

# Cannabis in Psychiatrie und Neurologie

Zusammenstellung und Zusammenfassungen von Meike Meinzer

2022

Zitation	Kernaussage	Methodik
Santarossa TM, So R, Smyth DP, Gustavsen DS, Tsuyuki DRT. Medical cannabis use in Canadians with multiple sclerosis. Mult Scler Relat Disord. 2022;59:103638. doi:10.1016/j.msard.2022.103638	<b>Medizinalcannabis (MC) ist sehr effektiv bis moderat effektiv zur Behandlung von Multipler Sklerose (Schlaf, Schmerz, Spastizität).</b> Mehr als die Hälfte der MS Patient:innen in der untersuchten Kanadischen Kohorte wenden MC an.	Kohortenstudie, prospektiv, n = 344 MS-Patient:innen

2021

Zitation	Kernaussage	Methodik
Aguado T, Huerga-Gómez A, Sánchez-de la Torre A, et al. Δ9 - Tetrahydrocannabinol promotes functional remyelination in the mouse brain. Br J Pharmacol. 2021;178(20):4176-4192. doi:10.1111/bph.15608	Durch die <b>Behandlung der Mäuse mit THC konnte die Erholung der Oligodendrozyten (nach chemischer Schädigung und Demyelinisierung) gefördert werden.</b> Außerdem wurde durch THC die Remyelinisierung der weißen Substanz gefördert und die motorischen Funktionen verbessert. In vitro verbesserte THC außerdem die remyelinisierung der Axone von Zerebralen-Zellkulturen. Der dem zugrunde liegende Mechanismus ist, dass THC durch CB1 Aktivierung die Oligodendrozyten-Vorläufermoleküle stimuliert zur Differenzierung. THC ist sehr vielversprechend zur therapeutischen Behandlung von Demyelinisierenden Krankheiten.	Präklinischer Tierversuch, in vivo Mäuse; Effekt von THC auf Demyelinisierung und Erholung der Oligodendrozyten wird untersucht
Conte A, Vila Silván C. Review of Available Data for the Efficacy and Effectiveness of Nabiximols Oromucosal Spray (Sativex®) in Multiple Sclerosis Patients with Moderate to Severe Spasticity. Neurodegener Dis. 2021;21(3-4):55-62.	Etwa <b>die Hälfte bis zwei Drittel der MS-Patienten</b> , die mit der Behandlung begannen, stellten innerhalb des <b>4-wöchigen Versuchszeitraums eine erste symptomatische Linderung der Spastik fest.</b> Etwa 40 % der Patienten, die mit der Behandlung begannen, erreichten nach 3 Monaten den Schwellenwert von $\geq 30\%$ NRS-Verbesserung und bilden die Mehrheit der Patienten, die die Langzeitbehandlung fortsetzen.	Systematische Literatur-Review, narrativ, Interventionsstudien und Beobachtungsstudien (NIS) mit min. 4 Wochen Laufzeit

doi:10.1159/000520560		
<p>D'hooghe M, Willekens B, Delvaux V, et al. Sativex® (nabiximols) cannabinoid oromucosal spray in patients with resistant multiple sclerosis spasticity: the Belgian experience. BMC Neurol. 2021;21(1):227. Published 2021 Jun 22. doi:10.1186/s12883-021-02246-0</p>	<p>Die Spastizität (NRS Scores) der Patienten mit behandlungsresistenter Multipler Sklerose verbesserten sich. <b>Nach 12 Wochen gaben 74 % der Patienten eine starke klinische Verbesserung (&gt;30 %) der Spastizität an.</b> Mehr als 60 % der Patienten setzen die Behandlung nach 12 Wochen fort. Die selbst angegebene Lebensqualität der Patienten verbesserte sich innerhalb der ersten vier Wochen signifikant und blieb dann stabil.</p>	<p>Kohortenstudie, retrospektiv; n = 238 Patienten 8 bzw. 12 Wochen; kleinere Kohorte für 6 bzw. 12 Monate</p>
<p>Gabaglio M, Zamberletti E, Manenti C, Parolaro D, Rubino T. Long-Term Consequences of Adolescent Exposure to THC-Rich/CBD-Poor and CBD-Rich/THC-Poor Combinations: A Comparison with Pure THC Treatment in Female Rats. Int J Mol Sci. 2021;22(16):8899. Published 2021 Aug 18. doi:10.3390/ijms22168899</p>	<p>Durch <b>Kombination von THC und CBD (3:1) können einige der negativen Effekte von THC als Monosubstanz auf das Gehirn von Jugendlichen verhindert werden.</b> Allerdings konnte auch bewiesen werden, dass CBD und THC (3:1) eventuell auch negative Langzeitfolgen auf sich entwickelnde Gehirne haben kann. Weitere Studien sind notwendig.</p>	<p>Präklinische Studie; THC:CBD (3:1), CBD:THC (3:1)</p>
<p>Jugl S, Okpeku A, Costales B, et al. A Mapping Literature Review of Medical Cannabis Clinical Outcomes and Quality of Evidence in Approved Conditions in the USA from 2016 to 2019. Med Cannabis Cannabinoids. 2021;4(1):21-42. Published 2021 Feb 25. doi:10.1159/000515069</p>	<p>Es wurden nur Studien mit ausreichender Evidenz mit in diese Review einbezogen. Insgesamt wurden die meisten Studien für folgende Indikationen untersucht: Amyotrophe Lateralsklerose, Autismus Spektrum; Krebs; chronische Schmerzen; Morbus Crohn; Epilepsie; Glaucoma; HIV/AIDS, Multiple Sklerose; Parkinson und Posttraumatische Belastungsstörung. Die Forschung zu Cannabis als Medizin befindet sich noch im Anfangsstadium und es sind nicht viele doppel-blinde, Placebo-kontrollierte Interventionsstudien vorhanden. <b>Der beste Evidenzlage für die Sicherheit und Wirkung von Cannabis existiert momentan zu Epilepsie und chronischen Schmerzen.</b></p>	<p>Systematische Literatur-Review; n = 198 Studien</p>

<p>Stanciu CN, Brunette MF, Teja N, Budney AJ. Evidence for Use of Cannabinoids in Mood Disorders, Anxiety Disorders, and PTSD: A Systematic Review. Psychiatr Serv. 2021;72(4):429-436.</p>	<p><b>THC und CBD zeigen vielversprechende Aussichten zur Behandlung von Angststörungen.</b> Weitere klinische Studien sind notwendig, bevor Empfehlungen getroffen werden können.</p>	<p>Literatur-Review, 8 RKS einbezogen, CBD/THC</p>
--	--	--

## 2018

Zitation	Kernaussage	Methodik
<p>Horlemann J, Schürmann N. DGS-Praxisleitlinie Cannabis in der Schmerzmedizin. Version: 1.0 für Fachkreise. Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. 2018</p>	<p>Mögliche Indikationen zur Verschreibung von Cannabinoiden: Untergewicht/Appetitlosigkeit/Kachexie, chronischer Schmerz, Tumorschmerz, nichttumorbedingter Schmerz, neuropathischer Schmerz, Schlafstörung bei chronischem Schmerz, viszeraler Schmerz, rheumatologisch ausgelöster Schmerz, Muskelschmerz und Fibromyalgie, <b>Spastik bei Multipler Sklerose (MS) und schmerzhafte Spastik</b>, Chemotherapiebedingte Übelkeit und Erbrechen, <b>Tourette-Syndrom</b>. Verschreibungsoptionen und Erstattungsvorbehalt werden erläutert. Die Dosierung wird als patientenindividuell beschrieben mit folgendem Ansatz: niedrige Einstiegsdosis, langsame Auftitration (alle 1-3 Tage), 2-3 Dosen pro Tag. Bei älteren Patienten wird die nächtliche Einnahme empfohlen. Anschließend werden die maximalen Dosen und Dosierung für die erstattungsfähigen Arzneimittel beschrieben. Es werden mögliche Nebenwirkungen und Wechselwirkungen genannt. Als <b>Kontraindikation werden Psychosen, Suchterkrankungen</b> und Schwangerschaft und Stillzeit genannt.</p>	<p>DGS Praxisleitlinie</p>
<p>Poli P, Crestani F, Salvadori C, Valenti I, Sannino C. Medical Cannabis in Patients with Chronic Pain: Effect on Pain Relief, Pain Disability, and Psychological aspects. A</p>	<p>Cannabis bietet eine gute Add-on-Therapie zur Behandlung von chronischem Schmerz und zur <b>Minderung der funktionalen und psychologischen Einschränkungen der Patienten, die unter chronischen Erkrankungen leiden.</b></p>	<p>Nicht-randomisierte, prospektive Einfachblindstudie, n = 338 Patienten mit chronischen Schmerzen, Cannabis flos, 12 Monate</p>

Prospective Non randomized Single Arm Clinical Trial. Clin Ter. 2018;169(3):e102-e107. doi:10.7417/T.2018.2062		
--	--	--

## 2017

Zitation	Kernaussage	Methodik
Soares, V.P.; Campos, A.C. Evidences for the anti-panic actions of cannabidiol. Curr. Neuropharmacol.2017, 15, 291–299	Sowohl präklinische, als auch klinische Studien an gesunden Teilnehmer:innen belegen klar die <b>angstlösende Wirkung von CBD</b> . Weitere klinische Studien an Patient:innen sind angemessen. CBD ist nicht psychoaktiv und gut verträglich in Dosen bis zu 1.500 mg/Tag. CBD ist nicht suchterzeugend und kann zukünftig eine gute therapeutische Alternative zu Antidepressiva und Benzodiazepinen sein.	Literatur-Review, präklinische und klinische Studien

## 2015

Zitation	Kernaussage	Methodik
Jetly R, Heber A, Fraser G, et al.: The efficacy of nabilone, a synthetic cannabinoid, in the treatment of PTSD-associated nightmares: a preliminary randomized, double-blind, placebo-controlled crossover design study. Psychoneuroendocrinology 2015; 51:585–588	In dieser Stichprobe verschaffte <b>Nabilone Militärangehörigen mit PTBS eine signifikante Erleichterung bei Alpträumen</b> . THC stellt eine vielversprechende, klinisch relevante Behandlungsmöglichkeit für Patient:innen mit Alpträumen dar, die in der Vergangenheit nicht auf herkömmliche Therapien angesprochen haben.	Doppel-blinde, Placebo-kontrollierte Interventionsstudie (cross-over); 7 Wochen (x2)

2014

Zitation	Kernaussage	Methodik
<p>Koppel BS, Brust JC, Fife T, et al. Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. <i>Neurology</i>. 2014;82(17):1556-1563. doi:10.1212/WNL.000000000000363</p>	<p><b>Multiple Skelrose:</b> Spastizität: Oraler Cannabisextrakt (OCE) ist wirksam und Nabiximole und Tetrahydrocannabinol (THC) sind wahrscheinlich wirksam, um die patientenzentrierten Messwerte zu reduzieren. Es ist möglich, dass sowohl OCE als auch THC wirksam sind, um sowohl patientenzentrierte als auch objektive Messwerte nach einem Jahr zu reduzieren. Zentrale Schmerzen oder schmerzhaft Spasmen (einschließlich spastikbedingter Schmerzen, ausgenommen neuropathische Schmerzen): OCE ist wirksam; THC und Nabiximol sind wahrscheinlich wirksam. Blasenentleerungsstörungen: Nabiximols ist wahrscheinlich wirksam zur Verringerung der Blasenentleerung/Tag; THC und OCE sind wahrscheinlich unwirksam zur Verringerung von Blasenbeschwerden. Zittern: THC und OCE sind wahrscheinlich unwirksam; Nabiximols ist möglicherweise unwirksam.</p>	<p>Systematische Literatur-Review, n = 34 Studien (8 Studien Evidenzklasse 1)</p>