

Therapieempfehlungen Medizinalcannabis

NEUROPATHISCHE SCHMERZEN



Autorin: Dr. med. Petra Hoederath

Peer-reviewed durch: Dr. sc. nat. Simon Nicolussi; Vorstand SGCM-SSCM

Zur Information/Kenntnisnahme an: Schweizerische Neurologische Gesellschaft; Swiss Pain Society

Version 2.1, 2023-09-26

Wrap-up

Medizinalcannabis bei neuropathischen Schmerzen

Wissenschaftliche Evidenz und Praxis

Studienlage: Die Studienlage zu Medizinalcannabis bei neuropathischen Schmerzen ist insgesamt umfangreich, aber die Fallzahlen sind oft klein und die Aussagen variieren von «nicht empfohlen» bis zur «third-line treatment option». Fazit ist, dass es an Evidenz von guter Qualität fehlt. Nach Versagen der Standardtherapie kann bei neuropathischen Schmerzen dennoch zur Anwendung von Cannabis im Rahmen eines multimodalen Settings geraten werden.

Praxis: Da Patientinnen und Patienten mit neuropathischen Schmerzen unter teilweise sehr zermürenden Schmerzen und einer massiven Einschränkung ihrer Lebensqualität leiden, werden medizinische Cannabispräparate (mit THC und/oder CBD) immer wieder versuchsweise eingesetzt mit klinisch sehr unterschiedlichen Resultaten.

SGCM-SSCM Empfehlung

Cannabispräparate können bei fehlender oder ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen eine valable, individuelle Therapieoption (mit oder ohne konventionelle Begleittherapie) bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen über 18 Jahren und keinen Kontraindikationen aufgrund des hohen Leidensdruckes darstellen, auch wenn eine belastbare Evidenz dafür bisher fehlt.

Empfohlene Präparate

Sowohl THC-haltige (mit/ohne CBD) oder reine CBD-Präparate können versuchsweise eingesetzt werden. In den wissenschaftlich durchgeführten Studien scheint die Tendenz zu bestehen, dass THC-haltige Formulierungen zu bevorzugen sind.

Dosierungen bei neuropathischen Schmerzen (vgl. *allg. Informationen für Fachpersonen*)

Da es keine wissenschaftlich begründeten Angaben zur Dosis oder Wahl der Präparate gibt, ist eine individuelle Dosisfindung unter strikter Kontrolle der Verträglichkeit und des Effektes notwendig.

Mögliches Dosierungsschema

THC: Start mit tiefer Dosis. Initial 1- bis 3-mal täglich 1–2.5 mg THC p.o., Steigerung alle 2–3 Tage je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, max. 50 mg THC/Tag. Im Falle reiner Bedarfsmedikation: Einzeldosis 1–2.5 mg THC/initial.

CBD: Initial 1- bis 3-mal täglich 5–10 mg CBD p.o., Steigerung alle 2–3 Tage um mehrere mg CBD je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, Therapieevaluation bei fehlender Wirkung mit Tagesdosen > 100–150 mg CBD. Im Falle reiner Bedarfsmedikation: Einzeldosis 5–10 mg CBD initial.

Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Patientinnen/Patienten mit neuropathischen Schmerzen erhalten meist bereits starke Analgetika wie Opioide und Co-Analgetika (Antiepileptika/Antidepressiva). Zu beachten sind daher mögliche Interaktionen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Informationen zur Verkehrsteilnahme (siehe *allgemeine Informationen für Fachpersonen*).

Empfohlener Behandlungsalgorithmus

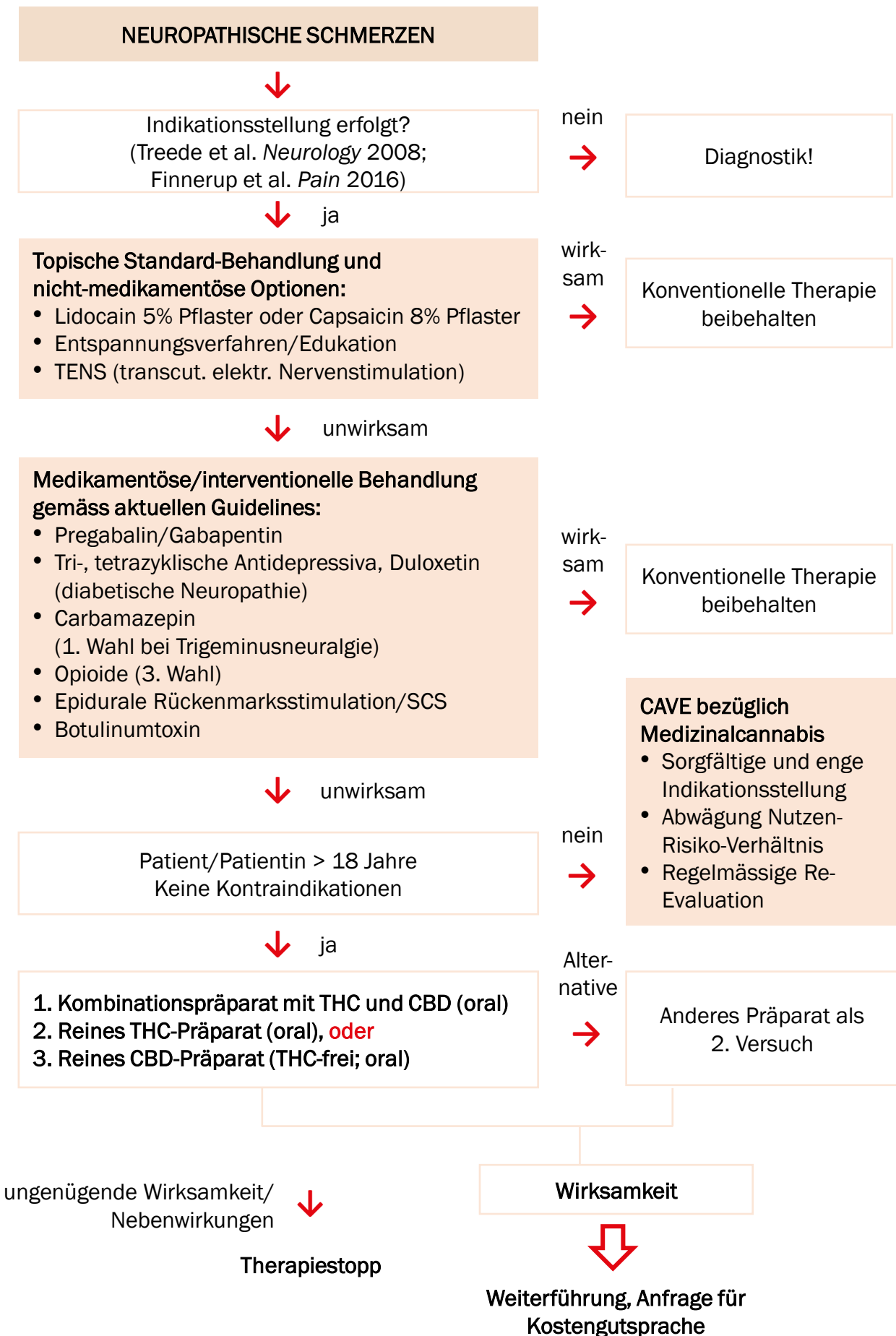


Abb. 1: Flussdiagramm zum Einsatz von Medizinalcannabis bei neuropathischen Schmerzen

Grundsätzliches zum Krankheitsbild

- Die Prävalenz neuropathischer Schmerzen beträgt 6.9–10% (van Hecke et al. 2014). Neuropathische Schmerzen entstehen als direkte Folge einer Schädigung oder Läsion des somatosensorischen Systems.
- Die Diagnose neuropathischer Schmerzen stützt sich auf die typischen Symptome und Befunde neuropathischer Schmerzen, insbesondere die Kombination von Minus-Symptomen (sensible Defizite wie Hypästhesie, Hypalgesie) und Plus-Symptomen (brennende Schmerzen, insbesondere in Ruhe, einschliessende Schmerzattacken, Allodynie, Hyperalgesie).
- Die pharmakologische Therapie beinhaltet als erste Wahl Antikonvulsiva mit Wirkung auf neuronale Kalziumkanäle (Gabapentin/Pregabalin) sowie tri- und tetrazyklische Antidepressiva und den selektiven Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer Duloxetine (letzterer allerdings nur zugelassen zur Behandlung der diabetischen Neuropathie).
- Kombinationstherapien können sinnvoll sein, da dadurch die Einzeldosen reduziert werden können und synergistische Effekte möglich sind.
- Siehe Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie© DGN 2019 (Schlereth et al. 2019).

Einteilung neuropathischer Schmerzsyndrome nach ihrem Schädigungsort

Periphere Genese

Peripherer Nerv

- Mononeuropathie/Engpasssyndrom
- Polyneuropathie/Small-Fiber-Neuropathie
- Plexus-Läsion, komplexes regionales Schmerzsyndrom (CPRS), Phantom-schmerz

Hirnnerv

- Neuralgie, z.B. Trigeminus-Neuralgie (siehe dazu separate Therapieempfehlung)
- Neuropathie, z.B. Trigeminus-Neuropathie

Nervenwurzel

- Wurzelkompressionssyndrome, Radikulitis, Ganglionitis, postherpetische Neuralgie

Zentrale Genese

Rückenmark

- Trauma/Querschnittslähmung, Syringomyelie, Rückenmarksischialgie, Rückenmarkstumore, Multiple Sklerose

Hirn

- Schlaganfall, z.B. Thalamusinfarkt, Multiple Sklerose, Tumor

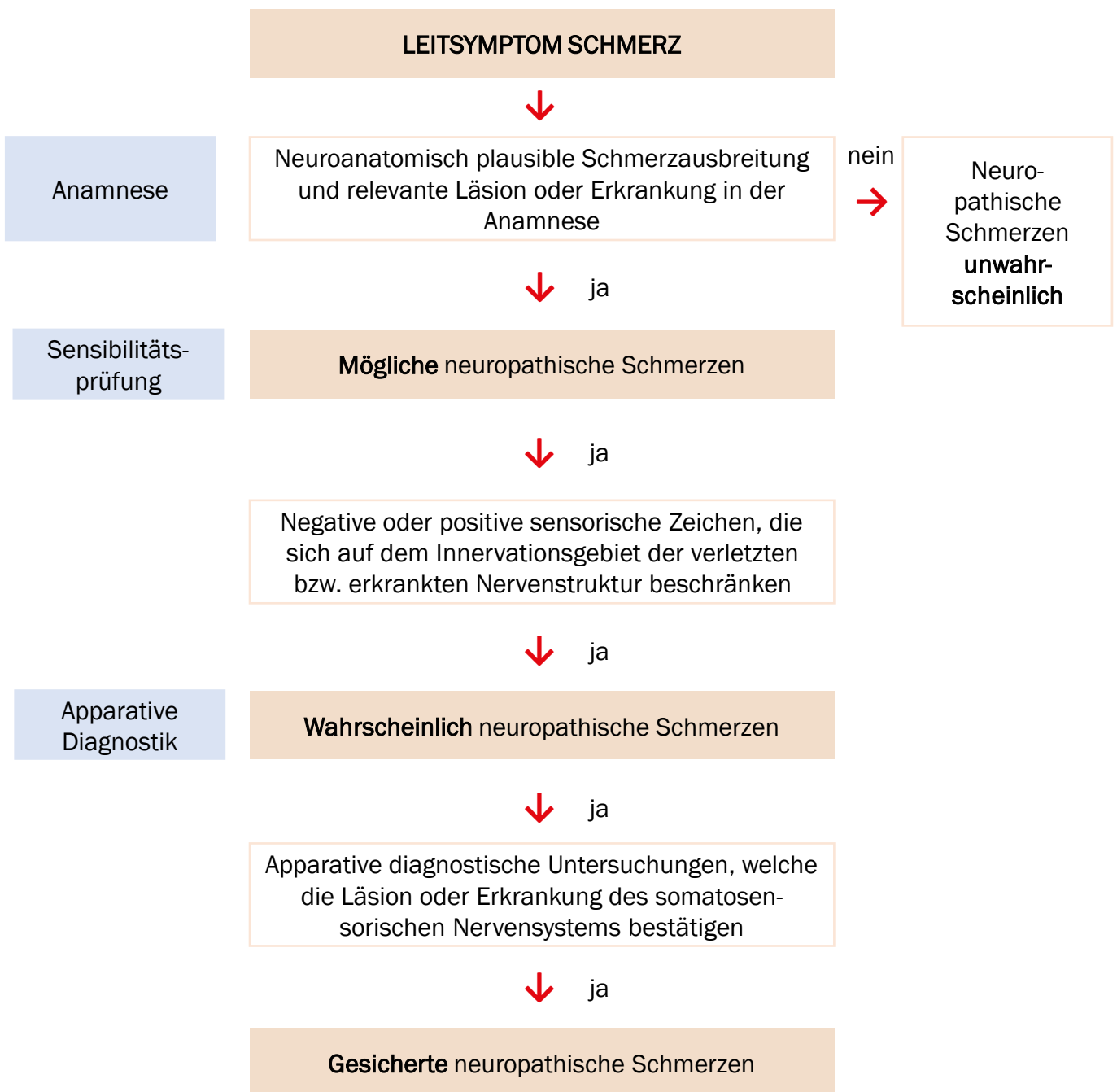


Abb. 2: Flussdiagramm zur Abklärung neuropathischer Schmerzen (modifiziert nach Finnerup et al. 2016)

Wissenschaftliche Evidenz

Medizinalcannabis bei neuropathischen Schmerzen

Studienlage (siehe Literaturübersicht)

Chronische Schmerzen sind die häufigste Indikation für die Verschreibung von medizinischem Cannabis. Für neuropathische Schmerzen liegt eine schwache Evidenz für geringe Wirksamkeit vor (Petzke et al. 2019). In einer Cochrane Analyse wurden im November 2017 insgesamt 16 Studien mit 1750 Patienten untersucht. Fazit war, dass es an Evidenz von guter Qualität fehlt, dass Cannabisarzneimittel für neuropathische Schmerzen wirksam sind (Mücke et al. 2018). Es gibt sehr viele Studien, in denen die Fallzahlen klein sind und die Aussagen variieren von «nicht empfohlen» bis zur «third-line treatment option». In einem Positionspapier der EFIC 2018 wird zur Anwendung von Cannabis bei neuropathischen Schmerzen nur nach Versagen der Standardtherapie im Rahmen eines multimodalen Settings geraten (Häuser et al. 2018).

Auch in den Leitlinien der DGN 2019 wird die Anwendung von Cannabinoiden zur Therapie neuropathischer Schmerzen jeglicher Art nicht empfohlen, da ihr Effekt

eher gering ausgeprägt und die Nebenwirkungsrate hoch sei. In Einzelfällen könnten Cannabinoide als Off-Label-Therapie im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzepts erwogen werden (Schlereth et al. 2019). Hingegen fand Grotenhermen et al. 2017 für die Jahre 1975 bis 2015 insgesamt 35 kontrollierte Studien mit 2046 Patienten mit chronischen und neuropathischen Schmerzen, in denen die Autoren die Verordnung von cannabisbasierten Medikamenten als etabliert ansahen (Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin 2018; Grotenhermen 2017). Nutt et al. (2021) konnten zeigen, dass das Benefit-Safety-Profil höher war, als für die first, second und third-line empfohlenen Medikamente.

Fazit aus den Studien

Es fehlt an Evidenz von guter Qualität, dass Cannabisarzneimittel bei neuropathischen Schmerzen wirksam sind. Dennoch kann zur Anwendung von Cannabis bei neuropathischen Schmerzen nach Versagen der Standardtherapie im Rahmen eines multimodalen Settings geraten werden.

Bisherige Praxis

Medizinalcannabis bei neuropathischen Schmerzen in der Schweiz

Da Patientinnen und Patienten mit neuropathischen Schmerzen unter teilweise sehr starken Schmerzen und einer massiven Einschränkung ihrer Lebensqualität leiden, werden medizinische Cannabisarzneimittel (mit THC und/oder CBD) immer wieder versuchsweise eingesetzt, dies mit klinisch sehr unterschiedlichen Resultaten.

Für die Praxis

Empfehlungen der SGCM-SSCM

Grundsätzliche Empfehlung

Cannabisarzneimittel können bei Patientinnen und Patienten über 18 Jahren mit neuropathischen Schmerzen und fehlenden Kontraindikationen bei ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen eine valable, individuelle Therapieoption (mit oder ohne konventionelle Begleittherapie) darstellen. Auch wenn der Evidenzgrad aktuell gering ist, so ist eine Therapie aufgrund des hohen Leidensdrucks bei diesen Patienten möglich.

Empfohlene Präparate

Sowohl THC-haltige (mit/ohne CBD) oder reine CBD-Präparate können versuchsweise eingesetzt werden. In den wissenschaftlich durchgeführten Studien scheint die Tendenz zu bestehen, dass THC-haltige Formulierungen zu bevorzugen sind.

Dosierungen bei neuropathischen Schmerzen

(vgl. *allg. Informationen für Fachpersonen*)

Da es keine wissenschaftlich begründeten Angaben zur Dosis oder Wahl der Präparate gibt, ist eine individuelle Dosisfindung unter strikter Kontrolle der Verträglichkeit und des Effektes notwendig. Ob eine regelmässige oder punktuelle Einnahme einen besseren Effekt zeigt, muss individuell evaluiert

werden. Bei Anwendung einer reinen Bedarfsmedikation im Anfall ist vermutlich eine höhere Einzeldosis notwendig als bei einer regelmässigen Basismedikation. Da Trigemini-neuralgie-Patienten stark beeinträchtigt sind, wird bei dieser Patientengruppe ein progressiveres Dosierungsschema vorgeschlagen, um den Effekt in nützlicher Frist beurteilen resp. nützen zu können (siehe dazu separate Therapieempfehlung).

Mögliches Dosierungsschema (oral)

THC: Start mit tiefer Dosis. Initial 1- bis 3-mal täglich 1–2.5 mg THC p.o., Steigerung alle 2–3 Tage je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, max. 50 mg THC/Tag (aufgeteilt auf mehrere Gaben). Im Falle reiner Bedarfsmedikation: Einzeldosis 1–2.5 mg THC/initial.

CBD: Initial 1- bis 3-mal täglich 5–10 mg CBD p.o., Steigerung alle 2–3 Tage um mehrere mg CBD je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, Therapieevaluation bei fehlender Wirkung mit Tagesdosen > 100–150 mg CBD. Im Falle reiner Bedarfsmedikation: Einzeldosis 5–10 mg CBD initial.

Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Patientinnen/Patienten mit neuropathischen Schmerzen erhalten meist bereits starke Analgetika wie Opioide und Co-Analgetika (Antiepileptika/Antidepressiva). Zu beachten sind daher mögliche Interaktionen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Informationen zur Verkehrsteilnahme (siehe *allgemeine Informationen für Fachpersonen*).

Referenzen

Literaturübersicht

Wichtigste Referenzen

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin. Cannabis in Der Schmerzmedizin V1.0. DGS PraxisLeitlinie.de, 2018

Finnerup NB et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. *Pain*. 2016; 157:1599–606

Grotenhermen F, Häussermann K. Cannabis - Verordnungshilfe für Ärzte. 2., aktualisierte Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart; 2017

Häuser W et al. European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. *Eur J Pain Lond Engl*. 2018; 22:1547–64

Van Hecke O et al. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain*. 2014; 155:654–62

Mücke M et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 3:CD012182

Nutt DJ et al. A multicriteria decision analysis comparing pharmacotherapy for chronic neuropathic pain, including cannabinoids and cannabis-based medical products. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2022; 7(4):482-500

Petzke F et al. Position paper on medical cannabis and cannabis-based medicines in pain medicine. *Schmerz Berl Ger*. 2019; 33:449–65

Schlereth T et al. Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen, S2k-Leitlinie, 2019, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 16.06.2022)

Zusätzliche Referenzen

Busse JW et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2021; 374:n2040

Finnerup NB et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015; 14:162–73

Häuser W et al. Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management - An overview of systematic reviews. *Eur J Pain Lond Engl*. 2018; 22:455–70

Iskedjian M et al. Meta-analysis of cannabis based treatments for neuropathic and multiple sclerosis-related pain. *Curr Med Res Opin*. 2007; 23:17–24

Meng H et al. Selective cannabinoids for chronic neuropathic pain: A systematic review and meta-analysis. *Anesth Analg*. 2017; 125:1638–52

Petzke F et al. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids for chronic neuropathic pain: A systematic review of randomized controlled studies. *Schmerz Berl Ger*. 2016; 30:62–88

Petzke F et al. Cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic neuropathic pain. *CNS Drugs*. 2022; 36:31–44

Sainsbury B et al. Efficacy of cannabis-based medications compared to placebo for the treatment of chronic neuropathic pain: a systematic review with meta-analysis. *J Dent Anesth Pain Med*. 2021; 21:479–506

Treede R-D et al. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. *Neurology*. 2008; 70:1630–5

Whiting PF et al. Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015; 313:2456–73



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



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