

# Fibromyalgie als Indikation für CAM

## Was sagt die Literatur ?

Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer  
Donnerstag, den 5. März 2026, 18.00-19.00 Uhr

**AISSP e.V.**

**Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre  
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin**

# Muskuloskeletale Schmerzen: vorrangige Indikation für Cannabis

- Retrospektive Analyse von 7.548 Patienten in Florida, die erstmalig eine Therapie mit CAM erhielten. Durch Ärzte als mind. „moderat erkrankt“ eingestuft, im Mittel 52,3 Jahre alt
- Zeitraum August 2016 bis Juli 2017
- Gründe für eine Therapie mit CAM: \*
  - 45 % muskuloskeletale Schmerzen (inkl. Spastiken)
  - 42 % chronische Schmerzen
  - 17 % psychische Störungen
- Vorbehandlung: 26 % erhielten Opioide (zu wenig effektiv), ca. 20 % mind. 1 psychotrope Substanz

# Definition FMS 2026:

## *neurologische Erkrankung der Schmerzwahrnehmung /-verarbeitung*

- Seit mindestens 3 Monaten bestehende chronische Schmerzen in verschiedenen Körperregionen.
- 2 weitere Kernsymptome: Ein-und Durchschlafstörungen und erhöhte psychische Erschöpfbarkeit
- Häufige Begleitbeschwerden:
- Erhöhte Empfindlichkeit gegen Licht, Lärm, Kälte, Gerüche
- Psychosomatische Beschwerden: innere Unruhe, Antriebslosigkeit, depressive Verstimmung, herzrasen, Atemprobleme
- Kopfschmerzen
- Neuropathische Schmerzen, Kribbeln, Taubheit
- Beschwerden im MDK und Harntrakt

**Fibromyalgie ist kein Weichteilrheuma !**

# Fibromyalgie – Aussagen in Leitlinien

- S3-Leitlinie Fibromyalgie (2017):<sup>1</sup> „Cannabinoide sollten nicht empfohlen werden.“ (EL3a, negative Empfehlung. Starker Konsens)
- Kanadische Leitlinie (2012):<sup>2</sup> "Ein Versuch mit einem verschriebenen Cannabinoid bei einem Patienten mit Fibromyalgiesyndrom kann überlegt werden, insbesondere wenn ein wichtiger Teil des Syndromkomplexes eine Schlafstörung ist.“ (Level 3, Grad C)
- DGS-PLL Fibromyalgie (2017):<sup>3</sup> „Ein Behandlungsversuch mit verschriebenen Cannabinoiden kann unternommen werden, wenn andere Therapiestrategien nicht ausreichend wirksam waren, oder zusätzlich zu diesen, vor allem, wenn schwerwiegende Schlafstörungen bestehen.“  
(EG: A, EL: 1-)

# Fibromyalgie – RCT

- Randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudie über 8 Wochen
- THC-reiches Cannabisöl (24,44 mg/ml THC, 0,51 mg/ml CBD)
- 17 Frauen mit FMS
- Mittlere Tagesdosis nach Auftitration: 4,4 mg THC, 0,08 mg CBD
- Anwendung des *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ)
- Ergebnisse: signifikante Abnahme des FIQ Scores ( $P=0.005$ ) vs. Placebo; Verbesserungen betrafen: Wohlbefinden, Schmerz, Arbeitsfähigkeit, Fatigue; keine nicht-tolerierbaren NW

**Fazit der Autoren: Cannabinoide können eine gut verträgliche Therapieoption sein, um Symptome und Lebensqualität bei Fibromyalgie zu verbessern.**

# Indikationen für CAM bei FMS

Abhinav Singla , A Cross-Sectional Survey Study of Cannabis Use for Fibromyalgia Symptom Management, Mayo Clin Proc. 2024 Apr;99(4):542-550

- Patienten der Mayo-Klinik in Rochester, Minnesota mit FMS, die integrativ behandelt wurden: online-Befragung, anonymisierte Datenerhebung
- 5234 Patienten erhielten den Fragebogen, 1336 (25.5%) antworteten
- Alter  $\bar{x}$  = 48, meist Frauen.
- 49,5% , n= 661 der Antwort-Patienten: CAM seit Beginn der Diagnose FMS

# Indikationen bei FMS: Mayo Klinik 2024

- wegen: Schmerz (98.9%, n=654)
- Fatigue (96.2%; n=636)
- Stress, Angst, Depression (93.9%; n=621)
- Schlafstörungen(93.6%; n=619).
- alle Komorbiditäten wurden verbessert
- bes. Verbesserung der Schmerzsymptomatik (82.0%) (n=536).

# FMS: Symptomverbesserung durch CAM ?

- Alan D Bell et al., Clinical Practice Guidelines for Cannabis and Cannabinoid-Based Medicines in the Management of Chronic Pain and Co-Occurring Conditions
- Cannabis Cannabinoid Res. 2024 Apr;9(2):669-687
- Datenbankrecherche, 70 Publikationen inkludiert, davon 19 systematische Reviews, 51 Originalarbeiten
- **Evidenz: moderate Verbesserung des Schmerzmanagements**
- Verbesserung von Begleitsymptomen: **Schlaf, Angst, Appetitverlust**
- und bei: HIV-Symptomatik, MS, Arthralgien, **FMS**

# CBD bei Fibromyalgie ?

- Boehnke, KF et al., Cannabidiol Use for Fibromyalgia: Prevalence of Use and Perceptions of Effectiveness in a Large Online Survey, J Pain. 2021 Jan 2;S1526-5900(20)30117-6
  - online survey über den Gebrauch von CBD ,EG III
  - N= 2702 Pat. mit FMS in USA **EL 2**
  - 38.1% der Pat. hatten nie CBD gebraucht, 29.4% in der Vergangenheit, 32.4% derzeit laufend, meist in Kombination mit THC. .
  - Indikation: v.a. unzureichende Symptomkontrolle
  - Pat., die kein CBD nutzten: Sicherheitsbedenken
  - 2/3 der Patienten teilten ihrem Arzt den Gebrauch von CBD **nicht** mit , 1/3 fragte den Arzt um Rat im Gebrauch von CBD.
  - Ind CBD: alle Symptome der FMS, bes. Schmerz, im Ergebnis : Bandbreite von leicht bis deutlich in der Symptomverbesserung
  - 50% der Pat. : NBW, meist milder Natur
- Conclusio:
- CBD Gebrauch ist häufig bei Pat. mit FMS , verbreitete Berichte über Verbesserung versch. Symptome

# Gesetz: Keine festgelegte Indikation!

## § 31 Abs.6 SGB V:

„(6) Versicherte mit einer **schwerwiegenden Erkrankung** haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit 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 Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten **nicht zur Anwendung kommen kann**,
2. Eine **nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome** besteht.