

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

To Cannabis or Not to Cannabis?

Fragestellung

Cannabis ist ein Oberbegriff für alle aus Cannabispflanzen gewonnenen Drogen und Medikamente. Es ist die weltweit am häufigsten konsumierte Droge. Die Medikamente (Cannabinoid) werden entweder aus der Pflanze gewonnen oder synthetisch hergestellt und können oral, durch Rauchen, topisch oder intramuskulär verabreicht werden. Bezüglich der Anwendung der Substanzen bestehen zwischen den einzelnen Ländern grosse gesundheitspolitische Unterschiede. Die Hauptindikationen sind Erbrechen nach Chemotherapie, Appetitanregung bei AIDS-Patienten, chronische Schmerzen und Spasmen bei Multiple Sklerose. Wie ist die tatsächliche Wirksamkeit von Cannabinoiden bei diesen Indikationen?

Methode

Die grossangelegte Metaanalyse umfasste 79 Studien mit ca. 6500 Patienten, die aus über 23000 Studien und Abstracts (!) ausgewählt wurden. Dazu wählten zwei Prüfer unabhängig voneinander die Studien nach bestimmten Qualitätskriterien aus. Insbesondere die

Bias-Risiken wurden nach der Cochrane-Methode beurteilt. 5% der Studien hatten ein geringes, 70% ein hohes und 25% ein unklares Bias-Risiko. Es wurden verschiedene Cannabinoide wie Cannabidiol, Marihuana, Dronabinol, Nabilon und Levonantradol angewendet. 28 Studien untersuchten das Erbrechen nach einer Chemotherapie, 28 chronische Schmerzen, 14 Spasmen, 4 Appetitverlust aufgrund HIV/AIDS, je 2 Studien Schlafstörungen, Psychosen resp. Tourette-Syndrom und je eine Studie Angststörungen resp. Glaukom.

Resultate

Nachfolgend werden lediglich die aussagekräftigsten Resultate aufgeführt. Cannabinoide bewirkten bei 47% der Patienten ein vollständiges Abklingen des Erbrechens, gegenüber 20% unter Placebo, OR 3,8, bei 37% eine Linderung chronischer Schmerzen, gegenüber 31% sowie eine Verringerung der Spastizität gemäss Ashworth-Skala. Es traten jedoch häufig Nebenwirkungen wie Übelkeit, Mundtrockenheit, Müdigkeit und Somnolenz auf.

Probleme und Kommentar

In den Studien wurden unterschiedliche Cannabinoide angewendet. Viele Studien hatten

mehrere Endpunkte. Die Verblindung war sehr problematisch und das Bias-Risiko erhöht. Cannabinoide sind eindeutig kein Allheilmittel, aber ihre Anwendung ist insbesondere bei Erbrechen nach onkologischen Behandlungen, chronischen Schmerzen (v.a. neuropathischen) und Spastizität bei Multipler Sklerose einen Versuch wert. Das einzige derzeit nach der Überwindung hoher bürokratischer Hürden in der Schweiz zugelassene Präparat ist Sativex® Spray (Delta-9-Tetrahydrocannabinol [THC, 2,7 mg], Cannabidiol [CBD, 2,5 mg]). Dass das BAG derart restriktiv ist, während immer mehr amerikanische und europäische Staaten Cannabis sogar als Genussmittel erlauben, ist erstaunlich. Es sollten jedoch nicht die verheerenden Auswirkungen durch die direkte Neurotoxizität von Cannabissubstanzen auf das im Wachstum befindliche Gehirn von Kindern und Jugendlichen vergessen werden, da diese das axonale Wachstum verlangsamten oder verhindern können. Dies ist eine eindeutige Kontraindikation, die natürlich von Millionen Joint-rauchender Jugendlicher sorglos abgetan wird. Das Ergebnis werden wir in einigen Jahren sehen ...

Whiting PF, et al. *JAMA*. 2015;313:2456.

Stürze in Rehakliniken: handeln!

Eine Schulung für in Rehakliniken aufgenommene Patienten und deren Pflegepersonal in Australien (Safe Recovery Programme) hat zu einem Rückgang von Stürzen, insbesondere mit schweren Folgen, um 50% beigetragen. Ein grossartiges Resultat! Existieren derartige an Schweizer Patienten angepasste Schulungen auch in der Schweiz?

Hill AM, et al. *Lancet*. 2015;385:2592.

Wahl der Diätform:

bessere Resultate beim Abnehmen?

Häufig werden adipösen Patienten Diäten verschrieben, die sie sich nicht ausgesucht haben. Werden bessere Resultate erzielt, wenn diese sich zwischen einer kohlehydrat- und fettarmen Diät entscheiden können? 61 von 105 Studienteilnehmern wählten die kohlehydrat- und 44 die fettarme Diät. 102 Probanden wurde die Diätform vorgeschrieben. Leider bestand nach 48 Wochen kein Unterschied zwischen den Gruppen, die ihre Diät wählen

konnten, und denen, die dies nicht durften: ein Gewichtsverlust von 5,7 vs. 6,7 kg. Bei den adipösen Teilnehmern, die selbst wählen durften, hätte man eine höhere Compliance erwarten können. Dennoch eine gute Fragestellung. Yancy WS, et al. *Ann Intern Med*. 2015;162:805.

Marihuana und Schwangerschaft

Das American College of Obstetricians and Gynecologists rät von Marihuanakonsum, auch aus medizinischen Gründen, während der Schwangerschaft ab. Studien haben schlechtere Resultate bei Aufmerksamkeits-, Koordinations- und Verhaltenstests von Kindern gezeigt, deren Mütter in der Schwangerschaft Marihuana konsumiert hatten. Eine gute Initiative, aber in der entsprechenden Population, die zudem zum Konsum weiterer Substanzen (Alkohol und Tabak) neigt, ist der Effekt einer solchen Stellungnahme zu bezweifeln.

Committee on Obstetric Practice. *Committee Opinion No. 637. Obstet Gynecol*. 2015;126(1):234–8. doi: 10.1097/01.AOG.0000467192.89321.a6

Bactrim® und Spironolacton (Aldactone®): ein Risiko?

Das in Bactrim® enthaltene Trimethoprim verringert ebenso wie Spironolacton, ein Aldosteronantagonist, die Kaliumausscheidung über die Nieren, weshalb bei gleichzeitiger Anwendung ein potentielles Hyperkaliämierisiko besteht. >20 000 Patienten aus Ontario im Alter von >66 Jahren erhielten Spironolacton. 318 erlitten nach zusätzlicher Verabreichung von Bactrim®, Amoxicillin, Nitrofurantoin oder eines Fluorchinolons einen plötzlichen Herztod. Bactrim® war signifikant mit den Todesfällen assoziiert und hatte im Vergleich zu Amoxicillin eine OR von 2,46. Eine Vorgängerstudie hatte ein um das 12-Fache erhöhtes Risiko für eine Spitaleinweisung aufgrund von Hyperkaliämie bezüglich der Kombination von Bactrim® + Spironolacton gezeigt, im Vergleich zu einfachem Risiko bei Amoxicillin + Spironolacton. Erstere Kombination sollte also dringend vermieden werden!

Antoniou T, et al. *CMAJ*. 2015;187:E138.