

**Therapieempfehlungen Medizinalcannabis**

# **FIBROMYALGIE**



Autorinnen: Dr. med. Melanie Rehli, MSc; Dr. phil. Daniela E. Eigenmann  
Peer-reviewed durch: Vorstand SGCM-SSCM  
Zur Information/Kenntnisnahme an: Swiss Pain Society  
Version 2.0, 2023-09-16

## Wrap-up

# Medizinalcannabis bei Fibromyalgie

### Wissenschaftliche Evidenz und Praxis

**Studienlage:** Einige Studien sind vorhanden, wenn auch qualitativ wenig hochwertig mit meistens kleinen Fallzahlen, einer sehr grossen Bandbreite der verwendeten Produkte, Applikationsformen, Dosen, Co-Medikation und untersuchten Endpunkten resp. erfassten Parametern. Resultate weisen jedoch auf eine mögliche Wirksamkeit – insbesondere gegen Schmerzen, Erschöpfung, Angst, Depression und Schlafstörungen – von Cannabinoiden bzw. Medizinalcannabis bei Fibromyalgie-Patienten hin.

**Praxis:** Cannabispräparate wurden in den letzten Jahren und werden aktuell eingesetzt – teilweise ärztlich verschrieben, häufig als Selbstmedikation (CBD-Produkte) mit oder ohne konventionelle Begleitmedikation.

### SGCM-SSCM Empfehlung

Bei fehlender oder ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen oder damit verbundenen, nicht-tolerierbaren Nebenwirkungen kann eine Cannabistherapie eine valable, individuelle Therapieoption sein (mit oder ohne konventionelle Begleittherapie) bei Fibromyalgie-Betroffenen über 18 Jahren und keinen Kontraindikationen.

### Empfohlene Präparate

Beginn mit einem reinen CBD-Präparat, bei fehlender oder ungenügender Wirkung Eskalation zu einem Präparat mit THC und CBD.

### Dosierungen bei Fibromyalgie (vgl. *allgemeine Informationen für Fachpersonen*)

Fibromyalgie-Betroffene reagieren häufig sehr ausgeprägt auf Medikamente, weshalb eine besonders tiefe Anfangsdosis empfohlen wird. Eine regelmässige Einnahme wird empfohlen.

### Mögliches Dosierungsschema

**CBD:** Initial 1 bis 3-mal täglich 2.5 mg CBD p.o., langsame Steigerung alle 2–3 Tage je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, Therapieevaluation bei fehlender Wirkung mit Tagesdosen > 100–150 mg CBD.

**THC:** Start mit tiefst möglicher THC-Dosis.  
Initial 1–3-mal täglich < 1 mg THC p.o., langsame Steigerung alle 2–3 Tage je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, max. 30 mg THC/Tag (aufgeteilt auf mehrere Gaben).

### Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Zu beachten sind mögliche Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Interaktionen und Informationen zur Verkehrsteilnahme (siehe *allgemeine Informationen für Fachpersonen*).

# Empfohlener Behandlungsalgorithmus

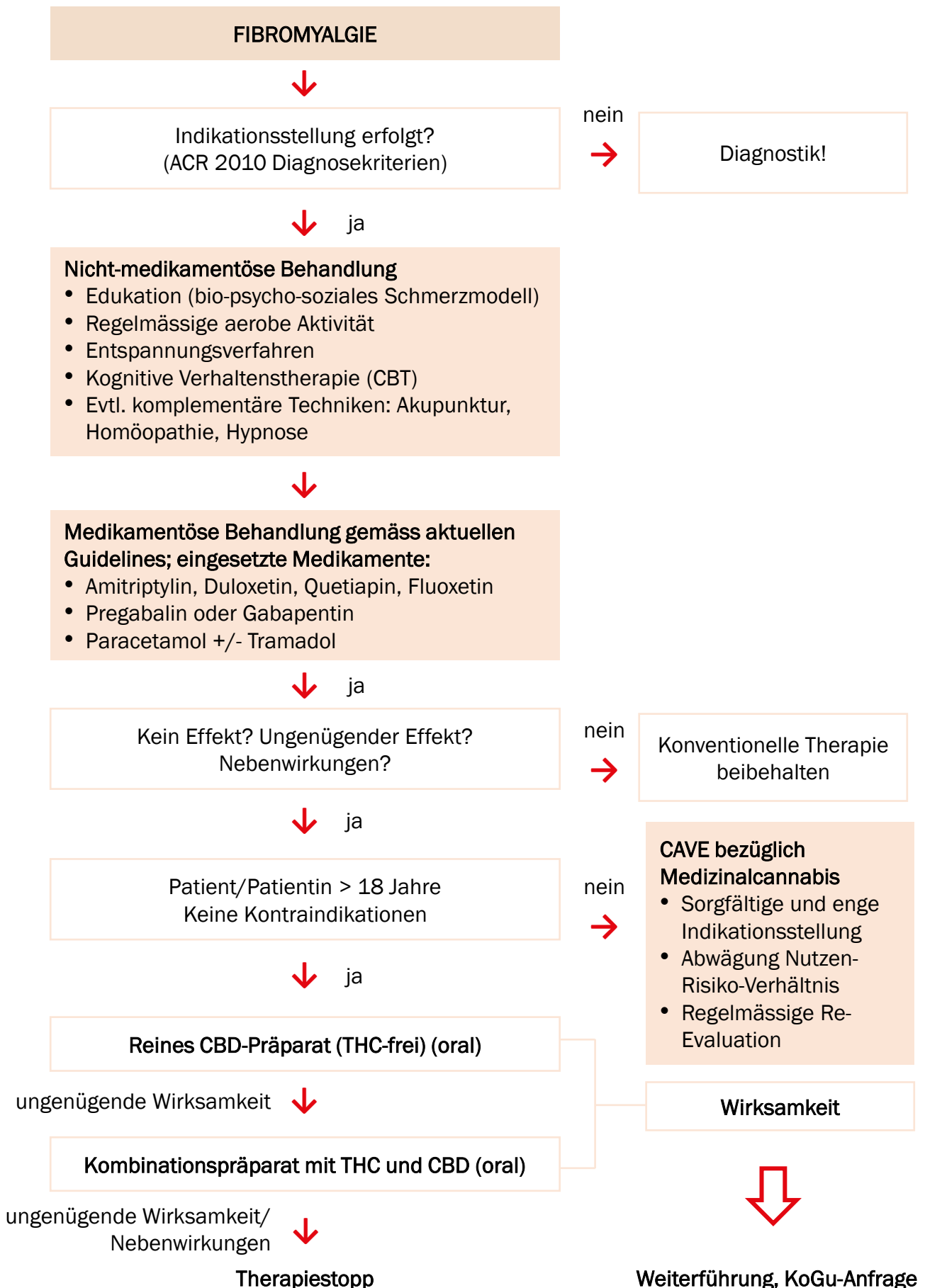


Abb. 1: Flussdiagramm zum Einsatz von Medizinalcannabis bei Fibromyalgie

## Fibromyalgie (ICD 10-M 79.7)

# Grundsätzliches zum Krankheitsbild

- Fibromyalgie ist eine benigne Erkrankung ohne Einfluss auf die Lebensdauer, welche vor allem Frauen zwischen 20 und 55 Jahren betrifft, total ca. 2 bis 8 % der Bevölkerung.
- Die Diagnosestellung erfolgt anhand der Kriterien des American College of Rheumatology (ACR) von 2010: Wide Spread Pain Index (WPI) > 7 und Symptome Severity Scale (SSS) ≥ 5 für mind. 3 Monate, bei fehlender anderer ursächlicher Erklärung.
- Somatische und psychische Lebensqualitätseinschränkungen sind zahlreich. Kernsymptome sind:
  - häufig chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen
  - Schlafstörungen bzw. nicht-erholsamer Schlaf
  - Müdigkeit bzw. Erschöpfungsneigung (körperlich und/oder geistig)
  - häufige Assoziation mit depressiven Störungen.
- Vor einer symptomatischen Therapie muss eine behandelbare Ursache (z.B. rheumatische Erkrankung) mittels Diagnostik (z.B. Laborwerte resp. Bildgebung) ausgeschlossen werden.
- Die Behandlung zielt vor allem auf eine Reduktion der Symptome Schmerz, Erschöpfung, Schlafstörung und kognitive Dysfunktion.
- Die aktuelle S3-Behandlungsleitlinie der AWMF (Stand 12.2017) 145/004 empfiehlt:
  - Edukation (bio-psycho-soziales Schmerzmodell)
  - regelmässige aerobe Aktivität
  - Entspannungsverfahren
  - kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
  - Medikamente: Paracetamol +/- Tramadol; Amitriptylin, Duloxetin, Quetiapin, Fluoxetin, evtl. Pregabalin oder Gabapentin; alle Medikamente gemäss klinischer Verträglichkeit und individueller Resultate
  - evtl. komplementäre Techniken: Akupunktur, Homöopathie, Hypnose.
- Alternative Guidelines sind die EULAR Guidelines von 2016, welche nicht-medikamentöse Therapieoptionen als primär sinnvollen Schritt empfehlen und danach bei Bedarf zu individualisierter medikamentöser Therapie raten.
- Auch die Guidelines von 2018 empfehlen initial nicht-medikamentöse Therapien, dann die Eskalation zu Duloxetin und/oder Pregabalin, wobei andere Substanzen gemäss individuellem Beschwerdeprofil unter sorgfältiger Evaluation angewendet werden können.

## Wissenschaftliche Evidenz

# Medizinalcannabis bei Fibromyalgie

### Studienlage (siehe Literaturübersicht)

Insgesamt existieren wenig qualitativ hochwertige Studien mit meistens kleinen Fallzahlen, einer sehr grossen Bandbreite der verwendeten Produkte, Applikationsformen, Dosis, Co-Medikation und untersuchten Endpunkten resp. erfassten Parametern. Da bei Fibromyalgie deutlich mehr Frauen als Männer betroffen sind und Fibromyalgie-Begleitsymptome wie Schlafstörungen die Lebensqualität deutlich mindern, wurden in die Literaturübersicht auch eine Gender-Studie, eine Studie zu den Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel und zwei Studien bezüglich Schlafqualität integriert.

### Fazit aus den Studien

Obwohl die Datenlage schwach ist und es keine schlüssigen Empfehlungen zum Einsatz von Medizinalcannabis bei Fibromyalgie gibt, scheint Cannabis als ergänzende Therapie bei der Behandlung

von einigen Symptomen der Fibromyalgie eine valable Alternative zu sein bei Patienten, die auf konventionelle Medikamente nicht adäquat reagieren. Cannabispräparate scheinen insbesondere einen positiven Einfluss auf Schmerz, Erschöpfung, Angst, Depression und auf das Schlafverhalten zu haben. Ein Teil der Patienten in den genannten Studien konnte vorbestehende Medikamente längerfristig reduzieren oder sogar absetzen. Es wurde ebenfalls dokumentiert, dass Fibromyalgie-Betroffene das Gefühl eines «High» nicht schätzen, weder in der konventionellen Medikation noch bei Cannabinoiden. Allerdings fehlen Studien zu geeigneten Cannabisprodukten, Dosierungen und Langzeiteffekten resp. Nebenwirkungen. Evidenzbasierte Empfehlungen, welches Cannabinoid (THC oder CBD) vorteilhaft anzuwenden ist, gibt es aktuell keine.

## Bisherige Praxis

# Medizinalcannabis bei Fibromyalgie in der Schweiz

Cannabispräparate wurden in den letzten Jahren bzw. werden aktuell in der Praxis eingesetzt, teilweise ärztlich verschrieben, häufig als Selbstmedikation (CBD-Produkte) mit oder ohne konventionelle Begleitmedikation. Eine empfohlene Behandlung mit Medizinalcannabis bei Fibromyalgie gibt es in der Schweiz bislang nicht.

Die Rheumaliga, die als Patientenorganisation ca. 1.5 Mio. Betroffene vertritt, empfiehlt, die Wirkung eines Cannabispräparates im Einzelfall zu evaluieren und sieht Cannabispräparate als begleitende bzw. ergänzende Medikation. Eine konkrete Empfehlung zu Produkten oder zu Inhaltsstoff-Zusammensetzung gibt jedoch auch die Rheumaliga nicht an.

## Für die Praxis

# Empfehlungen der SGCM-SSCM

### Grundsätzliche Empfehlung

Cannabispräparate können bei fehlender oder ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen oder damit verbundenen, nicht-tolerierbaren Nebenwirkungen eine valable, individuelle Therapieoption (mit oder ohne konventionelle Begleittherapie) bei Fibromyalgie-Betroffenen über 18 Jahren darstellen. Bei Patienten < 18 Jahren ist eine besonders strenge Indikationsstellung angebracht bzw. sollte das Nutzen-Risiko-Verhältnis im Einzelfall abgewogen werden. Eine regelmässige Re-Evaluation ist unerlässlich.

### Empfohlene Präparate

Da Fibromyalgie-Patienten häufig im Alltag und Berufsleben integriert sind und ein psychotroper Effekt von THC als besonders negativ empfunden wird, empfiehlt die SGCM-SSCM, eine Behandlung mit einem reinen CBD-Präparat (THC-frei) zu beginnen und erst bei ungenügendem Effekt auf ein THC-haltiges Präparat zu wechseln. Da CBD den möglichen psychotropen Nebeneffekten von THC entgegenwirken kann, wird dann ein Kombinationspräparat mit THC und CBD empfohlen.

Aktuell wird nur die orale Einnahme empfohlen, da bei dieser das Nebenwirkungsprofil weniger ausgeprägt zu sein scheint, was insbesondere bei Fibromyalgie-Betroffenen, welche oftmals sensibel auf Medikamente bzw. Wirkstoffe reagieren, von Vorteil ist.

### Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Zu beachten sind mögliche Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Interaktionen und Informationen zur Verkehrsteilnahme (siehe [allgemeine Informationen für Fachpersonen](#)).

### Dosierungen bei Fibromyalgie

(vgl. [allg. Informationen für Fachpersonen](#))

Häufig sind für Fibromyalgie-Betroffene bereits minimale Dosen ausreichend, um Begleitsymptome wie Muskelschmerzen, Schlafstörungen oder Angst zu reduzieren. Daher empfiehlt sich mit tieferen Dosen zu starten als bei anderen Erkrankungen.

Eine Dosisreduktion ist unbedingt zu empfehlen bei Alter > 70 Jahren, ausgebauter Co-Medikation oder Komorbiditäten. Die Dosierungen von CBD und THC bei Fibromyalgie-Patienten sind sehr individuell. Es gilt ganz allgemein (sowohl für CBD als auch THC): «Start low, go slow, stay low». Also: «Beginne mit wenig, erhöhe langsam und halte die Dosis so gering wie möglich».

### Mögliches Dosierungsschema

(orale Einnahme)

**CBD:** Initial 1- bis 3-mal täglich 2.5 mg CBD p.o., langsame Steigerung alle 2–3 Tage je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, Therapieevaluation bei fehlender Wirkung mit Tagesdosen > 100–150 mg CBD (v.a. aufgrund von hohem Preis).

**THC:** Start mit tiefst möglicher Dosis (abhängig von Präparat). Initial 1–3-mal täglich < 1 mg THC p.o., langsame Steigerung alle 2–3 Tage je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, max. 30 mg THC/Tag (aufgeteilt auf mehrere Gaben).

## Referenzen

# Literaturübersicht

Berger AA et al. Cannabis and cannabidiol (CBD) for the treatment of fibromyalgia. *Recent Adv Chronic Pain* Volume. 2020; 34:617–31

Cameron EC and Hemingway SL. Cannabinoids for fibromyalgia pain: a critical review of recent studies (2015-2019). *J Cannabis Res.* 2020; 2:19–19

Canadian Government – Health Canada. Information for Healthcare Professionals – Cannabis and the Cannabinoids 10.2018 [Internet]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis>

Chaves C et al. Ingestion of a THC-rich cannabis oil in people with fibromyalgia: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Pain Med.* 2020; 21:2212–8

Cooper ZD and Craft RM. Sex-dependent effects of cannabis and cannabinoids: A translational perspective. *Neuropsychopharmacol.* 2018; 43:34–51

Ehrenkranz J and Levine MA. Bones and joints: The effects of cannabinoids on the skeleton. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019; 104:4683–94

Fiz J et al. Cannabis use in patients with fibromyalgia: effect on symptoms relief and health-related quality of life. *PLoS One.* 2011; 6(4):e18440

Fitzcharles M-A et al. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids in chronic pain associated with rheumatic diseases (fibromyalgia syndrome, back pain, osteoarthritis, rheumatoid arthritis): A systematic review of randomized controlled trials. *Schmerz Berl Ger.* 2016; 30:47–61

Foster BC et al. Cannabis and cannabinoids: kinetics and interactions. *Am J Med.* 2019; 132:1266–70

Gerardi MC et al. Efficacy of cannabis flos in patients with fibromyalgia: A monocentric observational study. *Arthritis Rheumatol.* 2016; 68 (suppl 10)

Giorgi V et al. Adding medical cannabis to standard analgesic treatment for fibromyalgia: a prospective observational study. *Clin Exp Rheumatol.* 2020; 38 Suppl 123(1):53–9

Habib G et al. The effect of medical cannabis on pain level and quality of sleep among rheumatology clinic outpatients. *Pain Res Manag.* 2021; 1756588

Habib G and Artul S. Medical cannabis for the treatment of fibromyalgia. *J Clin Rheumatol.* 2018; 24:255–8

Habib G and Avisar I. The consumption of cannabis by fibromyalgia patients in Israel. *Pain Res Treat.* 2018; 24(5):255–258

Hudson R et al. Cannabidiol counteracts the psychotropic side-effects of  $\Delta$ -9-tetrahydrocannabinol in the ventral hippocampus through bidirectional control of ERK1-2 phosphorylation. *J Neurosci Off J Soc Neurosci.* 2019; 39:8762–77

Kuhathasan N et al. The use of cannabinoids for sleep: A critical review on clinical trials. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2019; 27:383–401

Qian Y et al. The Potential for pharmacokinetic interactions between cannabis products and conventional medications. *J Clin Psychopharmacol*. 2019; 39:462–71

Sagy I et al. Safety and efficacy of medical cannabis in fibromyalgia. *J Clin Med*. 2019; 8(6):807

Sarzi-Puttini P et al. Cannabinoids in the treatment of rheumatic diseases: Pros and cons. *Autoimmun Rev*. 2019; 18(12):102409

Sarzi-Puttini P et al. Medical cannabis and cannabinoids in rheumatology: where are we now? *Expert Rev Clin Immunol*. 2019; 15:1019–32

Schley M et al. Delta-9-THC based monotherapy in fibromyalgia patients on experimentally induced pain, axon reflex flare, and pain relief. *Curr Med Res Opin*. 2006; 22:1269–76

Ste-Marie PA et al. Association of herbal cannabis use with negative psychosocial parameters in patients with fibromyalgia. *Arthritis Care Res*. 2012; 64:1202–8

van de Donk T et al. An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. *Pain*. 2019;160:860–9

Walitt B et al. Cannabinoids for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 7:CD011694

Weber J et al. Tetrahydrocannabinol (delta 9-THC) treatment in chronic central neuropathic pain and fibromyalgia patients: Results of a multicenter survey. *Anesthesiol Res*. 2009; 827290

Yassin M et al. Effect of adding medical cannabis to analgesic treatment in patients with low back pain related to fibromyalgia: an observational cross-over single centre study. *Clin Exp Rheumatol*. 2019; 37 Suppl 116(1):13–20





# SGCM-SSCM

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin  
Swiss Society of Cannabis in Medicine  
Société Suisse du Cannabis en Médecine  
Società Svizzera di Cannabis nella Medicina

## Informationen:

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin  
Journal: Medical Cannabis and Cannabinoids  
PC Konto: 15-517638-1



[www.sgcm-sscm.ch](http://www.sgcm-sscm.ch)



[info@sgcm-sscm.ch](mailto:info@sgcm-sscm.ch)

## In Zusammenarbeit mit:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Office fédéral de la santé publique OFSP  
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità