

Eine deletäre Kombination

Cannabis: wenn Rausch und Allergie Hand in Hand gehen

Univ.-Prof. Dr. med. univ. (A) Werner Aberer

Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Medizinische Universität Graz, Österreich

Hanf zählt zu den ältesten Nutzpflanzen der Erde, als nachwachsender Rohstoff ist er wegen seiner problemlosen Zucht und vollständigen Nutzbarkeit beliebt und wird unter anderem in der Textilindustrie und der Bauwirtschaft breit eingesetzt. Auch die Verwendung als Nahrungsmittel gilt heute aufgrund wertvoller Inhaltsstoffe wie mehrfach ungesättigter Fettsäuren und einem hohen Anteil an Ballaststoffen, verschiedenen Vitaminen und Mineralien als Abrundung einer gesunden Ernährung. Und als inzwischen schon etablierte – allerdings nur bedingt validierte – Arzneimittel werden Inhaltsstoffe der Hanfpflanze etwa bei der Behandlung der Psoriasis vulgaris, dem Lupus erythematoses, der Systemischen Sklerodermie, dem seltenen Nagel-Patella-Syndrom und bei schweren Schmerzzuständen eingesetzt [1]. In der Dermatologie wurde Cannabis für die Behandlung von Akne, verschiedenen Ekzemformen, bei Juckreiz, zur Wundheilung und gegen Hautkrebs propagiert – jeweils beruhend auf «very preliminary studies» [1]. Und schliesslich lassen sich aus Cannabis – allerdings nicht aus den Nutzhanfsorten – Haschisch und Marihuana herstellen, Rauschmittel, laut Welt-Drogenbericht 2019 mit 192 Millionen Nutzern die weltweit am häufigsten konsumierten illegalen Drogen [2]. Dabei ist hauptsächlich das Cannabinoid Tetrahydrocannabinol (THC) psychoaktiv und vorrangig für relaxierende, sedierende und antiemetische Wirkungen verantwortlich.

Von der Antike bis tief ins 20. Jahrhundert war Hanf ein anerkannter und unentbehrlicher Rohstoff zur Herstellung einer Vielzahl von Gegenständen. In den Jahren nach 1985 aber kam es zu einem regelrechten Hanf-Boom, der nur bedingt seinen ursprünglichen Produkteigenschaften, sondern möglicherweise eher seinen psychoaktiven Wirkungen zuzuschreiben war. Laut wurde weltweit der Ruf nach Normalisierung der gesetzlichen Lage oder gar für die vollständige Legalisierung.

Der sich rasch vermehrende Einsatz in der Medizin, bei nur schlecht dokumentierter Wirksamkeit in den verschiedensten Indikation, liess aber bald auch medizinische Nebenwirkungen erkennen wie die Cannabis-

Arteriitis, die mit Hautnekrosen und Ulzera einhergeht, und die Krebsentwicklung in der Mundhöhle durch das Rauchen von Cannabis [1]. Und schon 1971 wurde der erste Fall einer anaphylaktischen Reaktion bei einer jungen Frau nach dem Rauchen einer Cannabis enthaltenden Zigarette publiziert [3]. Zwischenzeitlich häufen sich die Berichte, dass sowohl die Inhalation, der Hautkontakt als auch die Ingestion etwa als Space Cake oder Cannabistee zu Allergiesymptomen an den oberen und den tiefen Atemwegen, am kardiovaskulären System, an der Haut und auch im Gastrointestinaltrakt führen können, vom lokalen Juckreiz, einer Urtikaria, einer milden Rhinokonjunktivitis bis hin zum lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock [4]. Und eine signifikante Zahl Betroffener schildert, dass auch indirekte Rauchexposition oder Hautkontakt Symptome auslöse. Dabei ist wohl der Genusskonsum am häufigsten krankheitsverursachend, nicht selten führt aber eine berufliche Exposition etwa bei der Zollkontrolle, der Polizei oder in der Hanfproduktion zu allergischen Problemen [5].

Die Abklärung allergischer Verdachtsmomente erfolgt nach den üblichen Kriterien der Allergiediagnostik [4], sie kann jedoch herausfordernd sein [6]. Die Testung mit einem gesetzlich verbotenen Produkt respektive das Fehlen kommerzieller Testsubstanzen sind Hemmnisse, die Heterogenität der Sensibilisierungen ist es ebenfalls. Die Hauttestung mit dem unbearbeiteten Pflanzenextrakt weist eine hohe Sensitivität auf, allerdings bei geringer Spezifität; die – vorerst nur experimentelle – Untersuchung mit dem Hauptallergen Can s 3, einem nicht spezifischen Lipidtransferprotein (nsLTP) aus *Cannabis sativa*, bringt die besten Ergebnisse, aber auch sie hat Lücken. Überaus wichtig ist die exakte Anamnese, das individuelle Vorgehen wie in den von Trachsel et al. [8] in dieser Ausgabe des *Swiss Medical Forum* beschriebenen zwei Fallbeispielen sollte aber meist zielführend sein. Nachfolgend sind dann die Beratung bezüglich möglicher Kreuzreaktionen [4] mit verschiedensten Nahrungs- und Genussmitteln sowie die zu empfehlende Notfallvorsorge unerlässlich.



Werner Aberer

Die hohe Zahl von 4% der Weltbevölkerung, die weltweit Cannabis «genießt» [7], lässt nicht nur als Ursache für Verkehrsunfälle eine hohe Dunkelziffer vermuten. Auch so manche Allergiesymptomatik ist möglicherweise auf den Konsum von Cannabis in oraler oder inhalativer Form zurückzuführen, wie es bei den von Trachsel et al. beschriebenen Kasuistiken der Fall war [8]. Erfreulicherweise haben die Autorinnen und Autoren nach Haschischkonsum gefragt, umfassend getestet und aufgeklärt und lenken mit diesem Bericht das Augenmerk auf ein Problem, das bisher in der medizinischen Kommune noch nicht allgemein bekannt ist. Die Exposition mit Cannabispollen kann sich wie ein Heuschnupfen manifestieren, und eine potentiell assoziierte Nahrungsmittelallergie auf Haselnuss, Walnuss, Erdnuss, Mais, Nektarinen, Kirschen, Kiwi, Avocado, Äpfel, aber auch Probleme mit Wein, Bier und Latex sollten den Verdacht auf eine Sensibilisierung mit nsLTP aus den Cannabisblüten lenken [4, 9]. Die Rechtslage zu Cannabis, einer wertvollen Nutzpflanze, die zur «Drogenpflanze» wurde, ist von Land zu Land unterschiedlich. So ist in Deutschland der Konsum von Betäubungsmitteln auf Cannabisbasis nicht verboten, er gilt rechtlich als straffreie Selbstschädigung. In der Schweiz fällt Cannabis unter das Betäubungsmittelgesetz und ist verboten, der Besitz von bis zu 10 Gramm wird aber nicht strafrechtlich verfolgt. Und in Österreich sind Besitz, Gewinnung, Weitergabe und Handel von Cannabisblüten, die mehr als

0,3% THC-Anteil enthalten, verboten und werden gerichtlich geahndet – die Aufklärungsquote scheint aber bescheiden zu sein.

Cannabis macht nicht nur high, es kann auch allergisch machen. Ersteres kann Glücksmomente – und Verkehrsunfälle – auslösen, das Zweite ist potentiell lebensbedrohlich: eine deletäre Kombination.

Disclosure statement

Der Autor hat deklariert, keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag zu haben.

Literatur

- 1 Dhadwal G, Kirchoff MG. The risks and benefits of cannabis in the dermatologic clinic. *J Cut Med Surg.* 2018;22(2):194–9.
- 2 World Drug Report 2019, <https://wdr.unodc.org/wdr2019>, abgerufen am 6. November 2020 (englisch).
- 3 Liskow B, Liss JL, Parker CW. Allergy to marihuana. *Ann Intern Med.* 1971;75(4):571–3.
- 4 Decuyper II, Rihs HP, VanGasse AL, Elst J, DePuysseleyr L, Faber MA, et al. Cannabis allergy: what the clinician needs to know. *Exp Rev Clin Immunol.* 2019;15(6):599–606.
- 5 Decuyper II, VanGasse AL, Faber MA, Mertens C, Elst J, Rihs HP, et al. Occupational cannabis exposure and allergy risks. *Occup Environ Med.* 2010;76(2):78–82.
- 6 Decuyper II, Faber MA, Mertens C, Rihs HP, VanGasse AL, Hagendorens NN, et al. Cannabis allergy: a diagnostic challenge. *Allergy.* 2018;73(9):1911–4.
- 7 World Drug Report 2017, <https://www.unodc.org/wdr2017>, abgerufen am 6. November 2020 (englisch).
- 8 Trachsel T, Manjaly Thomas ZR, Chantraine S, Link S, Heijnen I, Scherer-Hofmeier K, Hartmann K. Cannabisallergie. *Swiss Med Forum.* 2021;21(25–26):449–51.
- 9 Ebo DG, Swerts S, Sabato V, Hagendorens MM, Bridts CH, Jorens PG, et al. New food allergies in a European non-Mediterranean region: is Cannabis sativa to blame? *Arch Allergy Immunol.* 2013;161(3):220–8.

Korrespondenz:
Univ.-Prof. Dr. med. univ. (A)
Werner Aberer
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie
Medizinische Universität
Graz
Am Lindenhof 27
A-8043 Graz
werner.aberer[at]
medunigraz.at