

PRESSEINFORMATION

Themenpressekonferenz „Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2019“:

Sind Cannabinoide in der Versorgungsrealität angekommen?

Berlin / Frankfurt, 8. März 2019 – In der schmerz- und palliativmedizinischen Versorgung schwerkranker Patienten nehmen Cannabinoide einen zunehmend wichtigen Platz ein. Doch zwei Jahre nach Einführung des Cannabis-Gesetzes besteht noch häufig Verunsicherung bei der praktischen Anwendung der verschiedenen Cannabinoid-Wirkstoffe. Die teils noch nicht zufriedenstellende Studienevidenz ist einer der Gründe dafür. Orientierung bietet nun die neue DGS-PraxisLeitlinie zu „Cannabis in der Schmerztherapie“¹, die auch die für einige Wirkstoffe bereits umfassend vorhandene Erfahrungsevidenz berücksichtigt und eine praxisbezogene Hilfestellung bei der Versorgung und Betreuung schwerkranker Patienten bietet.

„Der ‚medical need‘ für Cannabinoide ist in vielen Indikationen hoch“, erklärte DGS-Präsident Dr. med. Johannes Horlemann bei einer Themenpressekonferenz anlässlich des 30. Schmerz- und Palliativtages in Frankfurt; so hoch, dass es für viele Patienten unzumutbar ist, auf größere, randomisierte kontrollierte Studien zu warten. Auch gab es bisher zum therapeutischen Einsatz von Cannabinoiden keine umfassenden Handlungsempfehlungen einer Fachgesellschaft in deutscher Sprache. Das hat nun die Fachgesellschaft mit ihrer neu veröffentlichten DGS-PraxisLeitlinie ‚Cannabis in der Schmerztherapie‘ selbst in die Hand genommen. „Als strikte Befürworter einer patientenzentrierten Versorgung sehen wir unsere Aufgabe darin, mit der DGS-PraxisLeitlinie eine Hilfestellung für die Anwendung von Cannabinoiden in der Betreuung von schwerkranken Patienten anzubieten“, so Horlemann.

Patientenzentrierte Medizin und entsprechend patientenzentrierte Leitlinien sollten stets symptomorientiert sein, nach Patientenpräferenzen fragen und nach dem konkreten Nutzen für ihre Versorgung. „Damit stehen die DGS-PraxisLeitlinien im Kontrast zu den herkömmlichen evidenzbasierten Leitlinien, die an Krankheiten und ärztlichen Sichtweisen orientiert sind und bei der Wirksamkeit einer Therapie auf die statistischen Mittelwerte und berechnete Signifikanz schauen statt auf den individuellen Patienten.“ Die DGS-PraxisLeitlinien berücksichtigen laut Horlemann deshalb nicht nur die externe Evidenz, sondern auch die interne Evidenz durch

¹ <https://www.dgs-praxisleitlinien.de>

Individualisierung statt Standardisierung
07. bis 09. März 2019 | Frankfurt

Erfahrungen der Anwender sowie die Erfahrungen, Werte und Haltungen der Patienten. Gerade für den medizinischen Gebrauch von Cannabinoiden gelange man bei alleiniger Berücksichtigung der derzeit verfügbaren RCT-Studiendaten oft zu anderen Einschätzungen als sie im Versorgungsalltag durch Anwender berichtet werden.

Cannabinoide: für wen und wann?

Seit März 2017 ist die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen für folgende Cannabis-basierte Wirkstoffe gesetzlich geregelt: Cannabisblüten, standardisierte Cannabisextrakte (z. B. Nabiximols) sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol (als Rezeptur) und Nabilon (als Fertigarzneimittel verfügbar) (nach Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017, Teil 1 Nr. 11). Jedoch rät die Fachgesellschaft in ihrer DGS-PraxisLeitlinie ausdrücklich von der Verordnung von Cannabisblüten ab, wie DGS-Vizepräsident Norbert Schürmann erläuterte. „Durch die Zubereitungsprozeduren schwankt die Wirkstoffkonzentration zu sehr; die Dosis ist schwierig zu regulieren und die Gefahr einer übertherapeutischen Dosierung hoch.“ Darüber hinaus seien Cannabisblüten aufgrund der möglichen Überschneidung mit dem Freizeitgebrauch für medizinische Zwecke nicht zu empfehlen.

In der Regel werden Cannabinoide gut vertragen: „Wenn der Therapiestart in kleinen Schritten erfolgt („start low – go slow“) und die wenigen Kontraindikationen beachtet werden, sind weder zu Beginn noch langfristig bedeutsame Nebenwirkungen zu erwarten“, so Schürmann.

Stets zu bevorzugen: definierte, titrierfähige Wirkstoffe statt Blüten

Die Wirkstoffe Nabiximols und Nabilon als Fertigarzneimittel sowie der Rezepturwirkstoff Dronabinol haben sich für einen therapeutischen Einsatz bewährt, wobei Dronabinol laut Schürmann hinsichtlich der Wirksamkeit als auch in Bezug auf Verträglichkeit ein sehr gutes Nutzen-Risiko-Profil habe. Nach aktuellen Zahlen der gesetzlichen Krankenkassen AOK, TK und Barmer gab es im Jahr 2018 insgesamt 18.400 Anträge für die Indikation chronischer Schmerz, von denen 12.500 bewilligt wurden (ca. 66 %). Darunter fielen 38 % auf Cannabisblüten, 34 % auf Rezepturarzneimittel und 29 % auf Fertigarzneimittel. Wurden Verordnungen abgelehnt, dann am häufigsten mit der Begründung, die zur Verfügung stehenden Therapien seien noch nicht ausgeschöpft. „Dabei kann der Arzt jederzeit in seinem Antrag darauf hinweisen, dass er nur mit einem Cannabinoid eine angemessene Symptomkontrolle und/oder Verbesserung der subjektiven Lebensqualität erreichen kann“, betonte Schürmann. Das erfordere allerdings ein gewisses Maß an Engagement seitens der Ärzteschaft, das sich für die Patienten jedoch auszahle.

Individualisierung statt Standardisierung
07. bis 09. März 2019 | Frankfurt

Cannabinoide in den Versorgungsalltag bringen: WHO denkt um

Bewegung kommt auch seitens der WHO ins Spiel: „Sie empfiehlt eine Neuklassifizierung von Cannabis-Produkten“, erklärte Horlemann. So sollen THC-haltige Cannabis-Produkte (Cannabisblüten (Marihuana), Cannabisharz (Haschisch), Extrakte/Tinkturen etc., Dronabinol (reines THC)) nicht mehr als „besonders gefährliche Suchtstoffe“ gelten und THC-arme Cannabis-Produkte ($\leq 0,2$ % THC) gänzlich von der internationalen Suchtstoff-Kontrolle ausgenommen werden (u. a. reines CBD und CBD-Zubereitungen); auch werde der therapeutische Nutzen von Dronabinol prinzipiell anerkannt. Ein nächster wichtiger Schritt sei die Abstimmung der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen über diese WHO-Empfehlung (voraussichtlich März 2020). Bis Cannabinoide im Versorgungsalltag selbstverständlich sind, kann es noch Monate oder auch Jahre dauern, Maßnahmen auf EU-Ebene sowie der WHO könnten aber helfen, dies zu forcieren: „Erfreulicherweise fordert das EU-Parlament eine Vereinheitlichung der Nutzung medizinischer Cannabis-Wirkstoffe, eine gezielte Förderung der medizinischen Cannabis-Forschung und eine breite Verfügbarkeit klinisch gut untersuchter Cannabis-Wirkstoffe für Ärzte und Patienten“, so Horlemann.

Weiterführende Links:

www.schmerz-und-palliativtag.de

www.dgschmerzmedizin.de

Kontakt

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
Lennéstraße 9 · 10785 Berlin
Tel. 030 - 85 62 188 - 0 · Fax 030 - 221 85 - 342
info@dgschmerzmedizin.de
www.dgschmerzmedizin.de

Pressekontakt

Selinka/Schmitz Kommunikationsagentur GmbH / PR
Nicole Zeuner
Weinsbergstr. 118a · 50823 Köln
Tel. 0221-94999 - 80 · Fax 0221-94 999 - 79
nicole.zeuner@selinka-schmitz-pr.de
www.selinka-schmitz.de