

Therapieempfehlungen Medizinalcannabis
TRIGEMINUSNEURALGIE



Autorin: Dr. med. Melanie Rehli, MSc
Peer-reviewed: Prof. Dr. med. Heinrich Mattle; Vorstand SGCM-SSCM
Zur Information/Kenntnisnahme an: Vorstand Schweizerische Neurologische
Gesellschaft
Version 2.0, 2023-09-20

Wrap-up

Medizinalcannabis bei Trigeminiusneuralgie

Wissenschaftliche Evidenz und Praxis

Studienlage: Insgesamt existieren aktuell nur drei qualitativ wenig hochwertige Studien mit kleinen Fallzahlen. Die aktuelle Studienlage erlaubt keine Empfehlung als First- oder Second-Line-Therapie

Praxis: Da Patientinnen/Patienten mit einer Trigeminiusneuralgie unter teilweise exorbitanten 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

Cannabisarzneimittel können bei fehlender oder ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen eine individuelle Therapieoption (mit/ohne konventionelle Begleittherapie) bei Trigeminiusneuralgie-Betroffenen über 18 Jahren und fehlenden Kontraindikationen aufgrund des hohen Leidensdruckes darstellen, auch wenn die Evidenz dafür fehlt.

Empfohlene Präparate

Sowohl THC-haltige (mit/ohne CBD) als auch 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 Trigeminiusneuralgie (vgl. *allgemeine 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. Da Trigeminiusneuralgie-Betroffene stark beeinträchtigt sind, schlagen wir ein progressiveres Dosierungsschema vor, um den Effekt in nützlicher Frist beurteilen resp. nützen zu können.

Mögliches Dosierungsschema

- THC:** Start mit tiefer Dosis. Initial 1- bis 3-mal täglich 1–2.5 mg THC p.o., relativ rasche Steigerung alle 2–3 Tage je nach Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, max. 50 mg THC/Tag. Bedarfsmedikation: Einzeldosis 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. Bedarfsmedikation: Einzeldosis 5–10 mg CBD initial.

Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Trigeminiusneuralgie-Betroffene leiden im Anfall häufig unter Schwindel. Dieser darf durch die Medikation nicht verstärkt werden, um Stürze oder Unfälle zu vermeiden. Zu beachten sind weiter mögliche Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Interaktionen und Informationen zur Verkehrsteilnahme (siehe *allgemeine Informationen für Fachpersonen*).

Empfohlener Behandlungsalgorithmus

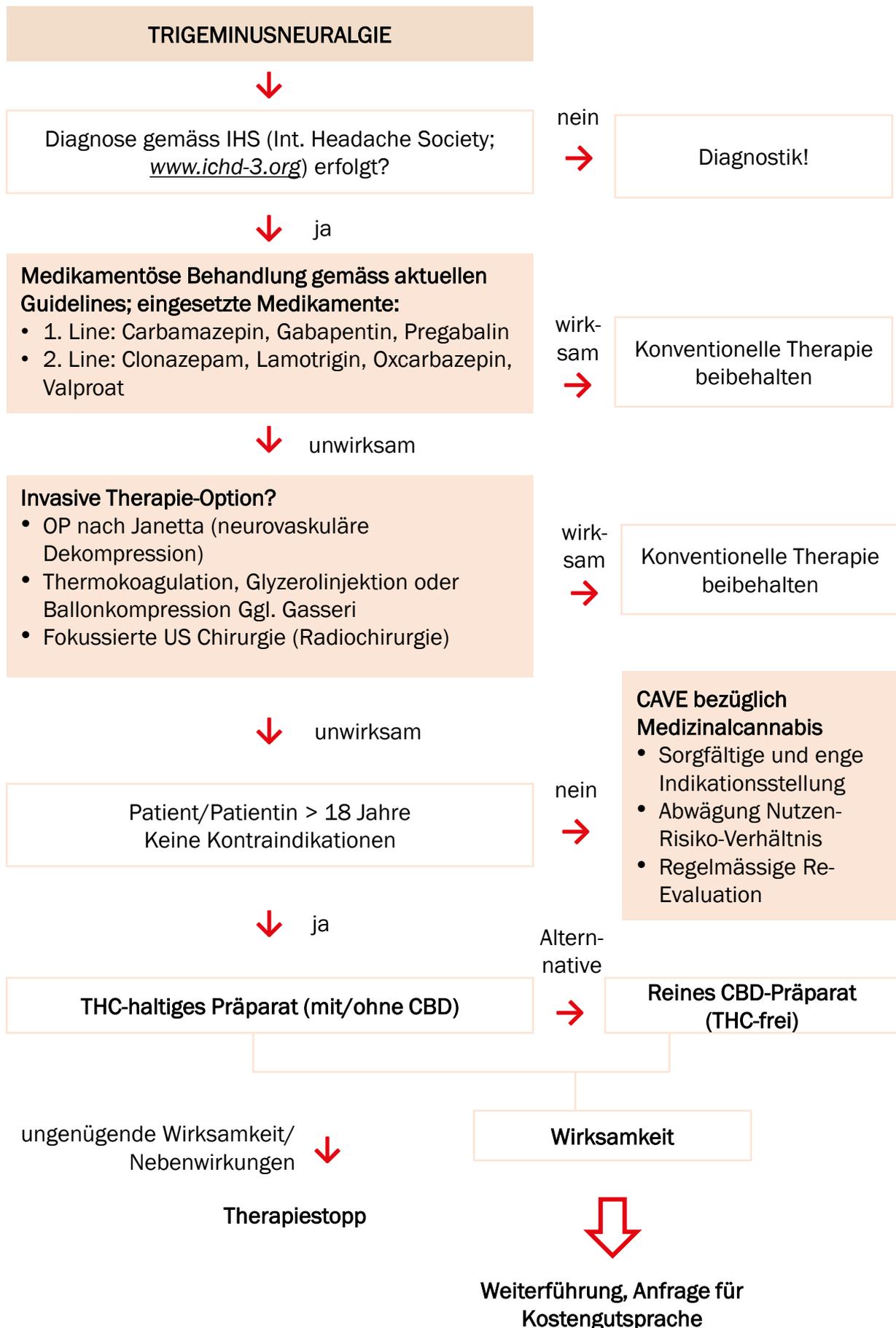


Abb. 1: Flussdiagramm zum Einsatz von Medizinalcannabis bei Trigemiusneuralgie

Trigeminusneuralgie TGN (ICD 10-G 50.0)

Grundsätzliches zum Krankheitsbild

- Bei der Trigeminusneuralgie handelt es sich um eine relativ seltene Erkrankung mit einer Inzidenz von ca. 4–10/100'000. Es gibt keine spezifischen Risikogruppen für die Erkrankung, Frauen sind häufiger betroffen (2:1), die Manifestation tritt meistens im 3. Lebensabschnitt auf, bei Manifestation in jüngeren Jahren muss unbedingt eine Multiple Sklerose gesucht und ausgeschlossen werden.
- Die klinische Charakteristik besteht in blitzartig einschliessendem, einseitigem Gesichtsschmerz, der extrem stark ist und häufig im Versorgungsgebiet des zweiten und dritten Trigeminusastes auftritt. Der Schmerz hält in der Regel eine bis einige Sekunden an und kann bis zu 100-mal pro Tag auftreten. Schmerzereignisse sind sowohl in Ruhe möglich oder können durch Trigger-Faktoren wie Kauen, Sprechen oder Berührung ausgelöst werden. Der Leidensdruck der Betroffenen ist sehr hoch und die Lebensqualität, zum Teil auch die Nahrungsaufnahme, massiv eingeschränkt.
- Ätiologisch ist bei einer klassischen Trigeminusneuralgie 13.1.1.1 häufig ein pathologischer Gefäss-Nervenkontakt im Bereich der hinteren Schädelgrube vorhanden zwischen N. trigeminus und A. cerebelli superior. Alternativ kann eine sekundäre Trigeminusneuralgie 13.1.1.2 auch durch Multiple Sklerose, Hirnstammischämie, Kompression durch raumfordernde Prozesse oder auch ohne spezifischen Auslöser auftreten.
- Die Diagnostik wird klinisch anhand der Klassifikation der *International Headache Society* gestellt.
- Die Behandlung zielt auf eine Reduktion vor allem der Symptome Schmerz, sekundäre Erschöpfung, Schlafstörung und kognitive Dysfunktion.
- Eine MRI-Bildgebung inkl. CISS (Constructive Interference Steady State) muss bei der Primärdiagnostik zwingend durchgeführt werden zur Bestimmung der Anatomie in der hinteren Schädelgrube, aber auch zur Differentialdiagnose von MS, Tumor etc.
- Die Behandlung gemäss schweizerischen Guidelines resp. europäischen Guidelines gehört in die fachspezialisierte Betreuung eines Neurologen und/oder Schmerzspezialisten. Sie besteht medikamentös aus der Gabe von Antiepileptika (1. Wahl Carbamazepin oder Oxcarbazepin, gefolgt von Baclofen, Lamotrigin, Gabapentin, Pregabalin). Alternativ besteht gegebenenfalls die Möglichkeit der operativen Dekompression nach Janetta oder der perkutanen Thermokoagulation des Ganglion Gasseri.

Wissenschaftliche Evidenz

Medizinalcannabis bei Trigeminiusneuralgie

Studienlage (vgl. Literaturübersicht)
Insgesamt existieren aktuell nur drei wenig qualitativ hochwertige Studien mit kleinen Fallzahlen.

Fazit aus den Studien

Evidenzbasierte Empfehlungen, welches Cannabinoid (THC oder CBD) anzuwenden ist, können keine gemacht werden, da in den Studien verschiedene Präparate mit verschiedenen Zusammensetzungen eingesetzt wurden. Es scheint jedoch die

Tendenz zu bestehen, dass eine Behandlung mit einem THC-haltigen Medikament zu bevorzugen ist. Aufgrund der aktuellen Studienlage ist eine Cannabismedikation als First- oder auch als Second-Line Behandlung jedoch nicht zu rechtfertigen. Ein individueller Therapieversuch bei ineffektiver, oder aufgrund von Nebenwirkungen nicht tolerierter Behandlung gemäss Guidelines kann aber erwogen werden unter strikter Kontrolle der Therapieeffektivität

Bisherige Praxis

Medizinalcannabis bei Trigeminiusneuralgie in der Schweiz

Da Trigeminiusneuralgie-Betroffene unter teilweise exorbitanten Schmerzen und einer massiven Einschränkung ihrer Lebensqualität, zum Teil auch der Nahrungsaufnahme, leiden, werden immer wieder individuelle Therapieversuche mit Cannabispräparaten (THC und/oder CBD) gemacht, wenn die konventionellen Therapien ungenügend wirken oder nicht tolerierbare Nebenwirkungen aufweisen. Die Erfolge im Einzelfall sind sehr unterschiedlich.

Für die Praxis

Empfehlungen der SGCM-SSCM

Grundsätzliche Empfehlung

Cannabisarzneimittel können bei fehlender oder ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen bei Patientinnen und Patienten > 18 Jahren und fehlenden Kontraindikationen eine valable, individuelle Therapieoption (mit oder ohne konventionelle Begleittherapie) aufgrund des hohen Leidensdruckes darstellen, auch wenn die Evidenz dafür noch fehlt. Ebenfalls kann ein medikamentöser Therapieversuch mit einem Cannabispräparat einer operativen Behandlung im Einzelfall vorgezogen werden, wenn dies der Patient so wünscht, oder grosse Operationsrisiken oder -ängste vorliegen.

Bei Patientinnen/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

Aufgrund der bisherigen Praxis und unter Berücksichtigung der wenigen Studien sind eher THC-haltige Präparate (mit oder ohne CBD) zu bevorzugen. Für reine CBD-Präparate sind die Praxiserfahrungen sehr begrenzt, wissenschaftliche Studien fehlen. Ein Therapieversuch mit CBD kann aufgrund der guten Verträglichkeit trotzdem erwogen werden und bei individuell gutem Ansprechen fortgesetzt oder auch mit anderen Präparaten kombiniert werden.

Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Bei Trigeminusneuralgie-Betroffenen gilt besonders zu berücksichtigen, dass diese im Anfall häufig unter Schwindel leiden, was durch die Medikation nicht verstärkt werden darf, um Stürze oder Unfälle zu vermeiden. Zu beachten sind zudem mögliche Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Interaktionen und Informationen zur Verkehrsteilnahme (siehe [allgemeine Informationen für Fachpersonen](#)).

Dosierungen bei Trigeminusneuralgie

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

Ob eine regelmässige Einnahme oder eine Einnahme im Anfall sinnvoll ist, kann aufgrund der Datenlage und Praxiserfahrungen nicht beantwortet werden und muss individuell evaluiert werden. Bei der Kürze der Anfälle und den fehlenden Vorzeichen sind jedoch die aktuellen oralen Präparate sicherlich nicht schnell genug wirksam für eine effektive Bedarfsmedikation. Wenn eine kontinuierliche Medikation getestet werden soll, ist das unten aufgeführte Schema zu empfehlen, um die Verträglichkeit resp. die Nebenwirkungen zu testen. Bei einer punktuellen Medikation muss wahrscheinlich eine höhere Einzeldosis eingenommen werden.

Mögliches Dosierungsschema (oral)

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

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

Referenzen

Literaturübersicht

Alvarez AM et al. Analgesic effects of pharmacological and cannabinoids treatments for trigeminal neuralgia in patients with MS. *J Neurol Neurosci.* 2016;6:4

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

Bengtzen L et al. European academy of neurology guideline on trigeminal neuralgia. *Eur J Neurol.* 2019, 26:831–849

Liang YC et al. Therapeutic potential of cannabinoids in trigeminal neuralgia, *Curr Drug Targets CNS Neurol Disord.* 2004; 3:507–514

Liang YC et al. The synthetic cannabinoids attenuate allodynia and hyperalgesia in a rat model of trigeminal neuropathic pain. *Neuropharmacol.* 2007; 53:169e177

Therapieempfehlungen für primäre Kopfschmerzen der Schweiz. Kopfschmerzesellschaft, 10. Auflage; www.headache.ch



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