppelblindcharakter dieser Studien in Frage gestellt, da Cannabis psychoaktiv ist und den Leuten häufig ein Gefühl des «Highseins» vermittelt. Das bedeutet, dass Personen, die den aktiven Wirkstoff im Laufe einer klinischen Studie zu sich nehmen, dessen normalerweise gewahrt werden und die Studie daher «entblenden» und möglicherweise die Ergebnisse verzerren. Dieser besondere Aspekt hat dazugeführt, dass manche Autoren der Ansicht sind, dass die positiven Wirkungen nur eingebildet sind.⁶

PSYCHOTISCHE REAKTIONEN HÄNGEN VON THC GEHALT AB

Kürzliche Forschungsstudien legen nahe, dass ein übermäßiger Gebrauch von Cannabis zu Entspannungszwecken bei jungen Leuten zu psychischen Problemen führen kann. Einräumend zeigt eine weitere Arbeit, dass Jugendliche besonders dann psychotische Reaktionen aufweisen, wenn sie Hanf mit sehr hochdosiertem THC-Gehalt (Skunk) zu sich nehmen, hingegen wenn sie ein Hanfkraut konsumieren, das eine ausgewogene Mischung von THC und Cannabidiol enthält, solche Reaktionen nicht häufiger auftreten, als wenn sie die Droge nicht consu-

mieren würden.⁷ Diese aufgrund von Haaranalysen entstandene Arbeit weist auf die bekannten antipsychotischen Eigenschaften von Cannabidiol, dem neben TCH wichtigsten Cannabinoid der Hanfpflanze. Zumal dem Cannabidiol auch neuroprotektive und immunmodulierende Eigenschaften nachgesagt werden⁸ könnte es ja sein, dass Angesichts einer nicht heilbaren Krankheit die MS Betroffenen im Sinne eines Selbstheilungsversuchs intuitiv ihr Wunderkraut gefunden haben, wenn sie mit ihrem Hanftee, das THC und CBD in einem von Gott gegebenem Verhältnis enthält, trinken und damit herrlich schlafen. ■

Bibliographie

- 1 Lakhan Shaheen E, Rowland M. Whole, plant cannabis extracts in the treatment of spasticity in multiple sclerosis: A systematic review. *BMC Neurol* 2009;9:59. doi:10.1186/1471-2377-9-59.
- 2 Zajicek J, Fox P, Sanders H, et al. Cannabinoids for treatments of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): Multicentre randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2003;362: 1517-26.
- 3 Vaney C, Heinze-Gutenbrunner M, Jobin M, Tschopp B. Efficacy, safety and tolerability of an orally administered cannabis extract in the treatment of spasticity in patients with multiple sclerosis: A randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. *Mult Scler* 2004;10:417-24.
- 4 Rog David J, Nurmikko Turo J, Friede T, Young Carolyn A. Randomized, controlled trial of cannabis-based medicine in central pain in multiple sclerosis. *Neurology* 2005;65:812-9.
- 5 Wang T, Collet JP, Shapiro S, Ware MA. Adverse effects of medical cannabinoids: A systematic review. *CMAJ* 2008;178:1685-6.
- 6 Killestein J, Polman C. The therapeutic value of cannabinoids in MS: Real or imaginary? *Mult Scler* 2004; 10:339-40.
- 7 Morgan CJ, Curran H. Effects of cannabidiol on schizophrenia-like symptoms in people who use cannabis. *Br J Psychiatry* 2008;192:306-7.
- 8 Correa F, Docagne F, Mestre L. Cannabinoid system an neuroinflammation: Implications for multiple sclerosis. *Neuroimmunomodulation* 2007;14:182-7.