

Cannabishaltige Arzneimittel vor allem bei neuropathischen Schmerzen geeignet

— Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) schreibt vor, dass Krankenkassen innerhalb von drei Tagen nach einer stationären Therapie mit Cannabisarzneimitteln eine Weiterverordnung im ambulanten Bereich bearbeiten müssen – geschieht dies nicht, sind sie zur Kostenübernahme verpflichtet. „Das ist eine wesentliche Erleichterung für Arzt und Patient“, sagte Professor Joachim Nadstawek, Facharzt für Anästhesiologie am Schmerzzentrum der Jankerklinik in Bonn und Vorsitzender des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland (BVSD), auf einem von Tilray unterstützten Symposium anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim. Außerdem erleichtere das Gesetz die Änderung von Dosierungen und den Wechsel zwischen unterschiedlichen Cannabisextrakten beziehungsweise Blüten ohne erneut einen Antrag stellen zu müssen.

Inzwischen liegen einige internationale Empfehlungen zur Therapie mit Cannabinoiden vor. So veröffentlichte die kanadische Schmerzgesellschaft 2017 ein Konsensus-Statement zur Therapie chronischer neuropathischer Schmerzen [Mu A et al. *Can Fam Physician* 2017;63:844-52]. „In diesem Statement werden medizinische Cannabinoide an dritter Stelle genannt“, erklärte Professor Roman Rolke, Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Uniklinik Aachen. Und die Europäische Schmerz-föderation (EFIC) publizierte 2018 ein Positionspapier zum Einsatz von Cannabinoiden bei chronischen Schmerzen [Häuser W et al. *Eur J Pain* 2018;22:1547-64]. Die Menge und Qualität der Evidenz lege den Schluss nahe, dass „medizinisches Cannabis für chronische neuropathische Schmerzen sinnvoll eingesetzt werden kann“, fasste Rolke zusammen. „Für alle anderen chronischen Schmerzentitäten wie Tumorschmerz oder nicht neuropathischer

Nichttumorschmerz sollte medizinisches Cannabis laut EFIC als individueller Heilver-such angesehen werden.“

Patienten mit chronischen neuropathischen Schmerzen behandelt Dr. Marc Seibolt, Facharzt für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie am Algesiologikum München, in erster Linie mit Cannabis-Vollspektrumextrakten mit einem ausgewogenen Verhältnis von Tetrahydrocannabinol (THC) zu Cannabidiol (CBD) oder mit Cannabisblüten mit einem THC-Gehalt von circa 25 % und einem CBD-Gehalt unter 1 % – beispielsweise von Tilray. „Im Allgemeinen sind Vollspektrumextrakte sehr gut verträglich. Außerdem lassen sich mit einer niedrigen Eindosierung Nebenwirkungen wie Schwindel und Müdigkeit deutlich reduzieren“, resümierte Seibolt.

Maren Schenk

Symposium „Update medizinisches Cannabis“, Deutscher Schmerzkongress, Mannheim, 10.10.2019; Veranstalter: Tilray Deutschland

Doppelter Wirkmechanismus für geringeres Chronifizierungsrisiko?

— Tapentadol wirkt nicht nur über μ -Opioidrezeptoren analgetisch, sondern auch über eine Wiederaufnahmehemmung von Noradrenalin. „Aufgrund dieses Wirkmechanismus hat Tapentadol Vorteile gegenüber klassischen Opioiden“, erklärte Professor Ralf Baron, Klinik für Neurologie, Universität Kiel, auf einem von Grünenthal unterstütztem Symposium anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim. Der Experte wies auf offene Studien hin, die zu beständigen scheinen, dass Tapentadol (Palexia®) nicht nur die Schmerzintensität reduziert, sondern auch besonders gut auf Symptome wirkt, die auf eine neuropathische Komponente hindeuten können, beispielsweise „Brennen“ oder „Elektrisieren“. Unter Tapentadol zeigten sich zudem Hinweise auf eine Verbesserung lebensqualitätsbezogener Parameter sowie der Schlafqualität. Eine Abschwächung noradrenerger Efferenzen und somit der deszendierenden Inhibi-

tion nozizeptiver Fasern im spinalen Hinterhorn scheint eine wichtige Rolle bei der Schmerzchronifizierung zu spielen. Baron vermutet daher, dass Tapentadol das Chronifizierungsrisiko senkt. Die niedrigere „ μ -Last“ pro äquianalgetischer Dosis zeige sich auch in einem günstigeren Nebenwirkungsprofil. Opioidtypische Nebenwirkungen wie Obstipation und Übelkeit seien unter Tapentadol deutlich seltener als beispielsweise unter äquianalgetischen Dosen von Oxycodon.

In randomisiert kontrollierten Studien (RCT) zur Behandlung chronischer muskuloskelettaler Schmerzen war Tapentadol bei der Schmerzreduktion vergleichbar wirksam wie Oxycodon – bei signifikant niedrigeren Nebenwirkungsraten [Santos J et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(5):CD009923]. In zwei RCT zur Schmerzbehandlung bei diabetischer Neuropathie war Tapentadol Placebo überlegen [Schwartz S et al. *Clin Drug*

Investig 2015;35:95-108; Vinik AI et al. 2014; 37:2302-9]. Laut aktueller Neufassung der S2k-Leitlinien „Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen“ wären weitere RCT hoher Qualität wünschenswert, um eine Überlegenheit von Tapentadol gegenüber anderen Opioiden in der Behandlung neuropathischer Schmerzen zweifelsfrei zu belegen. Derzeit stehen Opiode in dieser Indikation an dritter Stelle, zum einen weil sie sich bei neuropathischen Schmerzen als weniger wirksam erwiesen als bei nozizeptiven, zum anderen wegen ihres relativ ungünstigen Nebenwirkungsprofils einschließlich Abhängigkeitsrisiko.

Dr. Thomas M. Heim

Industriesymposium „Den Patienten in den Mittelpunkt rücken“, Deutscher Schmerzkongress, Mannheim, 10.10.2019; Veranstalter: Grünenthal