



AISSP e.v.
Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin



IHRE STARKEN PARTNER AM NIEDERRHEIN
DIE ST. JOSEF KRANKENHAUS GMBH MOERS GEHÖRT JETZT ZUM GFO VERBUND



Medizinisches Cannabis (CAM)- wie profitiert der Palliativpatient davon ?

06.03.2026

Norbert Schürmann



Transparenzerklärung

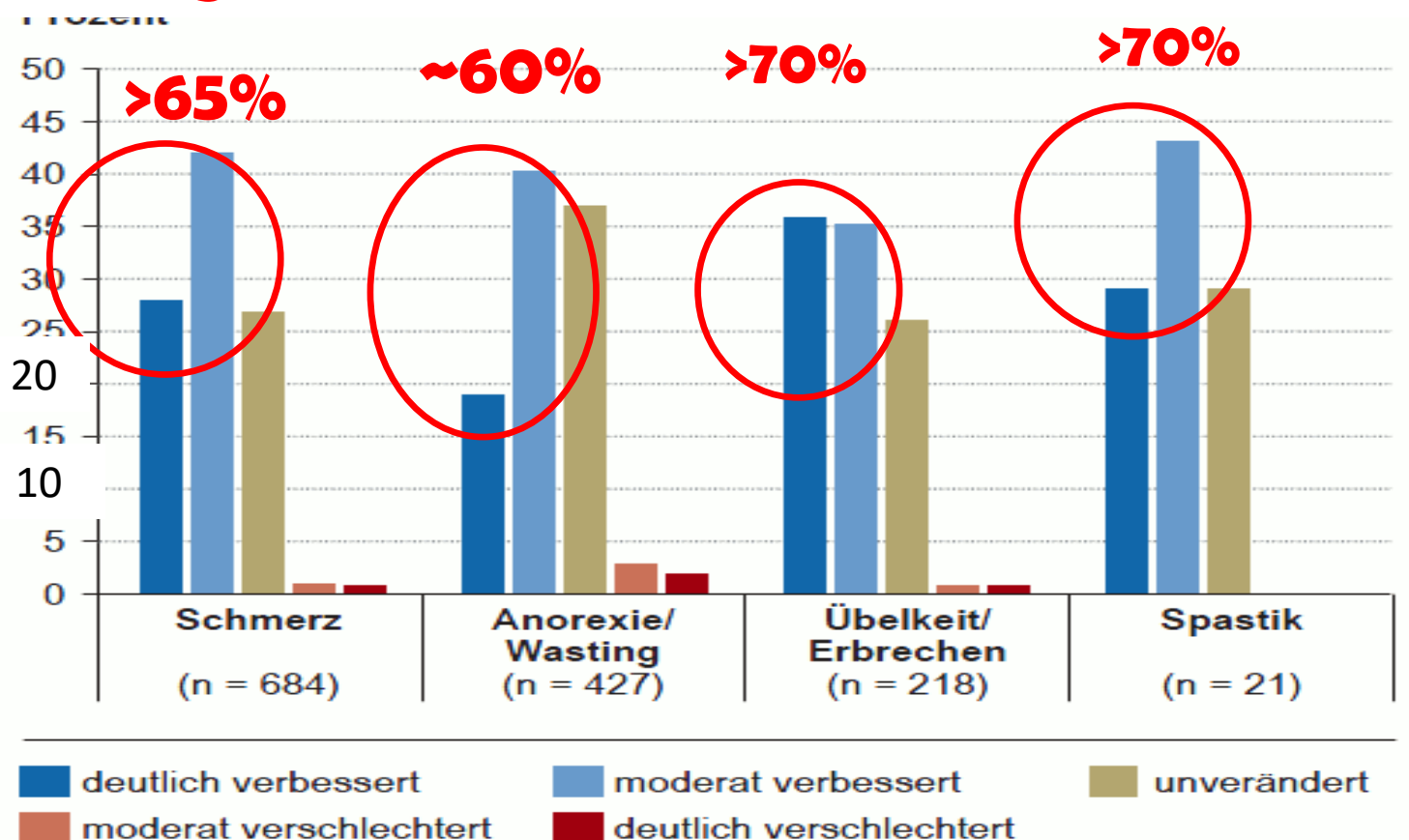
Vorträge oder Advisory Board

AISSP-AOP Orphan – Archimedis -Aristo -Aurora –
Avextra-Bathera –Bionorica –DGS –Grünenthal –Hexal –
Janssen-Cilag- J&J(Johnson & Johnson) -Kyowa-Kirin-
Medtrix-Mundipharma –MSD –Pfizer –Teva –Tilray –
Vayamed-Vertanical



**Was bewirken
Cannabinoide in der
Palliativmedizin ?**

Wirkung der Cannabinoide im Palliativen Bereich



Schmidt-Wolf G,
Cremer-Schaeffer P:
Interim results of the
survey accompanying
the prescription of
cannabis-based
medicines in Germany
regarding dronabinol.

Dtsch Arztebl Int 2021;
118: 177– 8. DOI:
10.3238/arztebl.m202
1.0125

Beurteilung des Therapieerfolgs von Dronabinol durch die Ärztin/den Arzt bei Patienten mit Neoplasie als Hauptdiagnose (prozentualer Anteil)

Die Ärztin/der Arzt wird in Frage 11 der Begleiterhebung zum Therapieerfolg gefragt: „Wie beurteilen Sie den Therapieerfolg in Bezug auf die primäre Symptomatik?“ und kann eine der 5 Antworten auswählen: deutlich verbessert, moderat verbessert, unverändert, moderat verschlechtert, deutlich verschlechtert.

Auswertung der 5 Jahre Erhebungsbögen zur Cannabisbeantragung

Symptome in der Palliativmedizin (Aulbert)

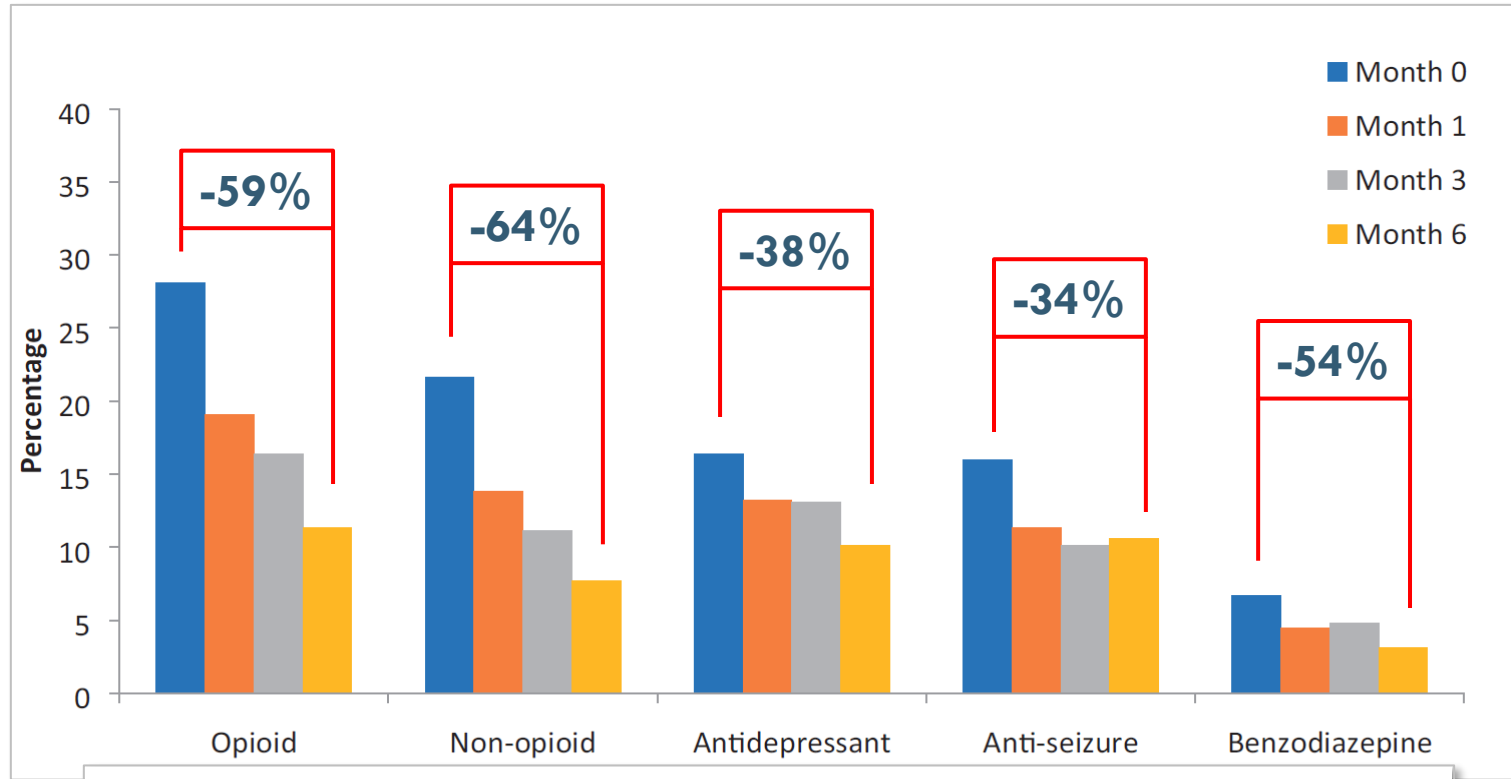
- **Schmerzen** 70,3 %
- Mundtrockenheit 67,5 %
- **Anorexie** 60,9 %
- Schwäche 46,8 %
- Verstopfung 44,7 %
- Luftnot 42,3 %
- **Übelkeit** 36,2 %
- **Erbrechen** 18,5 %

- **Schlaflosigkeit** 34,3 %
- Schwitzen 25,2 %
- Schluckbeschwerden 23,2 %
- urologische Symptome 21,3 %
- neuropsychiatrische Symptome 19,8%
- dermatologische Symptome 16,3 %
- Dyspepsie 11,3 %
- Diarrhoe 7,6 %

Einsparpotential von Opioiden und Koanagetikern durch die Gabe von Cannabis



Signifikanter Reduktion der begleitenden Medikation durch Cannabinoidgabe



% using	Baseline	M1	M3	M6
Opioid	28.1	19.1	16.4	11.3
Non-opioid	21.6	13.8	11.1	7.7
Antidepressant	16.4	13.2	13.1	10.1
Anti-seizure	16	11.3	10.1	10.6
Benzodiazepine	6.7	4.5	4.8	3.1

Indikationen zur Cannabistherapie- als „Add On“ Therapie

1A und 1B Empfehlung

**Indikation
gegeben bei:**

Chronische neuropathische Schmerzen

**Rheumatische
Erkrankungen
Endometriose
Einsparpotential
Opioide**

Spasmen bei MS

**Emesis bei Chemotherapien und
Palliativpatienten
Appetitsteigerung bei HIV/AIDS/
Tumorschmerzen**

Fibromyalgie

**Epilepsien
(Darmerkrankungen- M.Crohn)**

Schlafstörungen

**KEINE
Indikation/stark
eingeschränkt**

Tourette- Syndrom
ADHS
TICs

Befindlichkeitsstörungen
Reizdarm

Depressionen
Psychosen
Heranwachsende unter
25 Jahren



Welches Cannabinoid ist das richtige in der Schmerz- und Palliativmedizin?

Anwendung von Cannabis:

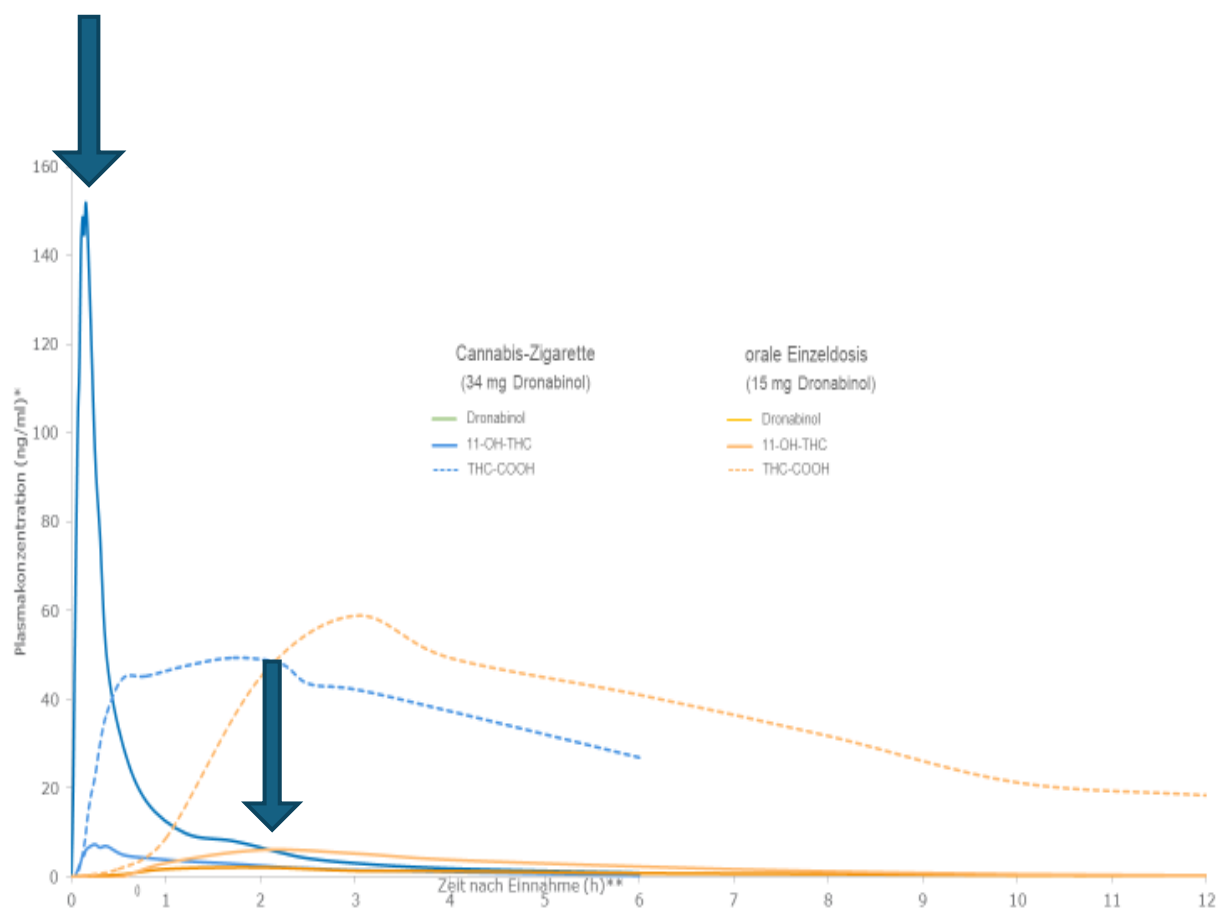
Inhalativ oder oral?

AISSP e.V.

Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin



Applikationswege von Cannabinoiden



- Unter der inhalativen Therapie mit Cannabinoiden werden hohe Plasmaspiegel erreicht, die **weit über** dem therapeutischen Niveau liegen.
- Dies resultiert in ungünstigen Effekten auf die **Kognition**, wodurch die Entscheidungsfähigkeit des Patienten **wesentlich beeinflusst** werden kann.
- Inhalative Therapie fordert an die **100- fache** Dosiserhöhung gegenüber der oralen Form!

Alles nur THC ?

CBD - Wirkung

- **antikonvulsive** , **krampflösende**,
angstlösend
appetitanregende
blutdrucksenkende
antibakterielle Wirkung
- **antiemetisch**
- **Antipsychotisch** -> „**Gegenspieler**“ vom **THC**
- Wirkt **nicht** Psychoaktiv !
- **schlaffördernd**
- Wirkt alleine (ohne THC) **nicht** Analgetisch
 - **Allosterischer Modulator** für das **THC**
- **Entzündungshemmend, neuroprotektive und immunregulierend**

- Fünfzehn Studien (n = 11 randomisierte, n = 4 nicht-randomisierte Studien)
- Zehn Studien untersuchten THC (70 % synthetisch), zwei Studien synthetisches Cannabidiol mit und ohne THC sowie sechs Studien Vollpflanzenextrakte.
- Es wurden keine klinisch relevanten Effekte von medizinischem Cannabis auf die primären Endpunkte festgestellt.
- Die Wahrscheinlichkeit für **Angstzustände** war bei **höherer** Dosierung von synthetischem THC im Vergleich zu einer niedrigeren Dosierung erhöht.
- **Medizinischer Cannabis verbesserte den Appetit**
- **höhere Dosen von THC erhöhten die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen**

Beeinflusst medizinisches Cannabis Depressionen, Angstzustände und Stress bei Krebspatienten? Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von Interventionsstudien

Megan Crichton¹, Thusharika Dissanayaka², Wolfgang Marx³, Elizabeth Gamage⁴, Nikolaj Travica⁵, Alison Bowers⁶, Elizabeth Isenring⁷, Patsy Yates⁸, Skye Marshall⁹

Zugehörigkeiten + expandieren

PMID: 38430618 DOI: 10.1016/j.maturitas.2024.107941

[Kostenloser Artikel](#)

Abstrakt

Einleitung: Medizinisches Cannabis könnte einen Beitrag zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Krebspatienten leisten. Diese systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit von medizinischem Cannabis im Vergleich zu einer Kontrollgruppe als Intervention bei Depressions-, Angst- und Stresssymptomen bei Krebspatienten. Ein weiteres Ziel war die Untersuchung des Effekts niedriger versus hoher Δ^9 -Tetrahydrocannabinol- (THC)-Dosen auf diese Parameter.

Methoden: Fünf Datenbanken wurden systematisch durchsucht und durch eine Schneeballsuche von ihrem Beginn bis Mai 2023 ergänzt. Gesucht wurden Interventionsstudien jeglicher Art mit Teilnehmern jeden Alters und mit jeglicher Krebsart. Primäre Endpunkte waren Inzidenz und Schweregrad von Depressions-, Angst- und Stresssymptomen. Sekundäre Endpunkte umfassten Stimmung, Kognition, Lebensqualität, Appetit, Ernährungsstatus, gastrointestinale Symptome und unerwünschte Ereignisse. Die Daten wurden mit Review Manager zusammengeführt. Die Evidenz wurde anhand der Cochrane-Risiko-für-Verzerrungen-Tools bewertet. Die Vertrauenswürdigkeit der geschätzten Effekte der zusammengefassten Ergebnisse wurde mithilfe des GRADE-Systems (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) beurteilt.

Cannabis bei Psychischen Symptomen, Schlaflosigkeit und Depressionen

- **Ergebnisse:**
- Die Suche ergab 829 Artikel
- Zwei systematische Übersichtsarbeiten und 15 randomisierte Studien
- Bislang untersuchte keine Studie die Wirksamkeit von Cannabis auf **psychische Symptome** als primären Endpunkt bei Krebspatienten.
- Die Studien wiesen erhebliche Unterschiede hinsichtlich Interventionen, Kontrollgruppe, Dauer und Ergebnismessungen auf.
- **Sechs** von 15 randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) deuteten auf einen **Nutzen hin** (fünf für den Schlaf, eine für die Stimmung).

AISSP e.V.

Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin



Version date: 02/2023

CANCER PAIN SUBGROUP

[Summary Review](#)

[MASCC Guideline:](#)

Cannabis for Psychological Symptoms Including Insomnia, Anxiety and Depression

Citation:

De Feo G, Case AA, Crawford GB, Hui D, To J, Sbrana A, Alderman B, Mukhopadhyay S, Bouleuc C, Amano K, Tanco K, Garsed J, Davis M. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) guidelines: cannabis for psychological symptoms including insomnia, anxiety, and depression. Support Care Cancer, 2023 Feb 21; 31(3): 176. doi: 10.1007/s00520-023-07628-3

Abstract:

Purpose: During the treatment of cancer 18% of patients use cannabis for symptom management. Anxiety, depression and sleep disturbances are common symptoms in cancer. A systematic review of the evidence for cannabis use for psychological symptoms in cancer patients was undertaken to develop a guideline.

Methods: A literature search of randomized trials and systematic reviews was undertaken up to November 12, 2021. Studies were independently assessed for evidence by two authors and then evaluated by all authors for approval. Literature search involved MEDLINE, CCTR, EMBASE and PsychINFO databases. Inclusion criteria included randomized control trials and systematic reviews on cannabis versus placebo or active comparator in patients with cancer and psychological symptom management (anxiety

Cannabinoide uneffektiv ?

- Studien zufolge haben Cannabinoide oft nur einen unwesentlichen Nutzen der Statistisch nicht signifikant ist.
- Viele Schmerz- und palliative Patienten haben aber eine deutliche Besserung unter der Applikation mit Cannabinoiden
- 2 völlig unterschiedliche Aussagen – Wie ist das zu erklären?
- Statistisch signifikant ist eine **Schmerzreduktion um 50%**
- Cannabinoide werden als „**Add on Medikation**“ verordnet, dann wenn die Standardtherapie nicht mehr ausreichend ist.
- Unter der Standardtherapie hat der Patient bereits eine Schmerzreduktion erhalten. Was noch fehlt ist eine weitere Verbesserung der Symptomatik.
- Diese liegt aber nicht bei 50 % . So ist z.b. eine 50% Schmerzlinderung nach Applikation der Standardtherapie unter Cannabinoiden praktisch nicht möglich

Metaanalyse > Cochrane Database Syst RevDie2026 Jan 19;1(1):CD012182.

doi: 10.1002/14651858.CD012182.pub3.

Cannabisbasierte Medikamente gegen chronische neuropathische Schmerzen bei Erwachsenen

Gülay Ateş¹, Patrick Welsch², Petra Klose³, Tudor Phillips⁴, Britta Lambers^{5,6}, Winfried Häuser^{2,7}, Lukas Radbruch⁸

Zugehörigkeiten + expandieren

PMID: 41548880 PMID: PMC12812441 (verfügbar auf 19.01.2027)

DOI: 10.1002/14651858.CD012182.pub3

Abstrakt

Hintergrund: Schätzungen zufolge leiden 6 bis 10 % der Bevölkerung an chronischen Schmerzen mit neuropathischen Komponenten. Die derzeitigen medikamentösen Therapien gegen neuropathische Schmerzen helfen nur einer Minderheit. Neue Behandlungsansätze sind daher dringend erforderlich. Cannabis wird in den Medien zunehmend als Behandlungsmöglichkeit für chronische Schmerzen beworben. Dies ist eine Aktualisierung eines erstmals 2018 veröffentlichten Reviews.

Zielsetzung: Bewertung des Nutzens und der Risiken von Arzneimitteln auf Cannabisbasis (pflanzliche, synthetische) im Vergleich zu Placebo oder konventionellen Medikamenten bei chronischen neuropathischen Schmerzzuständen bei Erwachsenen.

Suchmethoden: Wir durchsuchten CENTRAL, MEDLINE, Embase und drei Studienregister und prüften zusätzlich die Referenzen. Die letzte Suche erfolgte am 29. Januar 2025.

Einschlusskriterien: Wir wählten randomisierte, doppelblinde, kontrollierte Studien zu medizinischem Cannabis, pflanzlichen und synthetischen Cannabinoiden im Vergleich zu Placebo oder einer anderen aktiven Behandlung chronischer neuropathischer Schmerzen bei Erwachsenen mit einer Behandlungsdauer von mindestens zwei Wochen aus. Ausgeschlossen wurden Studien mit einer Doppelblindphase von weniger als zwei Wochen sowie Studien, die nicht explizit angaben, dass die Schmerzen neuropathischer Natur waren.

Ergebnisse: Zu den kritischen Ergebnissen zählten die Anzahl der Teilnehmer, die über eine Schmerzlinderung von **mindestens 50 %** berichteten, eine Bewertung der globalen Veränderung durch den Patienten (Patient Global Impression of Change, PGIC) von „viel“ oder „sehr viel“ verbessert,



FALLBEISPIEL

Herr L, geb. 1958

Diagnosen:

- Metastasiertes Pankreaskarzinom mit Invasion in die V. Cava
- Z.n. Bilroth II bei Magenerkrankungen
- Milzvenenverschluss
- Peritonealcarzinose
- Leberzirrhose, Äthyltoxisch
- Nierenzelltumor
- KHK, COPD

Symptomatik

- Abdominelle Schmerzen (Mixed Pain)
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Körperliche Schwäche, Fatigue, **100% Bettlägerig**
- Müdigkeit
- Dyspnoe bei Belastung
- Restless legs Syndrom
- Hohe Psychische Belastung , Depressionen

Therapie

- Opioide, Antikonvulsiva, Benzodiazepine, Antidepressiva, Antiemetika, Kortikoide, erzielten trotz unterschiedlicher Dosierungen **keine** ausreichende Symptomenkontrolle.
- Unter der Hinzunahme von **THC/CBD 25 mg/25mg** konnte insbesondere der Appetit gesteigert werden.
- Der Patient konnte viel besser mobilisiert werden, sodass er jetzt alleine über den Flur läuft! (war bei Aufnahme 100% Bettlägerig!)
- Daraus hat sich auch die weitere Versorgungsmöglichkeit abgeleitet. Patient konnte nach Hause entlassen werden. Kurze Wege möglich
- Beginn mit 2,5/2,5 mg THC/CBD , bei Entlassung 2.3.22 bekam der Patient **2,5/2,5 mg THC/CBD- 0 - 5/5 mg THC/CBD . Insgesamt 7,5 mg THC/CBD/tgl.**

Am Ende der Stationären Behandlung.....



**Es geht nicht alleine um die Schmerztherapie
in der Palliation...sondern um die
Verbesserung der Lebensqualität !**

AISSP e.V.

Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin



Noch Fragen ?

n.schuermann@aissp.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

