



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



Fibromyalgie als Indikation für Medizinisches Cannabis (CAM)

05.03.2026

Norbert Schürmann



Transparenzerklärung

Vorträge oder Advisory Board


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

Fibromyalgiesyndrom (FMS)

- Die Prävalenz des FMS liegt bei 2 bis 5 % der Weltbevölkerung, wobei es bei Frauen zwischen 30 und 50 Jahren häufiger vorkommt.
- ist eine Erkrankung, die durch chronische und weit verbreitete Muskel-Skelett-Schmerzen mit unklarer Ätiologie gekennzeichnet ist.
- Mehrere Varianten der Erkrankung sind bekannt-
Kein einheitliches Krankheitsbild
- Normalerweise treten die Symptome in Begleitung von
Müdigkeit
kognitiven Störungen und
mit **Depressionen** auf



Pathophysiologie

- Als Hauptfaktor in der Entstehung der Fibromyalgie wird :
 - die **nervliche Sensitivierung** gesehen
 - Das bedeutet, dass die **Schmerzverarbeitung** im zentralen Nervensystem so gestört ist, dass das Gehirn Schmerzen wahrnimmt, **ohne** dass ein schädigender Reiz vorliegt
 - die **Schmerzschwelle**  sinkt, nicht schmerzhaft Reize werden als schmerzhaft wahrgenommen.

Pathophysiologie II

- Gewebestudien des Unterhautbindegewebes bei *Fibromyalgie-Patienten* deuten auf eine veränderte Anzahl und Zusammensetzung der sensorischen Nervenenden in dieser Gewebeschicht hin.
- So scheint die Anzahl der freien Nervenendigungen im Allgemeinen gegenüber Nichterkrankten deutlich verringert zu sein.
(englisch ***small fibre pathology***).
- Ein **Noziplastisches Schmerzsyndrom** (zentral sensibilisierter Schmerz) wird angenommen.
 - Das heißt das ein **Schmerz ohne Gewebeschaden** ausgelöst wird und durch eine Fehlregulation des Nervensystems die Verarbeitung verstärkt wird

Symptome

- Im Zentrum des Syndroms stehen chronische, also über mehrere Monate bestehende **Schmerzen** in mehreren Körperregionen, ein gestörter oder **nicht erholsamer Schlaf** und **Müdigkeit** bzw. vermehrte Erschöpfbarkeit.
- häufigste Beschwerden sind **Gelenk- und Muskelschmerzen** an **wechselnden Orten** .
- **Typisch für die Fibromyalgie sind :**
 - *Rückenschmerzen, Morgensteifigkeit, „Zerschlagenheit“*
 - **Schmerzen die von den proximalen Extremitäten auf den Rücken über gehen!**
- Das Fibromyalgiesyndrom geht häufig mit einer **Depression** einher.
- Zwischen **62 und 86 %** der Patienten zeigen im Laufe ihres Lebens Anzeichen einer Depression.

Differentialdiagnosen

- **Systemische entzündliche Erkrankungen:**

- Rheumatoide Arthritis
- Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew)
- Sjögren-Syndrom
- Systemischer Lupus erythematodes
- Vaskulitiden, z. B. Polymyalgia rheumatica
- **Entzündungen der Muskeln: Polymyositis, Dermatomyositis,**

- Periphere Neuropathie

- **Myofaszielles Schmerzsyndrom**

- **Infektionen:**

- Borreliose
- Hepatitis C
- HIV
- Coxsackie-Virus B
- Parvovirus



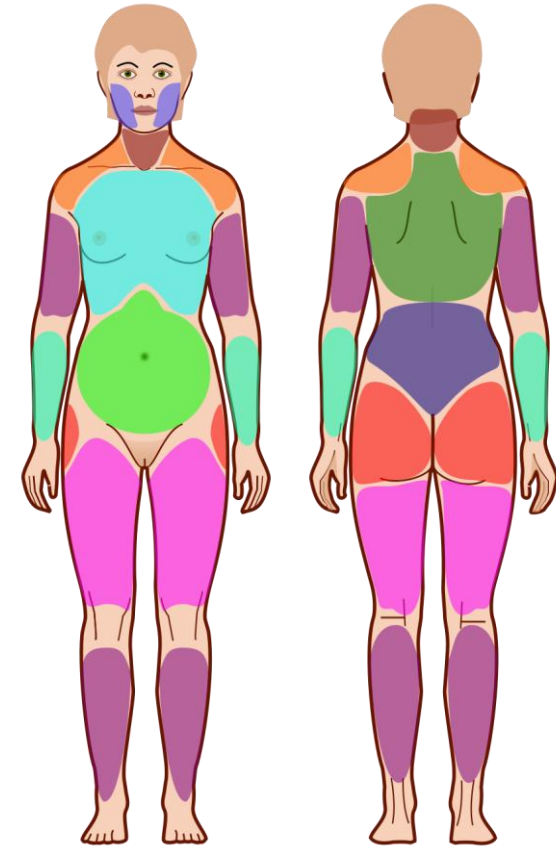
- Oft anfänglich Grippe ähnlich
- Glieder/Muskelschmerzen /unspezifisch
- Schmerzhafte schubweise Gelenkschmerzen/entzündungen

- **Hormonelle Störungen:**

- Hypothyreose
- Hyperparathyreoidismus
- Cushing-Syndrom

Diagnosekriterien

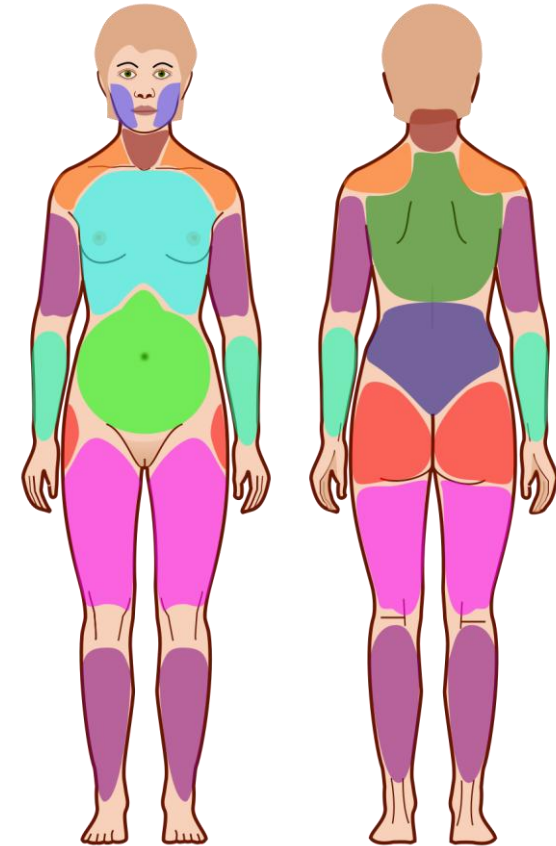
- Anzahl schmerzhafter Körperregionen in den letzten sieben Tagen - Index zwischen 0 und 19 („**widespread pain index**“, WPI; "Schmerzausdehnungsindex").
- Zusätzlich wird die **Symptomschwere** ermittelt (die „symptom severity scale“, SSS; Skala der Symptomschwere)
- Einflussgrößen: Schubweiser Verlauf, Verstärkung(Stress, Anstrengung,Wetter..)



Widespread Pain Index (WPI), 19 Schmerzzonen, 2010 ACR

Diagnosekriterien

- Darüber hinausgehenden **Nebensymptomen** (Fatigue, Müdigkeit, Schlafstörungen, Psychische Beschwerden, Blasenfunktionsstörungen.....)
 - werden zur Einordnung ihres Ausmaßes Punktwerte von 0 (keine Symptome) bis 3 zugeordnet.
 - Für diese Schwere-Skala ergibt sich durch Zusammenrechnen der vier Werte ein Endwert zwischen 0 und 12.
- **Die Diagnose des Fibromyalgiesyndroms kann nach diesen Kriterien gestellt werden, wenn der WPI mindestens 7 und die Symptomschwere mindestens 5 ist,**
 - oder wenn der WPI zwischen 3 und 6 liegt, die Symptomschwere aber mindestens 9 beträgt.



Widespread Pain Index (WPI), 19 Schmerzzonen, 2010 ACR

Fibromyalgiesyndrom (FMS)

- Im **ICD-10** wird die Fibromyalgie unter M79.70 "Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes", klassifiziert.
- **ICD-11-Katalog** wird Sie als „Chronisches ausgedehntes Schmerzsyndrom (MG30. 01)“ mit anderen Schmerzsyndromen zusammengefasst
- Medikamentöse Therapie der Fibromyalgie sehr undifferenziert und häufig nicht nachvollziehbar.
- **Was ist hier die Standardtherapie?**

Therapieansätze

- **Amerika** : Die **Food and Drug Administration (FDA)** hat folgende Medikamente zur Behandlung der Fibromyalgie zugelassen:
 - Pregabalin – in D- nur bei Neuropathischen Schmerzen, Angstattacken
 - Duloxetin (SNRIs) – in D -bei diabetischer PNP ; Depressionen
 - Milnacipran (SNRIs) in D- bei Major Depression und
 - **Amitriptylin (trizyklische Antidepressiva) zugelassen-** in D zur **Fibromyalgie Behandlung** empf.
- Die **Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)** verweigert diesen Medikamenten die Zulassung aufgrund ihres **ungünstigen Nutzen-Risiko-Profiles** !
 - **Duloxetin, Milnacipran und Pregabalin** werden dennoch in mehreren Leitlinien zur pharmakologischen Therapie von Fibromyalgie empfohlen !?
 - Diese Medikamente zeigen **eine geringe Ansprechrate** und eine **hohe Absetzhäufigkeit** aufgrund von Nebenwirkungen (Herzrhythmusstörungen, gestörte Herzfunktion, Psychische Störungen, Serotonin-bedingtes Syndrom sowie erhöhte Komplikationen nach Operationen)

Behandlung I

- Die Fibromyalgie ist durch medizinische Maßnahmen nur begrenzt beeinflussbar und beschränkt sich zumeist auf eine symptomatische Behandlung.
- Ein Behandlungskonzept wäre die **Stationäre Multimodale Schmerztherapie**
 - Ziel der Maßnahmen sind hierbei die Erhaltung oder Verbesserung der *Funktionsfähigkeit im Alltag* und damit der *Lebensqualität* sowie die Minderung oder Linderung der Beschwerden.
 - Selbstmanagement
 - Konzept: Patientenschulung, den Einsatz von Medikamenten in Verbindung mit Sport- und Funktionstraining, **Physikalische Therapien** sowie **Psychotherapie** und **Entspannungsmethoden**.

Entspannungsmethoden

- **Progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Meditation, Yoga und weitere Techniken der Stressbewältigung wirken Schmerz reduzierend.**
- **Psychologische Maßnahmen**
 - **Verhaltenstherapie**
 - **Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion**

- Laut einer **systematischen Übersichtsarbeit** von 2021, in der sechs Studien zu **veganer oder vegetarischer Ernährung** bei Fibromyalgie analysiert wurden, zeichnen sich positive Effekte einer überwiegend pflanzlichen (veganen oder vegetarischen) Ernährung bei Fibromyalgie-Betroffenen ab.
- **Lebensqualität, Schlaf**, Schmerzempfinden bei Ruhe und allgemeiner Gesundheitsstatus konnten dadurch verbessert werden.
- Diese positiven Effekte scheinen bei einer Rückkehr zu einer fleischhaltigen Ernährung wieder zu schwinden.

**Neue Ansätze bei der
Behandlung der
Fibromyalgie**



Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)

Waren Sie in der Lage..... ?

- a. Einkaufen zu gehen ?
- b. Wäsche mit Waschmaschine und Trockner zu erledigen ?
- c. Essen vorzubereiten ?
- d. Geschirr mit der Hand zu waschen ?
- e. Teppichvorleger staubzusaugen ?
- f. Betten zu machen ?
- g um einige Häuserblocks zu gehen ?
- h. Freunde oder Verwandte zu besuchen ?
- i.Hof- oder Gartenarbeit zu erledigen ?
- J. Auto zu fahren ?

**Immer
meistens
gelegentlich
nie**

Fibromyalgie

Wirksamkeit und Sicherheit von cannabisbasierten Produkten zur medizinischen Anwendung bei Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom: Eine systematische Überprüfung

Valentina Lopera ¹, Juan Carlos Restrepo ², Pedro Amariles ^{1 3}

Mitgliedschaften + expandieren

ERGEBNIS PMID: 39498228 PMCID: PMC11533093 DOI: 10.1016/j.rcsop.2024.100524

Abstrakt

Hintergrund: Es besteht Bedarf, pharmakologische Optionen für das Syndrom (FMS) wie medizinisches Cannabis zu erforschen. Ziel dieser systematischen Überprüfung war es, die verfügbaren Informationen über die Wirksamkeit/Effizienz und Sicherheit von cannabisbasierten Produkten für medizinische Zwecke (CBPMs) und cannabisbasierten Medikamenten (CBMs) bei Patienten mit FMS zusammenzufassen und zu analysieren.


Methoden: Interventionelle oder Beobachtungsstudien, systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zur Wirksamkeit und Sicherheit von CBPMs und CBMs bei Patienten mit FMS wurden bis April 2024 aus der PubMed/Medline-Datenbank abgerufen. Anschließend wurden die Informationen in Tabellen zusammengefasst, mit dem Typ des CBPM und CBM, der in der Studie verwendeten Methode und den Ergebnissen zur Wirksamkeit und Sicherheit.

Ergebnisse: 19 Publikationen wurden aus der Suche oder den relevanten Referenzen ausgewählt. In den Studien wurden unterschiedliche CBPMs und CBMs verwendet. Außerdem wurden unterschiedliche Instrumente zur Messung der Wirksamkeit eingesetzt. Im Allgemeinen zeigte die Verwendung von CBPMs und CBM eine deutliche Verbesserung der Schmerzen, der Lebensqualität und der Schlafgewohnheiten. Es gab keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse.

- Ergebnisse:

19 Publikationen wurden aus der Suche oder aus den relevanten Referenzen ausgewählt.

„...deutliche Verbesserung der Schmerzen, der Lebensqualität und der Schlafgewohnheiten“

► Schmerz. 20. Dezember 2018;160(4):860–869. doi: [10.1097/j.pain.0000000000001464](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001464) 

Eine experimentelle, randomisierte Studie zu den analgetischen Wirkungen von Cannabis in pharmazeutischer Qualität bei Patienten mit chronischen Schmerzen und Fibromyalgie.

[Tine van de Donk](#)^a, [Marieke Niesters](#)^a, [Mikael A Kowal](#)^b, [Erik Olofsen](#)^a, [Albert Dahan](#)^{a,*}, [Monique van Velzen](#)^a

► [Informationen zum Autor](#) ► [Artikelnotizen](#) ► [Urheberrechts- und Lizenzinformationen](#)

PMCID: PMC6430597 PMID: [30585986](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30585986/)

Zusätzliche digitale Inhalte sind im Text verfügbar.

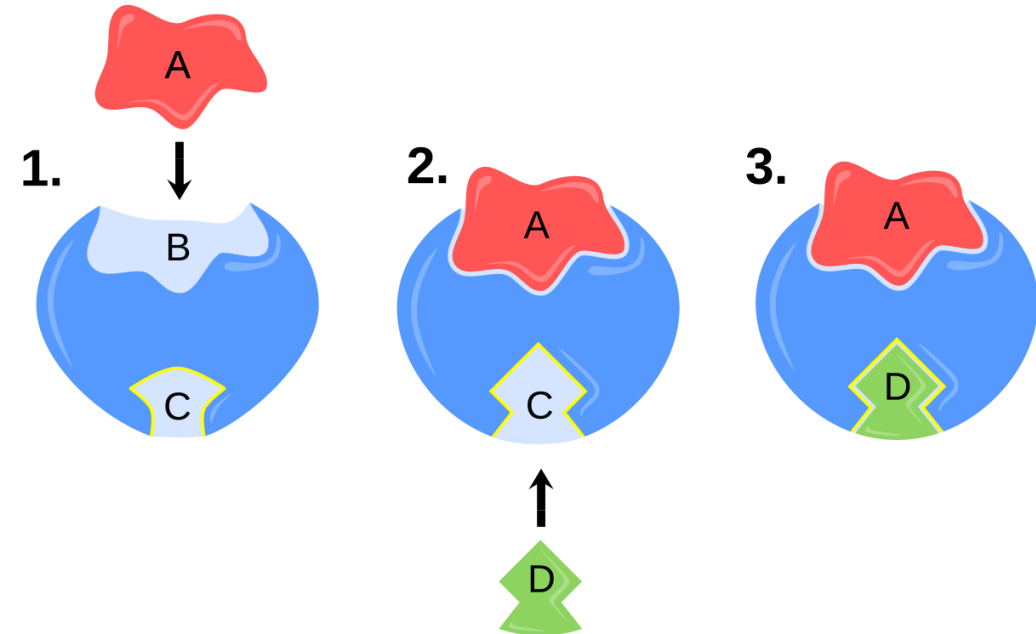
Diese streng kontrollierte experimentelle Studie an 20 Patienten mit Fibromyalgie zeigt, dass das Cannabinoid THC, nicht aber CBD, bei der Behandlung von Fibromyalgieschmerzen wirksam ist.

THC, CBD, oder beides ?

- In einer Studie wurde die komplexe Beziehung zwischen THC und CBD untersucht. Dabei wurde Cannabis mit unterschiedlichen THC- und CBD-Dosierungen inhaliert, darunter
- **Bedrocan** (22,4 mg THC, <1 mg CBD), **Bediol** (13,4 mg THC, 17,8 mg CBD), **Bedrolite** (<1 mg THC, 18,4 mg CBD) und ein Placebo ohne THC oder CBD.
- **Die Kombination aus THC- und CBD-Dosen in Bediol verringerte spontane Schmerzen signifikant.**
- Die anderen Sorten mit hohem THC- oder CBD-Gehalt hatten jedoch keine stärkere Wirkung auf die Schmerzreaktion als das Placebo. Insbesondere zeigte **Bedrolite** – eine Cannabissorte mit hohem CBD-Gehalt – eine mangelnde Schmerzlinderung .

THC/CBD

- Studien haben gezeigt, dass **THC** die **Schmerzregulierung**, den **Appetit** und die **Stimmung** positiv beeinflusst .
- **CBD** hat nachweislich sowohl **entzündungshemmende** und mit THC auch **schmerzlindernde** Eigenschaften
- THC wirkt als partieller Agonist an den CB1- und CB2-Rezeptoren.
- CBD ist ein **allosterischer Modulator des CB1-Rezeptors**.
- Aufgrund ihrer unterschiedlichen Eigenschaften können jedoch auch **antagonistische Wechselwirkungen** zwischen THC und CBD auftreten.



Konformationsänderung der orthosterischen Bindungsstelle durch Bindung eines allosterischen Modulators

- A) positiver allosterischer Modulator
- B) allosterisches Zentrum
- C) orthosterische Bindungsstelle
- D) orthosterischer Ligand

Aus Wikipedia

Fallbeispiel



39-jährige Patientin mit Fibromyalgie

- Seit ca. 6 Monaten in Schmerztherapeutischer Behandlung
- Wechselhafte „**Schmerzlokalisationen**“ im gesamten Rücken der Oberschenkel und der Oberarme
- Untersuchungsbefund: **Muskulatur im gesamten Rücken verhärtet**, P.M. HWS und Schultermuskulatur, Multilokale Schmerzdruckstellen, Hyperalgesie
- Latent **Depressiv**
- Habitus: Körperhaltung zusammengesunken und gekrümmt
- Schmerzen verstärkt bei Belastung, aber auch in Ruhe
- Gelernte Verkäuferin, seit 9 Monaten vom Hausarzt krank geschrieben

Therapie und Verlauf

- Klassische Therapie mit Ibuprofen, Diclofenac, Novalmin, Tilidin, Tramadol und Oxycodon ohne Erfolg mit vielen Nebenwirkungen (VAS 10 auf VAS 9)
- Geringe Verbesserung der Schmerzsymptomatik unter Myopridin und Baclofen (1)
- Unter der Gabe von Low Dose Naltrexon 6 mg /tgl. (30-0-60 Trf.) auf VAS 6-7
- **Add On: THC/CBD 25/25 mg/ml** zunächst (5/5 mg THC/CBD) /tgl.
dann **5/5 mg THC/CBD- 0- 7,5/7.5 mg THC/CBD**
Schmerzreduktion auf 4-5 und deutliche Verbesserung der Lebensqualität
- Vorteile in der Behandlung der Fibromyalgie stellen Medikamente dar , die auf **Neuroinflammation, Immunmodulation** abzielen.
- Dies gilt insbesondere für die Kombination aus THC **und** CBD



Fallbeispiel Fibromyalgie II

- **44- Jährige Patientin, geschieden, lebt alleine, Postangestellte**
- **Anamnestisch:**
Schmerzen in Bereich der gesamten Rückenmuskulatur, Ausstrahlung der Schmerzen in beide Oberarme und Unterarme, Schmerzen in bd. Oberschenkel
 - Labor : unauffällig, keine erhöhten Entzündungswerte, Rheumafaktoren: negativ
Gelenkschmerzen: Kniegelenke, Ellenbogen, Schulter
- **Befund:**
Massive Muskelverhärtungen im gesamten WS- Bereich, Schultermuskulatur , HWS Muskulatur sehr stark belastet , Rücken berührungsempfindlich: Hyperalgesie
 - Triggerpoints nicht mehr ausschlaggebend für die Diagnose , Pat hatte 12 verschiedene schmerzhafteste Druckpunkte
- **Psychisch:**
Patient stark belastet, Geschieden , 1 Kind 14 Jahre Alt , alleinerziehend
- **Schmerzcharacter:** drückender, krampfender, stechender Schmerz mit Zunahme bei Belastung
- **Ergebnis:** viele Arztbesuche klassische medikamentöse Schiene: NSARs, Opioide, Novalmin, Gabapentin, Pregabalin, Amitriptylin , Naltrexon ohne Erfolg

Therapie

- Buprenorphin Pflaster beginn mit 5 µg/h dann 10 µg/h bei guter Verträglichkeit, Hierunter Schmerz von VAS 8/9 auf 5/6 . Höhere Dosierungen nicht toleriert.
- Hinzunahme von THC/CBD 25/25 mg /dl, Beginn mit 5/5 mg THC/CBD am Abend , gute Verträglichkeit nach 14 Tagen **Aufdosierung auf 2x5 mg THC/CBD tgl.**
- Kommt jetzt sehr gut zurecht, Schmerzen bei VAS 4 , deutliche Verbesserung der Funktionalität
- **Bis auf Buprenorphin Verzicht auf alle anderen Neuropsychopharmaka!** Nächster Schritt ist es dann Buprenorphin zu reduzieren.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !