

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* zu den in den Deutschen Bundestag eingebrachten Anträgen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Fraktion DIE LINKE, die medizinische Verwendung von Cannabis zu erleichtern

---

Aufgrund zweier vorliegender Anträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN („Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern“; BT-DS 16/7285) und der Fraktion DIE LINKE („Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben“; BT-DS 16/9749) hat der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beschlossen, eine öffentliche Anhörung am 15. Oktober 2008 durchzuführen. Beide Anträge fordern die Bundesregierung auf, den „Gebrauch von Cannabis“ (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bzw. dessen „Besitz und Anbau“ (DIE LINKE) strafrechtlich nicht weiter zu verfolgen, wenn aufgrund einer „ärztlichen Empfehlung“ (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bzw. einer „ärztlichen Bescheinigung über eine medizinische Indikation“ (DIE LINKE) dies im Rahmen der Behandlung „schwerer Erkrankungen wie HIV, Multipler Sklerose, chronischen Schmerzen, Epilepsie und Krebs“ geschieht. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) nimmt zu den Anträgen bzw. zum Nutzen von Cannabinoiden in der Behandlung schwerer Erkrankungen wie folgt Stellung.

Der Stellenwert der Cannabinoide bei den unterschiedlichen Indikationen ist zur Zeit noch nicht eindeutig geklärt. In Deutschland ist Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) seit 1998 in Anlage III des BtMG gelistet und als Rezepturazneie verkehrs- und verschreibungsfähig. In der klinischen Praxis wird die analgetische Wirkung der Cannabinoide noch kontrovers diskutiert. Zunehmend wird über die medizinische Anwendung von Cannabinoiden in der Behandlung chronischer Tumor- und nicht Tumor-bedingter Schmerzen wie auch in der Behandlung spastischer Symptome mit durchaus positiven Folgen berichtet. Durch Studien gut belegt ist die antiemetische Wirksamkeit der Cannabinoide bei Chemotherapie-induzierter Übelkeit sowie die appetitsteigernde Wirkung beim Tumor- oder AIDS-bedingten Kachexiesyndrom. Cannabinoide waren zur Behandlung der Tumor-assoziierten Anorexie deutlich effektiver als Placebo. Bei Patienten mit AIDS bzw. Morbus Alzheimer konnte im Vergleich zu Placebo ebenfalls eine höhere Effektivität nachgewiesen werden. Unter der Einnahme von Dronabinol werden auch Nebenwirkungen beschrieben. Ein nicht unerheblicher Anteil von Patienten bricht eine Behandlung mit Dronabinol ab. Therapieabbrüche erfolgen u.a. aufgrund von Müdigkeit, Euphorie, kardialen Nebenwirkungen oder Dysphorie.

Fazit: Für Cannabinoide konnte eine deutliche antiemetische Effektivität im klinischen Einsatz nachgewiesen werden. Cannabinoide sollten jedoch der Behandlung von Patienten vorbehalten bleiben, bei denen mit den herkömmlichen Antiemetika keine ausreichende Linderung zu erzielen ist. Darüber hinaus kann man anhand der bisher durchgeführten Untersuchungen schlussfolgern, dass THC ein potentiell sinnvolles Medikament zur Appetitsteigerung bei multisymptomatischen Tumorpatienten ist. Neben der appetitsteigernden Wirkung können diese Patienten, für die das Behandlungsziel eine Verbesserung der Lebensqualität ist, auch von der antiemetischen und evtl. stimmungsaufhellenden Wirkung von THC profitieren. Die symptomlindernden und auch stimmungsaufhellenden Wirkungen der Cannabinoide bei Patienten mit schweren und unheilbaren Erkrankungen, die durch eine Vielzahl von Symptomen belastet sind, können somit im Sinne einer palliativmedizinischen Behandlung von Nutzen sein, wenn dieses Ziel mit anderen Maßnahmen nicht erreicht werden kann, weshalb die Option des Einsatzes von Cannabinoiden in einer therapierefraktären Situation zweifellos zu begrüßen ist. Die DGP plädiert deshalb dafür, die Verordnung von THC unter bestimmten Bedingungen in die Erstattungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

(14.10.2008)