

**Therapieempfehlungen Medizinalcannabis**

# **DEMENZ**



Autorin: Prof. Dr. med. Barbara Broers

Peer-reviewed durch: Vorstand SGCM-SSCM

Zur Information/Kenntnisnahme an: Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG

Version 1.1, 2024-12-18

## Wrap-up

# Medizinalcannabis bei Demenz und Verhaltensstörungen

### Wissenschaftliche Evidenz und Praxis

**Studienlage:** Die Demenz, deren häufigste Form die Alzheimer-Demenz ist, geht mit Gedächtnisstörungen einher und häufig auch mit Verhaltensstörungen wie Angst, Umherirren, Verweigerung der Kooperation, Schreien usw. Es gibt derzeit weder für die Grunderkrankung noch für die damit verbundenen Störungen eine Heilungsmethode. Mehrfachverschreibungen (Neuroleptika, Beruhigungsmittel, Analgetika) sind häufig, führen aber zu zahlreichen Nebenwirkungen (Sedierung, Gewöhnung, Verstopfung). Ältere Studien, oft mit reinem THC in niedriger Dosierung (5 mg/Tag), waren nicht schlüssig. Neuere Studien mit THC-CBD oder CBD (mit höheren THC-Dosierungen, bis zu 25-30 mg/Tag) deuten aber auf eine positive Wirkung bei Anorexie, Unruhe und andere Verhaltensstörungen bei Menschen mit Demenz hin. Eine Kohortenstudie zeigt eine langfristige Wirkung, wenige Nebenwirkungen, eine erleichterte Pflege und "Deprescribing". Verschiedene Studien werden derzeit durchgeführt.

**Praxis:** Cannabinoidpräparate wurden in den letzten Jahren und werden derzeit zur Behandlung von Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Demenz eingesetzt, insbesondere in einigen Pflegeheimen in der Schweiz.

### SGCM-SSCM Empfehlung

Bei Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit schwerer Demenz (Alzheimer oder andere), die nicht auf die üblichen Ansätze und Behandlungen ansprechen, kann ein Versuch mit einem Medikament auf Cannabisbasis eine Behandlungsoption darstellen, wenn keine Kontraindikationen vorliegen.

### Empfohlene Präparate

Aufgrund von praktischen Erfahrungen und Studienergebnissen (Broers et al. 2019) werden orale Cannabispräparate auf Ölbasis mit THC und CBD empfohlen (z. B. Verhältnis 1:2). Die Anwendung des Sativex®-Mundsprays kann bei Menschen mit Demenz aufgrund der Art der Anwendung kompliziert sein, insbesondere alkoholische Zubereitungen können Aphthen verursachen. Bei Unverträglichkeit von THC-Präparaten können auch solche mit reinem CBD verwendet werden, obwohl die praktischen Erfahrungen in diesem Bereich begrenzt sind.

### Dosierungen bei Demenz (vgl. *allg. Informationen für Fachpersonen*)

Beginn mit der tiefstmöglichen Dosierung des Präparates (z.B. abends 1 Tropfen, idealerweise <1 mg THC/Tag), gefolgt von einer langsamen Steigerung, wenn die Wirkung ausbleibt oder nicht ausreicht und das Präparat gut vertragen wird. Im Allgemeinen scheinen 15-25 mg THC pro Tag (mit/ohne CBD), aufgeteilt auf 3 Einnahmen, ausreichend zu sein.

### Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Besondere Vorsicht ist zu Beginn der Behandlung geboten, da es bei älteren Menschen zu einem erhöhten Blutdruckabfall und damit zu einem erhöhten Sturzrisiko kommen kann. Auch Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Informationen zum Autofahren sind zu beachten, wobei letzteres für Menschen mit Demenz weniger von Bedeutung ist (siehe *allgemeine Informationen für Fachpersonen*).

# Empfohlener Behandlungsalgorithmus

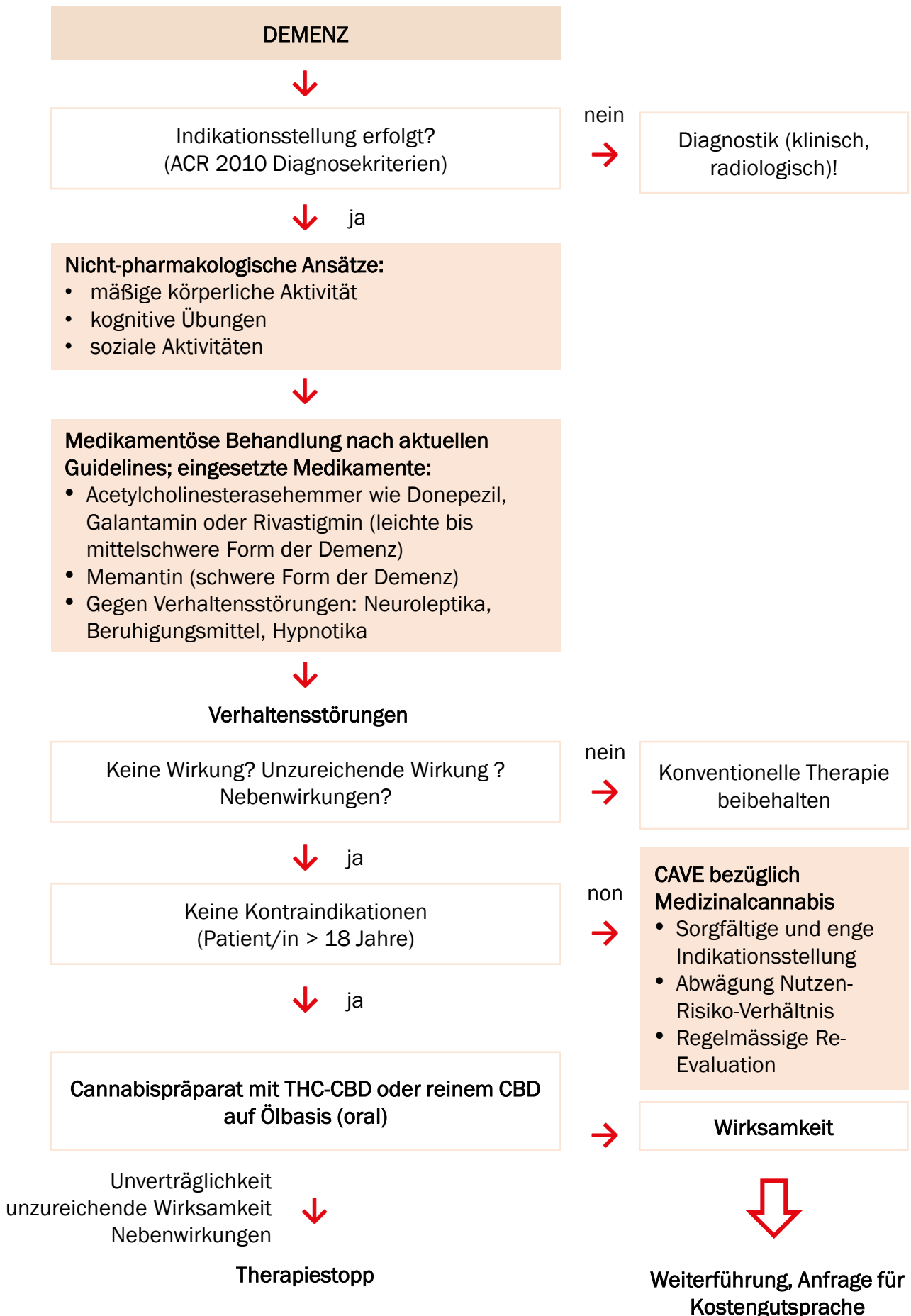


Abb. 1: Flussdiagramm zum Einsatz von Medizinalcannabis bei Demenz

## Demenz (ICD F00-F03)

# Grundsätzliches zum Krankheitsbild

- Demenz ist eine neurologische Erkrankung, welche die kognitiven und funktionellen Fähigkeiten des Gehirns allmählich beeinträchtigt. Sie wirkt sich auf das Gedächtnis, den Intellekt und die sozialen und körperlichen Fähigkeiten aus. Kognitive Störungen werden von anderen Störungen wie Depressionen, Angstzuständen, Apathie, Appetitlosigkeit, aber auch von Umherirren und Umhergehen, häufigem Schreien, Verweigerung der Kooperation und anderen Verhaltensstörungen begleitet, die das Leben für Angehörige und Betreuer noch schwieriger machen.
- Es wird zwischen Alzheimer-Demenz (gekennzeichnet durch die Bildung von "Plaques"), Lewy-Körperchen-Demenz, vaskulär bedingter Demenz, Demenz in Verbindung mit anderen Krankheiten oder Demenz gemischter oder unbekannter Herkunft unterschieden.
- Demenz ist die am stärksten beeinträchtigende Krankheit in der Bevölkerung im Alter von >65 Jahren. Die Inzidenz steigt mit dem Alter der Bevölkerung und Demenz wird derzeit als siebte Todesursache weltweit angesehen.
- Es gibt keine heilende Behandlung für die Grunderkrankung oder die damit verbundenen Beschwerden.
- Nicht-pharmakologische Ansätze werden als Prävention für alle Menschen im höheren Lebensalter und zur Verlangsamung der Demenz im Anfangsstadium vorgeschlagen. Sie umfassen:
  - mäßige körperliche Aktivität,
  - kognitive Übungen,
  - soziale Aktivitäten.
- Zu den medikamentösen Ansätzen gehören Acetylcholinesterasehemmer wie Donepezil, Galantamin oder Rivastigmin als Monotherapie bei leichten bis mittelschweren Formen der Alzheimer-Krankheit. Memantin ist für schwerere Formen oder bei Unverträglichkeit der Standardtherapie vorbehalten. Jede Verschreibung muss von einem Facharzt vorgenommen werden.
- Gegen Verhaltensstörungen erhalten Demenzpatienten häufig Neuroleptika, Sedativa, Hypnotika und verschiedene Analgetika (Nicht-Opioide und Opioide) mit begrenzter Wirksamkeit. Eine Mehrfachverschreibung ist häufig, führt aber zu zahlreichen Nebenwirkungen (Sedierung, Gewöhnung, Verstopfung).

## Wissenschaftliche Evidenz

# Medizinalcannabis bei Demenz

### Studienlage (siehe Literaturübersicht)

In fünf veröffentlichten RCTs zur Verwendung von Cannabinoiden bei schwerer Demenz wurden synthetische (Dronabinol, Nabilon) oder natürliche (Nabilon) Medikamente auf THC-Basis (ohne CBD) in relativ niedrigen Dosen (zwischen 5 und 15 mg THC pro Tag) während einer relativ kurzen Nachbeobachtungszeit (maximal 12 Wochen) ohne klare Schlussfolgerungen verwendet. Die Ergebnisse mehrerer Kohortenstudien deuten darauf hin, dass eine Mischung aus THC und CBD positive Auswirkungen auf Unruhe, Angstzustände, Spastik und Anorexie haben könnte. Eine Schweizer Pilotstudie (Broers et al. 2019, Pautex et al. 2022) legt nahe, dass orale Cannabispräparate auf Ölbasis mit einem THC:CBD-Verhältnis von 1:2 bei älteren Menschen mit Demenz einen positiven

Effekt auf demenzbedingte Verhaltensstörungen haben und langfristig gut verträglich sind, bei einer THC-Dosierung von bis zu 25 mg pro Tag. Andere Medikamente, einschließlich Neuroleptika und Opioide, konnten teilweise reduziert und die Pflege erleichtert werden. In-vitro-Studien deuten zudem darauf hin, dass Cannabinoide die Alzheimer-Krankheit (die Hauptursache für Demenz) verlangsamen könnten, klinische Studien fehlen jedoch.

### Fazit aus den Studien

Die Ergebnisse der wenigen Studien oder RCTs, die bisher durchgeführt wurden, waren nicht schlüssig, deuten aber auf eine mögliche positive Wirkung von THC-CBD-Mischungen oder sogar von alleinigem CBD bei demenzbedingten Verhaltensstörungen hin.

## Bisherige Praxis

# Medizinalcannabis bei Demenz in der Schweiz

In den letzten Jahren wurden und werden Cannabispräparate insbesondere zur Behandlung von Verhaltensstörungen bei Menschen mit Demenz eingesetzt. Zwar sind in der Schweiz derzeit keine Fertigpräparate auf Cannabinoidbasis für die Indikation Demenz oder für demenzbedingte Verhaltensstörungen zugelassen. In den letzten Jahren hat das BAG jedoch Dutzende von Ausnahmegenehmigungen, die bis zum 1. August 2022 benötigt wurden, für diese Indikation erteilt.

In mehreren Schweizer Pflegeheimen (z.B. Ins, Genf) werden derzeit cannabinoidhaltige Medikamente verschrieben, wenn andere Behandlungsmethoden versagt haben. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die Vorteile und Risiken von Cannabispräparaten dem Pflegepersonal gut erklärt werden und ihre Anwendung sorgfältig dokumentiert wird.

## Für die Praxis

# Empfehlungen der SGCM-SSCM

### Grundsätzliche Empfehlung

Bei Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Demenz (Alzheimer oder andere), die nicht auf die üblichen medikamentösen und nicht-medikamentösen Ansätze und Behandlungen ansprechen, kann ein Arzneimittelversuch mit Cannabismedikamenten eine sinnvolle Behandlungsoption darstellen, dies wenn keine Kontraindikationen vorliegen. Deren Anwendung erfordert eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Bewertung und eine regelmäßige medizinische Beurteilung. Da Demenz in erster Linie eine Krankheit des älteren Menschen ist, sind Personen unter 18 Jahren kaum betroffen und es sollten noch genauere Indikationen gestellt werden.

### Empfohlene Präparate

Derzeit werden nur orale Cannabispräparate für Menschen mit Demenz empfohlen. Aufgrund der bisherigen praktischen Erfahrungen werden ölbasierte Präparate mit THC und CBD empfohlen (z.B. Verhältnis 1:2, siehe Broers et al. 2019). Die Anwendung des Sativex®-Mundsprays kann bei Menschen mit Demenz aufgrund der Art der Anwendung kompliziert sein, und alkoholische Präparate können zu Aphten der Mundschleimhaut führen. Bei Unverträglichkeit von THC-Präparaten oder fehlendem Rigor und Schmerz können Präparate auf der Basis von reinem CBD (ohne THC) verwendet werden, obwohl die praktischen Erfahrungen in diesem Fall begrenzt sind.

### Was gibt es sonst noch zu bedenken?

Besondere Vorsicht ist zu Beginn der Behandlung geboten, da es bei älteren Menschen zu einer möglichen Erhöhung des niedrigen Blutdrucks und damit des Sturzrisikos kommen kann. Außerdem sollten Gegenanzeigen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Informationen zum Autofahren beachtet werden, wobei der letzte Punkt bei Demenzkranken weniger wichtig ist (siehe [allgemeine Informationen für Fachpersonen](#)).

### Dosierungen bei Demenz

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

Bei Demenzbetroffenen ist es ratsam, mit der tiefstmöglichen Dosierung des Cannabispräparats zu beginnen, idealerweise <1 mg THC/Tag (z.B. abends 1 Tropfen). Wenn die Wirkung ausbleibt oder unzureichend ist, das Präparat aber gut vertragen wird, kann die Dosierung langsam bzw. tropfenweise erhöht werden. Je nach Symptomen können auch Dosen am Morgen, am Mittag und/oder in der Nacht angewendet werden. Im Allgemeinen scheinen 15 bis 25 mg THC pro Tag (und z.B. 30 bis 50 mg CBD), aufgeteilt auf drei Einnahmen, ausreichend zu sein. Wenn die Cannabiszubereitung einen intensiven Geschmack hat, der von Menschen mit Demenz nicht vertragen wird, können die Tropfen z.B. auf einem Schokoladenkeks, mit Joghurt oder Ähnlichem verabreicht werden. Insbesondere für Menschen mit Demenz gilt die Regel: "Start low, go slow, stay low".

### Mögliches Dosierungsschema (oral)

THC: Beginn mit der tiefstmöglichen Dosis, z.B. <1 mg THC p.o. abends, langsame Steigerung je nach Wirkung/Toleranz bis zur gewünschten Wirkung, max. 30 mg THC/Tag (aufgeteilt auf mehrere Einnahmen).

CBD : Beginn mit <2.5 mg CBD p.o. abends, langsame Steigerung je nach Wirkung/Verträglichkeit.

## Referenzen

# Literaturübersicht

Alzheimer Schweiz Factsheet 2022: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/publikationen-produkte/zahlen-und-studien> (accessed July 16th, 2022)

Aso and Ferrer. Cannabinoids treatment of Alzheimer's disease: moving toward the clinic. *Front Pharmacol.* 2014;5:37.

Broers et al. Prescription of a THC/CBD-based medication to patients with dementia. A pilot study in Geneva. *Med Cannabis Cannabinoids.* 2019;2:56–59.

Charernboon et al. Effectiveness of cannabinoids for treatment of dementia: A systematic review of randomized controlled trials. *Clin Gerontol.* 2021;44(1):16–24.

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. NICE guideline [NG97] Published: 20 June 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97> (accessed July 16th, 2022)

van den Elsen et al. Tetrahydrocannabinol for neuropsychiatric symptoms in dementia: A randomised controlled trial. *Neurology.* 2015;84:2338–46.

Karl et al. The therapeutic potential of the endocannabinoid system for Alzheimer's disease. *Expert Opin Ther Targets.* 2012;16(4):407–20.

Kuharic et al. Cannabinoids for the treatment of dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;17:9(9):CD012820.

Leyhe et al. Conference report: dementia research and care and its impact in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2020;150:w20376.

McKeith and Cummings. Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. *Lancet Neurol.* 2005;4:735–42.

Pautex et al. Cannabinoids for behavioral symptoms in severe dementia: Safety and feasibility in a long-term pilot observational study in nineteen patients. *Front Aging Neurosci.* 2022;14(957665).

Timler et al. Use of cannabinoid-based medicine among older residential care recipients diagnosed with dementia: study protocol for a double-blind randomised cross-over trial. *BMC Trials.* 2020;21:188.



# 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