

CANNABIS BEI RHEUMA UND SCHMERZEN

BIEL, 17. FEBRUAR 2026

DR. MANFRED FANKHAUSER
BAHNHOF APOTHEKE LANGNAU AG



**Rheumaliga Bern
und Oberwallis**
Bewusst bewegt



INTERESSENSKONFLIKT

- Die Bahnhof Apotheke Langnau AG bzw. die Abteilung CANNAPLANT ist Herstellerin und Vertreiberin einiger erwähnten Magistralrezepturen auf Cannabisbasis.
- Seit dem 1. November 2022 ist die Bahnhof Apotheke Langnau AG ein Teil der Galenica AG.

AGENDA

- Botanik
- Begriffe
- Chemie
- Kurzer Einblick in die Geschichte
- Rechtliche Aspekte/Betäubungsmittelrecht
 - Kurzer Exkurs: was ist eine Magistralrezeptur
- In der Schweiz verfügbare cannabishaltige Präparate (2023)
- Reinsubstanzen (THC, CBD) und Cannabis-Extrakte
- Endocannabinoid-System (ECS)
- Wirkspektrum/Indikationen von THC
- Wirkspektrum/Indikationen von CBD
- Praktische Tipps zur Verschreibung/Zusammenfassung
- Fragen?

Cannabis sativa (Cannabaceae)

Cannabis ist zweihäusig (diözisch)



♂ Männliche Blüten
Pollensäcke



♀ Weibliche Blüten
Feine Häärchen



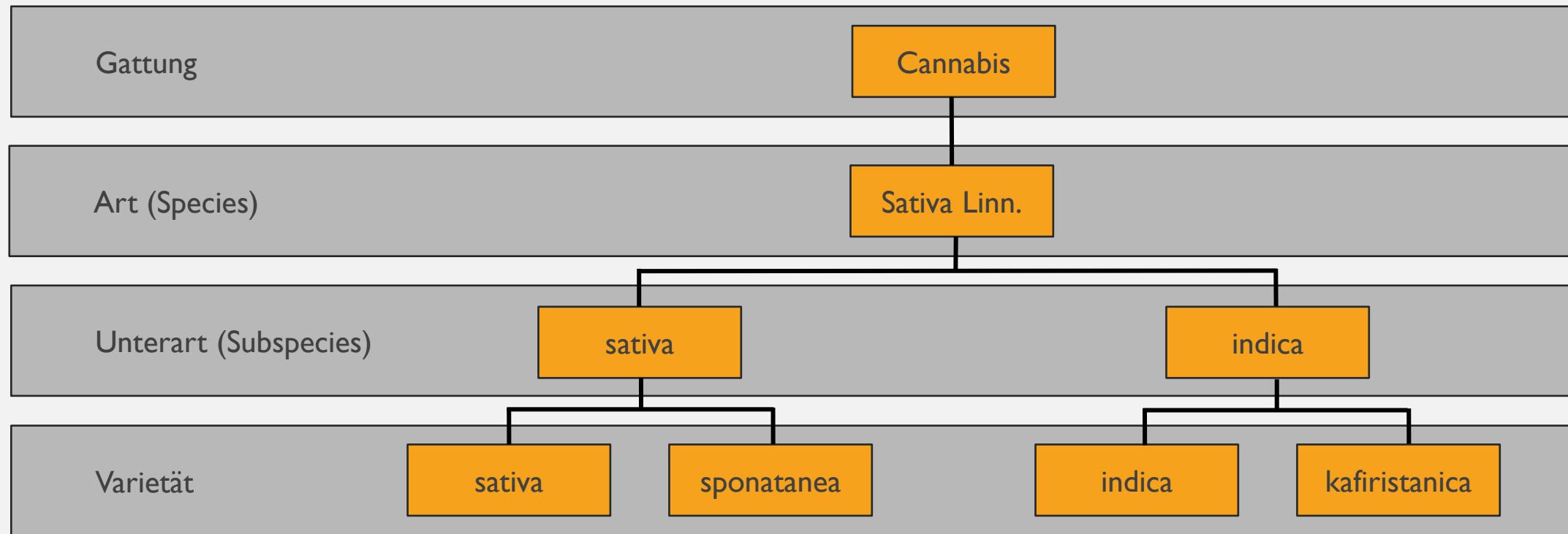
www.kreis-euskirchen.de

Trichome
Harzdrüsenschuppen:
Quelle von Harz und
Cannabinoiden

**Harz-
drüsen-
schuppe**

Für medizinische und rekreative Zwecke: **weibliche Blüten** verwendet
➡ enthalten die in Cannabis wirkbestimmenden Cannabinoide (THC, CBD etc.)

Taxonomische Gliederung der Gattung Cannabis (nach Small und Cronquist)



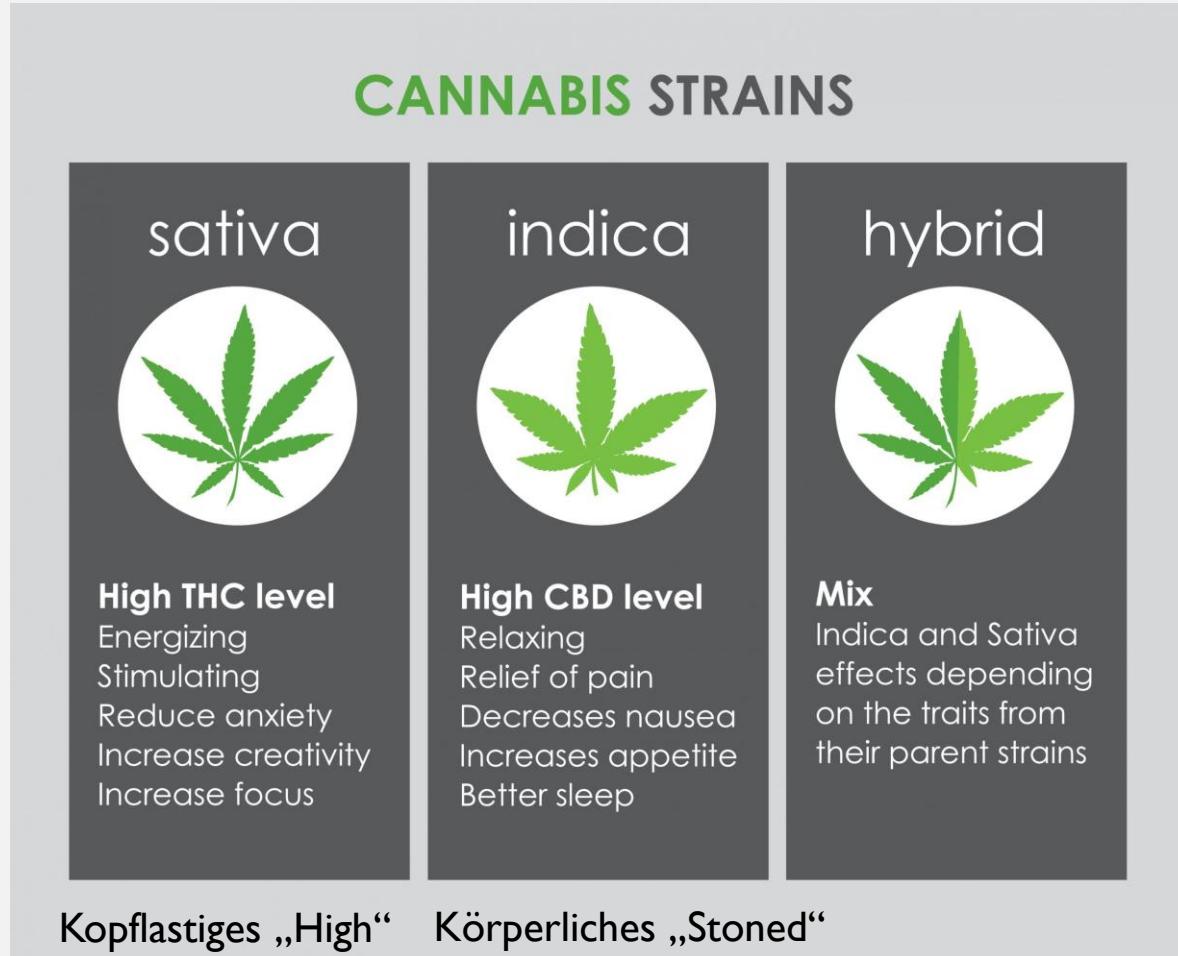
Cannabis sativa LINNAE subspec. *sativa* var. *sativa* SMALL ET CRONQUIST

Cannabis sativa LINNAE subspec. *sativa* var. *spontanea* VAVILOV

Cannabis sativa LINNAE subspec. *indica* var. *indica* (LAMARCK) WEHMER

Cananbis sativa LINNAE subspec. *indica* var. *kafiristanica* VAVILOV (SMALL/CRONQUIST)

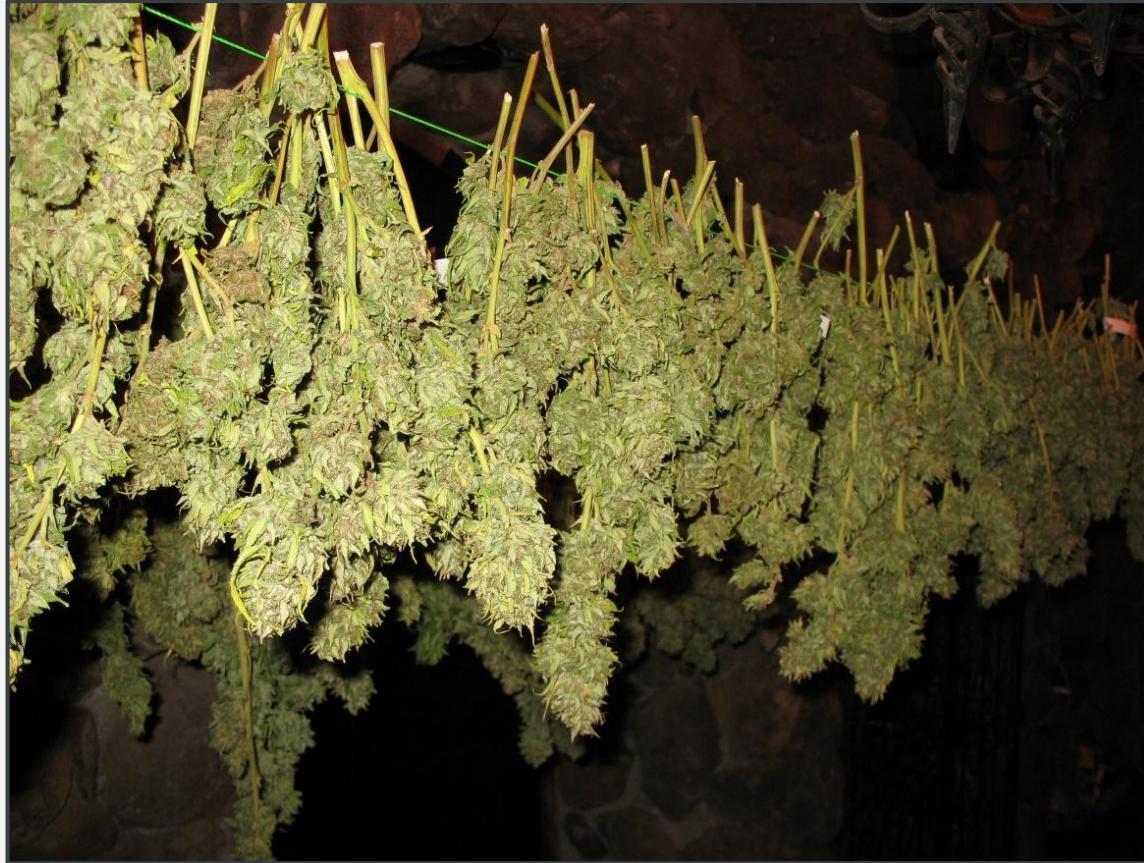
Einteilung von „Konsumenten“



Was **ballert** mehr Indica oder sativa?
Mit dem jeweils gewollten THC- und CBD-Gehalt werden die Sativa oder Indica gezüchtet beziehungsweise als Hybride gekreuzt. Im direkten Vergleich Sativa vs. Indica zeichnet sich die **Sativa-Pflanze durch einen höheren THC- und einen geringeren CBD-Anteil aus**, was die Sativa-Indica-Wirkung so unterschiedlich macht.

www.goodvibe.ch 4.06.2022

Marihuana auch Gras, Weed, Dope, etc.)



Abbildungen: wikipedia.de

Haschisch



Abbildung: www.sueddeutsche.de



Abbildung: www.kreis-euskirchen.de



Abbildung: NZZ Folio

Es ist noch nicht alles bekannt...

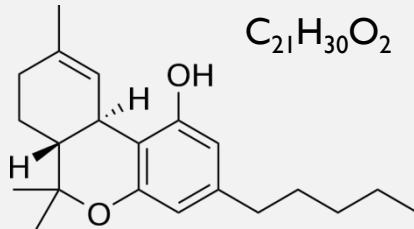
Constituents of <i>Cannabis. sativa L.</i> by Chemical Class				
Chemical Class	1980	1995	2005	2015
Cannabinoids	61	66	70	120
Nitrogenous compounds	20	27	27	33
Amino acids	18	18	18	18
Proteins, enzymes and glycoproteins	11	11	11	11
Sugars and related compounds	34	34	34	34
Hydrocarbons	50	50	50	50
Simple alcohols	7	7	7	7
Simple aldehydes	12	12	12	12
Simple ketones	13	13	13	13
Simple acids	20	20	20	20
Fatty acids	12	23	23	27
Simple esters and lactones	13	13	13	13
Steroids	11	11	11	15
Terpenes	103	120	120	120
Non-cannabinoid phenols	16	25	25	25
Flavonoids	19	21	23	27
Vitamins	1	1	1	1
Pigments	2	2	2	2
Elements	0	9	9	9
Phenanthrenes				4
Spiroindans				2
Xanthones				1
Biphenyls				1
	423	483	489	565

je **120** verscheidene
Cannabinoide und
Terpene bekannt.

Quelle: Elsohly (2018)

Die zwei Hauptwirkstoffe

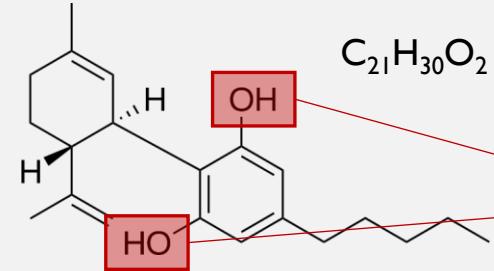
THC (Tetrahydrocannabinol)



→ Dronabinol

- analgetisch
- antispastisch
- appetitanregend
- gegen Übelkeit und Erbrechen wirksam
- berauschend, psychoaktiv

CBD (Cannabidiol)

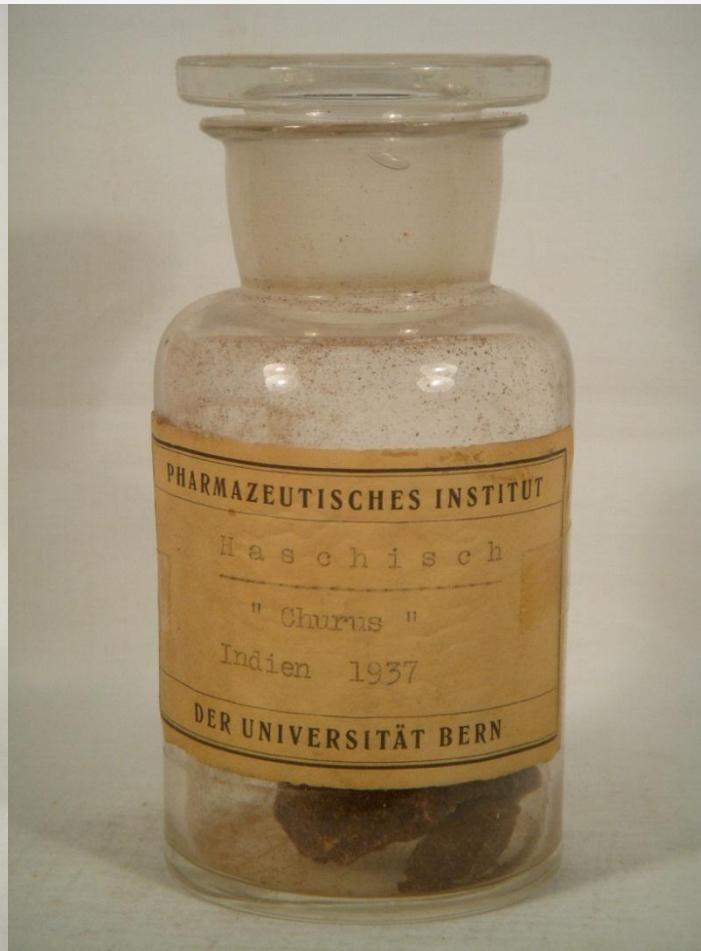


«diol»

- antiepileptisch
- entzündungshemmend
- antipsychotisch, angstlösend
- appetithemmend
- nicht berauschend
(wirkt psychoaktiver Wirkung von THC entgegen)

Russo and Guy Med Hypotheses 2006

Ein wenig Geschichte

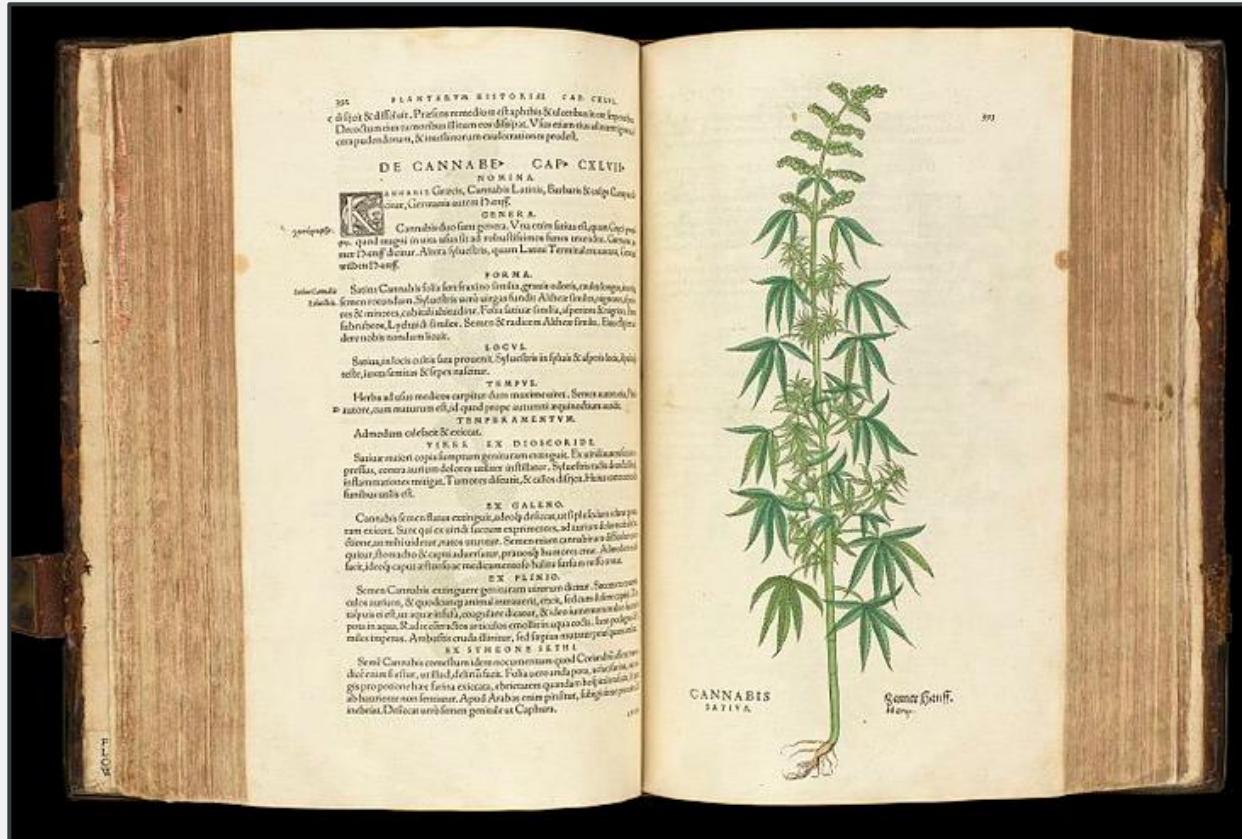


Fotos: M. Fankhauser

Leonard Fuchs (1501-1566)



New Kreuterbuch, 1543



Abbildungen: wikipedia.org/wikimedia.org

Eine Studie mit Folgen



INDIAN HEMP, OR GUNJAH

(CANNABIS INDICA):
THEIR EFFECTS ON THE ANIMAL SYSTEM IN HEALTH, AND THEIR UTILITY IN
THE TREATMENT OF TETANUS AND OTHER CONVULSIVE DISEASES

By W. B. O'SHAUGHNESSY, M.D.,
Assistant-Surgeon, and Professor of Chemistry, &c.
IN THE MEDICAL COLLEGE OF CALCUTTA.

Presented October, 1839.

The narcotic effects of Hemp are popularly known in the south of Africa, South America, Turkey, Egypt, Asia Minor, India, and the adjacent territories of the Malays, Burmese, and Siamese. In all these countries Hemp is used in various forms, by the dissipated and depraved, as the ready agent of a pleasing intoxication. In the popular medicine of these nations, we find it extensively employed for a multitude of affections. But in Western Europe, its use either as a stimulant or as a remedy, is equally unknown. With the exception of the trial, as a frolic, of the Egyptian 'Hasheesh,' by a few youths in Marseilles, and of the clinical use of the wine of Hemp by Mahneman, as shewn in a subsequent extract, I have been unable to trace any notice of the employment of this drug in Europe.

Much difference of opinion exists on the question, whether the Hemp so abundant in Europe, even in

II

WILLIAM B. O'SHAUGHNESSY, 1839

Cannabis – ein gewöhnliches Arzneimittel

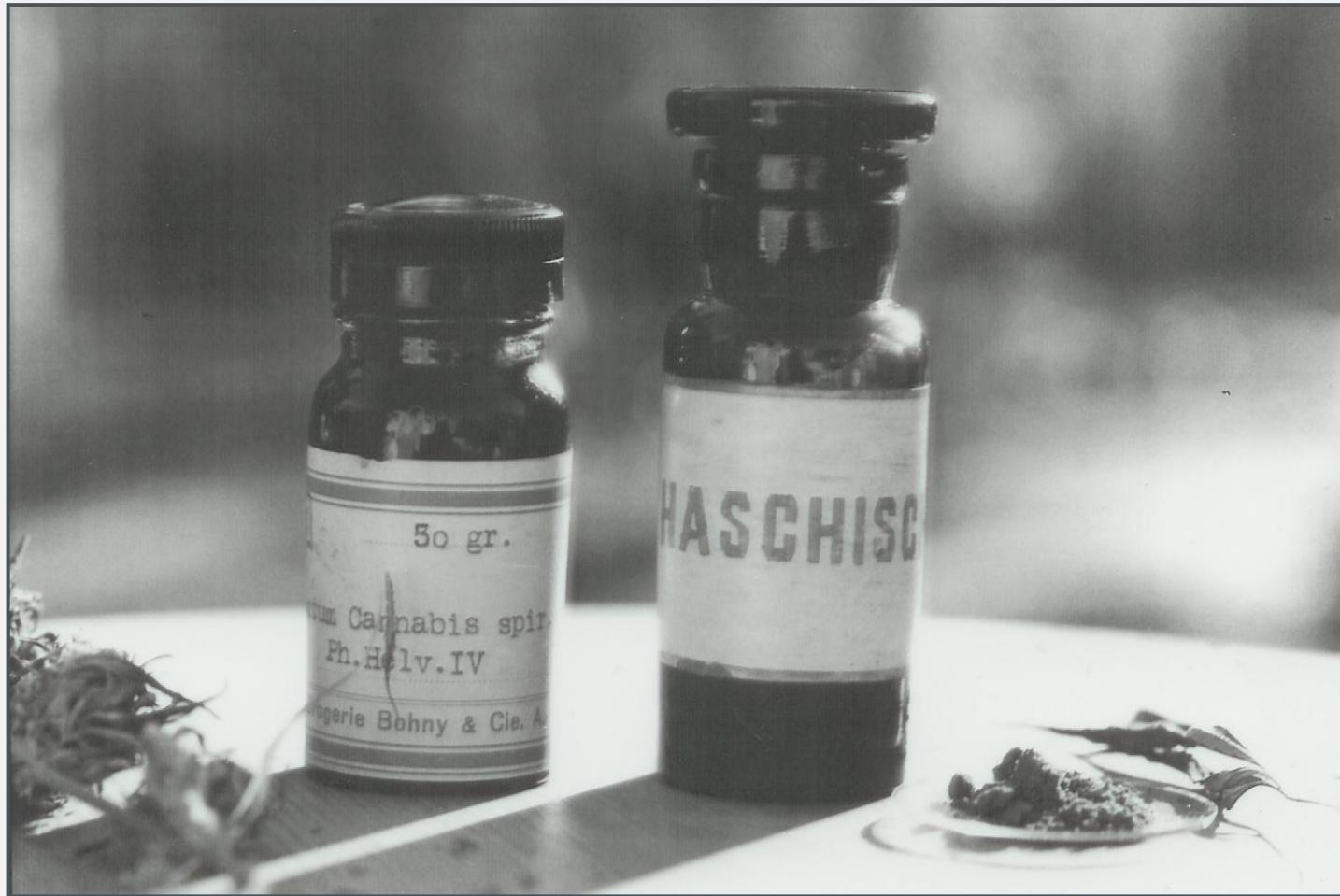
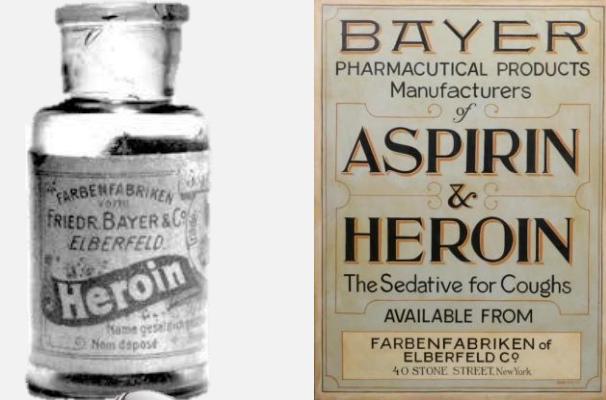


Abbildung: Ueli Schilt

Cannabis als Arznei verschwindet

- Medizinischer Fortschritt
- Rechtliche Einschränkungen
- Wirtschaftliche Aspekte



Die Tür geht zu - das Tor geht auf



Therapeutisch in CH (ab 1951 – 2008)



Abbildung: www.efg-ochsenfurt.de

Hedonistisch/rekreativ in CH (ab 1965....)



Abbildung: blog.hippiecouture.com

BETÄUBUNGSMITTELGESETZ 1951

SINGLE CONVENTION ON NAROTIC DRUGS 1961

BETÄUBUNGSMITTELGESETZ-REVISION 2011

Bundesgesetz 812.121
über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe
(Betäubungsmittelgesetz, BtmG)¹

vom 3. Oktober 1951 (Stand am 26. Oktober 2004)

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 64^{bis}, 69 und 69^{bis} der Bundesverfassung^{2,3},
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 9. April 1951⁴,
beschliesst:

1. Kapitel⁵: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1⁶

¹ Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind abhängigkeitserzeugende Stoffe und Präparate der Wirkungstypen Morphin, Kokain, Cannabis.

² Zu den Betäubungsmitteln im Sinne von Absatz 1 gehören insbesondere:

- a. Rohmaterialien
 1. Opium,
 2. Mohnstroh, das zur Herstellung von Stoffen oder Präparaten dient, die unter die Gruppen b 1, c oder d dieses Absatzes fallen,
 3. Kokablatt,
 4. Hanfkraut;
- b. Wirkstoffe
 1. die Phenantren-Alkaloide des Opiums sowie ihre Derivate und Salze, die zur Abhängigkeit (Toxikomanie) führen,
 2. Ekgonin sowie seine Derivate und Salze, die zur Abhängigkeit führen,
 3. das Harz der Drüsenhaare des Hanfkrautes;

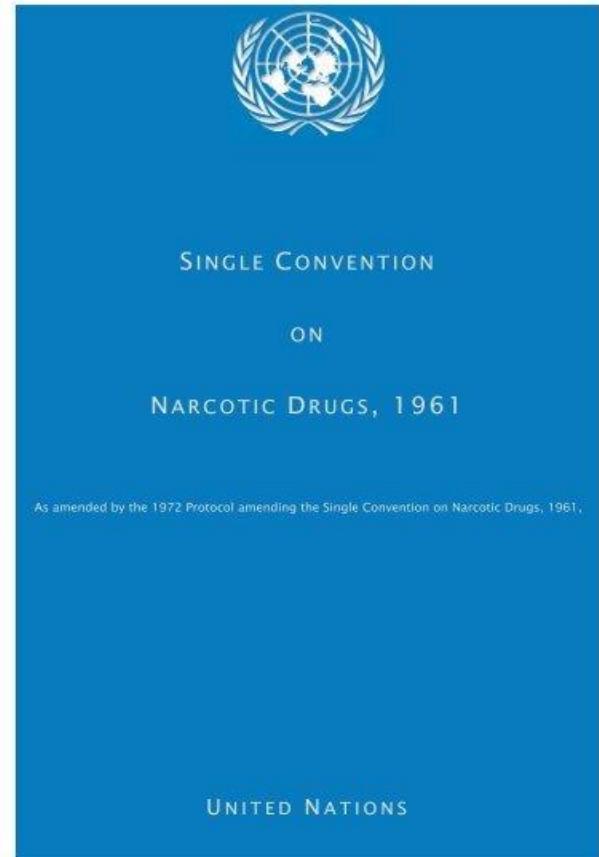
Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BtmVV- EDI) «BtmG-Revision»,

vom 1. Juli 2011

Cannabis Hanfpflanzen oder Teile davon, welche einen durchschnittlichen Gesamt-THC-Gehalt von mindestens 1,0 Prozent aufweisen und sämtliche Gegenstände und Präparate, welche einen **Gesamt-THC-Gehalt von mindestens 1,0 Prozent** aufweisen oder aus Hanf mit einem Gesamt-THC-Gehalt von mindestens 1,0 Prozent hergestellt werden.

Änderung betreffend Medizin:

Registrierte cannabishaltige Fertigarzneimittel können als «normale» BetM für die zugelassene Indikation verschrieben werden. Cannabishaltige, aus der Hanfpflanze hergestellte, **Magistralrezepturen** (z.B. Cannabistinktur, Cannabisöl) können verschrieben werden, benötigen aber pro Patient eine Ausnahmebewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)



REVISIONEN DES BTM-GESETZES



Pilotversuche zur kontrollierten Abgabe von Cannabis können ab Mai anlaufen

Seit 15. Mai 2021: Experimentierartikel

Bern, 31.03.2021 - Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 31. März 2021 die Verordnung über Pilotversuche zur kontrollierten Abgabe von nicht-medizinischem Cannabis verabschiedet. Die Verordnung regelt die strengen Voraussetzungen für die Durchführung der Studien. Diese Versuche sollen eine solide wissenschaftliche Grundlage für künftige Entscheidungen zur Regelung von Cannabis schaffen.

Ab dem 15. Mai 2021 können beim Bundesamt für Gesundheit Gesuche für die Durchführung von Pilotversuchen mit nicht-medizinischem Cannabis eingereicht werden. Diese Studien sollen die Kenntnisse zu den Vor- und Nachteilen eines kontrollierten Zugangs zu Cannabis erweitern. Sie sollen insbesondere ermöglichen, die Konsequenzen für die Gesundheit und die Konsumgewohnheiten der Nutzerinnen und Nutzer in einem wissenschaftlichen Rahmen zu prüfen und zu dokumentieren, aber auch, die Auswirkungen auf den lokalen illegalen Drogenmarkt sowie auf den Jugendschutz und die öffentliche Sicherheit zu messen.

Gesetzesänderung Cannabisarzneimittel



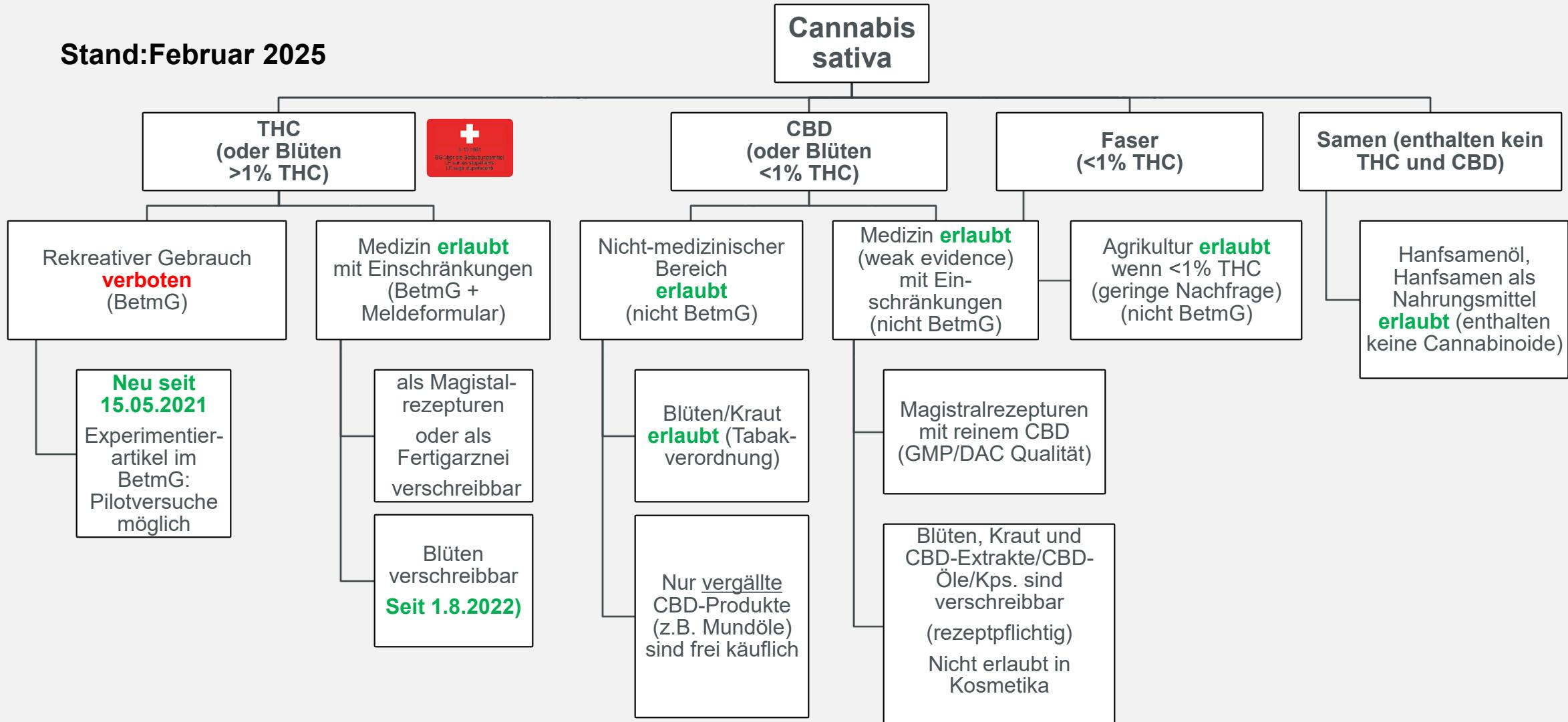
Seit 1. August 2022: Keine BAG-Ausnahme, neu: Blüten
Das Parlament hat eine **Gesetzesänderung für den erleichterten Zugang zu Cannabisarzneimitteln am 19. März 2021 angenommen**. Die Vernehmlassung zum Ausführungsrecht läuft vom 25. August – 24. November 2021.

Der Bundesrat hat dem Parlament am 24. Juni 2020 eine Botschaft zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) überwiesen, welche die Erleichterung des Umgangs mit Cannabis zu medizinischen Zwecken vorsieht. Die Vorlage war in der parlamentarischen Beratung weitgehend unbestritten und wurde am 19. März 2021 von beiden Räten angenommen.

Die verabschiedete Gesetzesänderung erleichtert Tausenden von Patientinnen und Patienten den Zugang zu Cannabisarzneimitteln im Rahmen ihrer Behandlung. Davon betroffen sind vor allem Fälle von Krebs oder Multipler Sklerose, wo cannabishaltige Arzneimittel die chronischen Schmerzen lindern können.

Aktuelle rechtliche Situation in der Schweiz

Stand: Februar 2025



CANNABINOIDE IN DER MEDZIN

„Grundsätzlich ist für den medizinischen Einsatz von Cannabisarzneimitteln zu konstatieren, dass deren Wirkstoffe bei indikationsgerechtem Gebrauch und unter ärztlicher Kontrolle zu den sicheren und nebenwirkungsärmeren (neuro-)pharmakologischen Substanzen gehören“.

Prof. Dr. Thomas Herdegen (2023),
Stellvertr. Institutsdirektor, Uniklinikum Kiel

Ein neues Zeitalter beginnt!

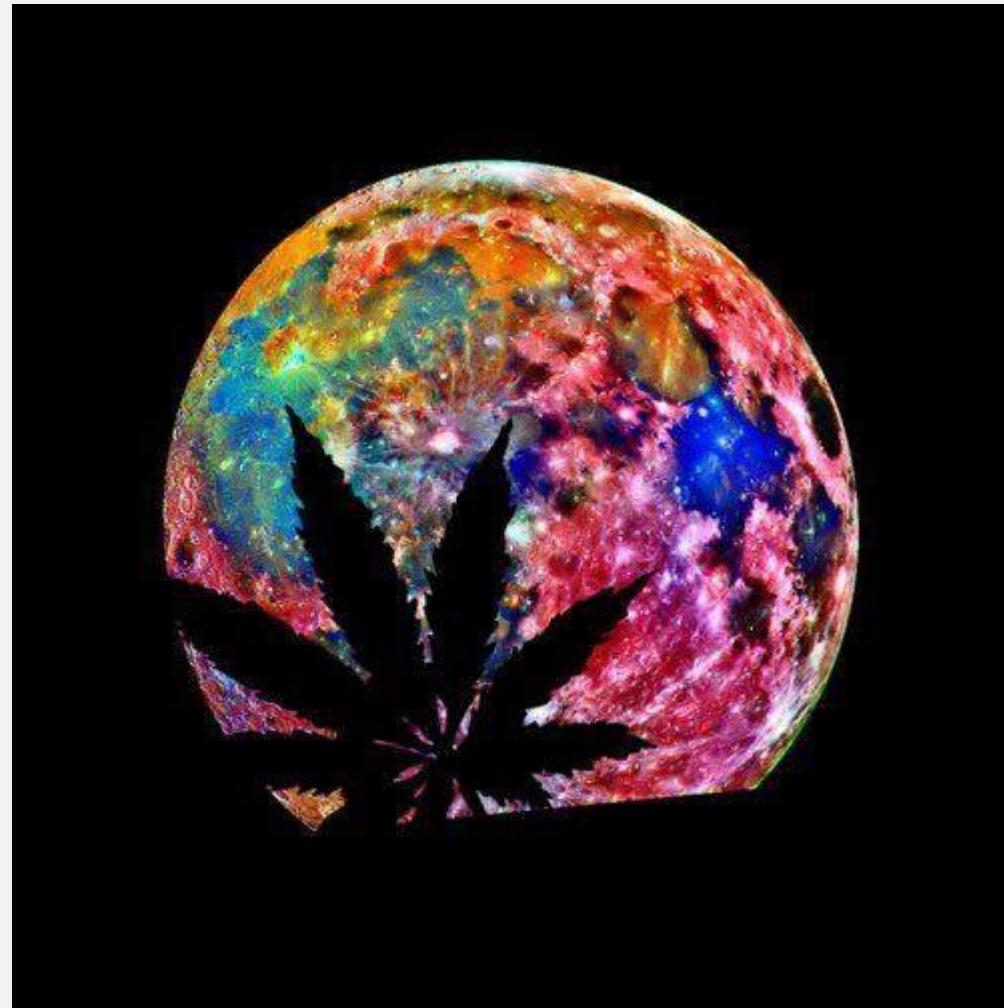


Abbildung: www.pinterest.com

- Cannabis in der Medizin
(aktueller Überblick)
- Endocannabinoid-System
(ECS)
- Indikationen

Endocannabinoid- System (ECS)

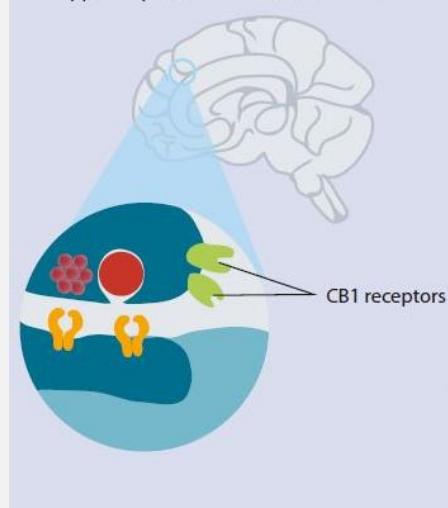
Endocannabinoid-System (ECS)

Stabilisierendes System, um den Körper im Gleichgewicht zu halten.

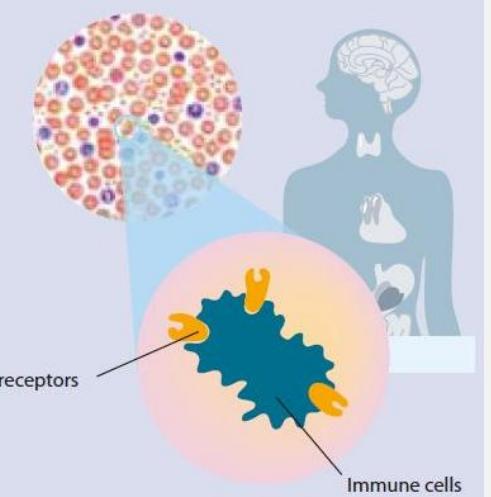
Regulation (u.a.) von:

- Schmerzverarbeitung
- Essverhalten
- Bewegungskontrolle
- Stressbewältigung
- Emotionen

CB1-Rezeptor



CB2-Rezeptor



Nervenzellen
(Hippocampus,
Cerebellum etc.)

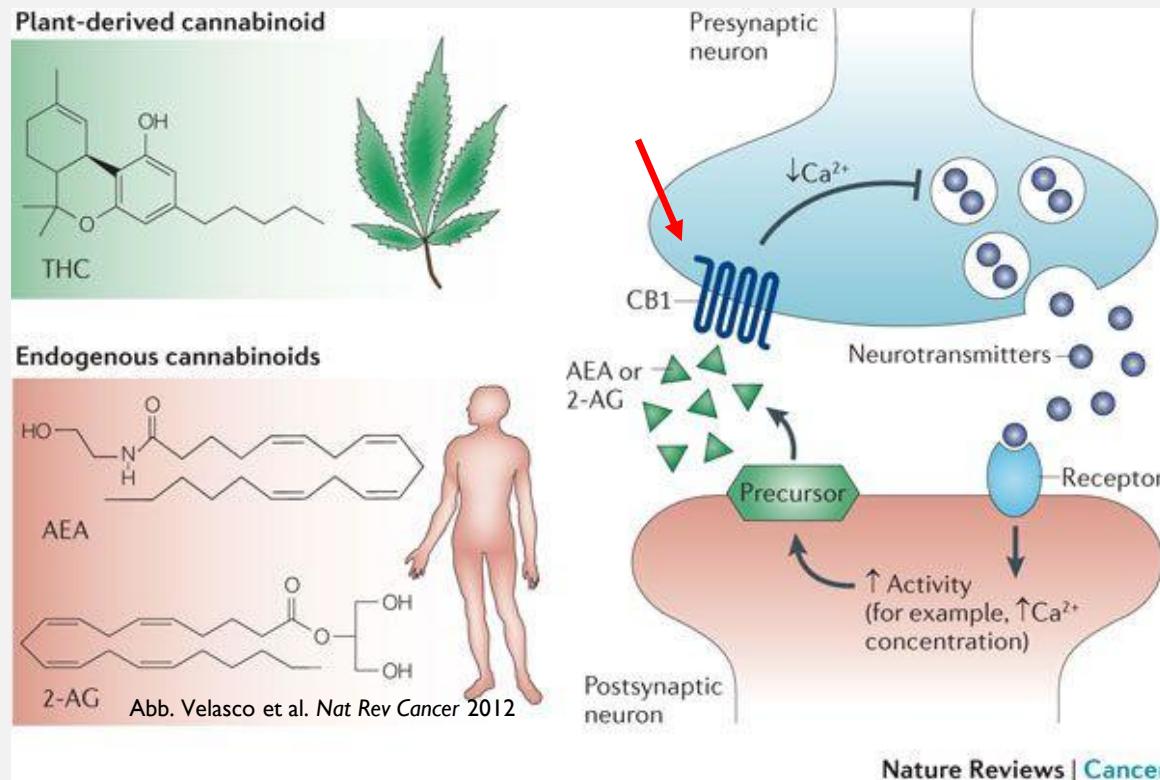
Campos et al. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 2012
Abb. Fazekas et al. Neurodegener Dis Manag 2015

Immunzellen
(Makrophagen etc.)

CB-Rezeptoren (CB1 und CB2)

- G-Protein gekoppelte Rezeptoren (GPCR)
- Endogene Ligande: Endocannabinoide (Anandamid, 2-AG)

Wirkmechanismus THC

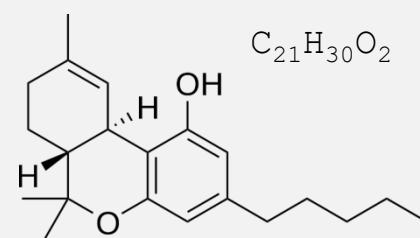


**Aktivierung des CB1-Rezeptors
durch **Endocannabinoide** und **THC****

Retrograde Hemmung der
Ausschüttung von
Neurotransmittern (GABA,
Glutamat, Dopamin, NA etc.).

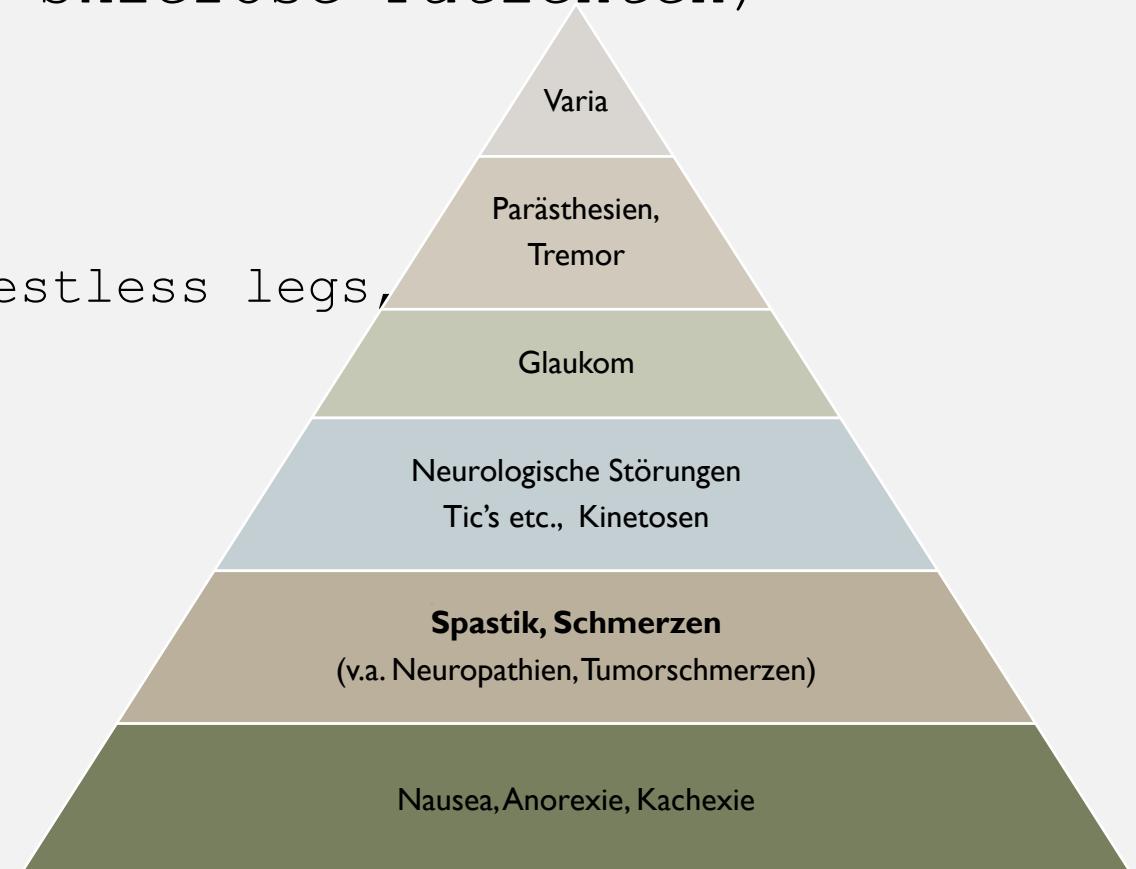
**Veränderte Signalübermittlung
→ diverse physiologische und
pharmakologische Wirkungen.**

T H C



Typische Indikationen für THC

- Schmerzen
 - Nervenschmerzen, Tumorschmerzen, Rheumatische Schmerzen
- Spastik «Krämpfe» (z.B. Multiple Sklerose-Patienten)
- Übelkeit und Erbrechen
- Neurologische Erkrankungen
 - Diverse Tic's, Tourette-Syndrom, Restless legs,
 - Amyotrophe Lateralsklerose, u.a
- Grüner Star
- Parkinson
- Juckreiz
- Etc.



MECANNA (SCHWEIZ) 2022 - 2023

ANALYSE DER DATEN AUS DEM MELDESYSTEM

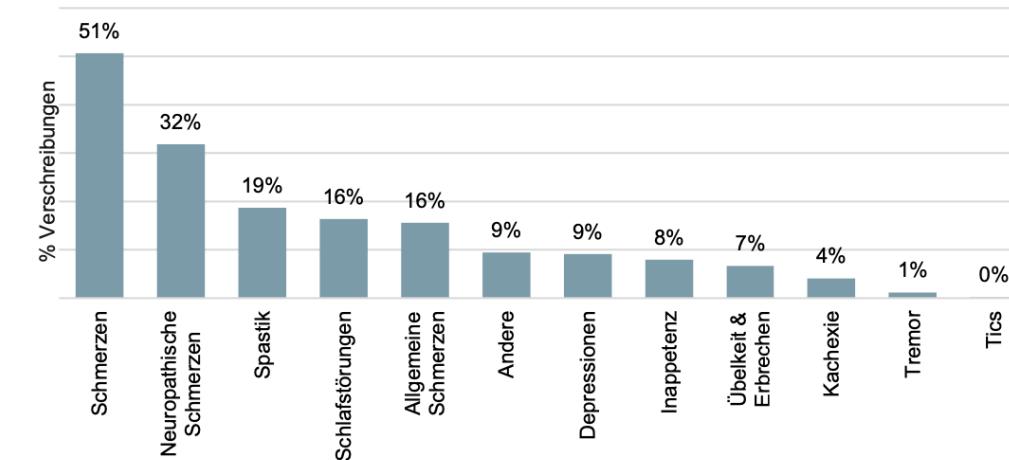


Abbildung 3: Anteile der behandelten Symptome in den Verschreibungen (N=616; Mehrfach-nennung möglich)

Quelle: McCanna 2022-2023, Febr. 2025

Indikationen von THC (Praxis)

Indikationen in der Praxis

Chronische Schmerzen

- Palliativmedizin, Onkologie
- Neuralgien, Fibromyalgie, Parästhesien (Restless-Legs-Syndrom)
- Arthrose, Polyarthritis
- Entzündliche Magen/Darm-Erkrankungen (z.B. Morbus Crohn)
- Migräne, Cluster-Kopfschmerzen

Spastik, Muskelverkrampfungen

- Multiple Sklerose (MS), Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- Querschnittslähmung, Paraplegie, Tetraplegie
- Zerebralparese
- Spastik nach Schlaganfall
- Muskelverspannungen, Spannungskopfschmerzen

Übelkeit und Erbrechen

- Krebspatienten unter Chemotherapie

Appetitverlust, Gewichtsabnahme

- Krebspatienten unter Chemotherapie
- HIV/AIDS und Hepatitis C-Patienten
- Anorexie (Magersucht)
- Magen/Darm-Erkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Bewegungsstörungen

- Tremor (z.B. bei Parkinson-Patienten)
- Tourette-Syndrome, Tics
- Dystonien

Weitere Indikationen

- Glaukom, Schlafprobleme, ADHS, Depression, Asthma/COPD, Pruritus...

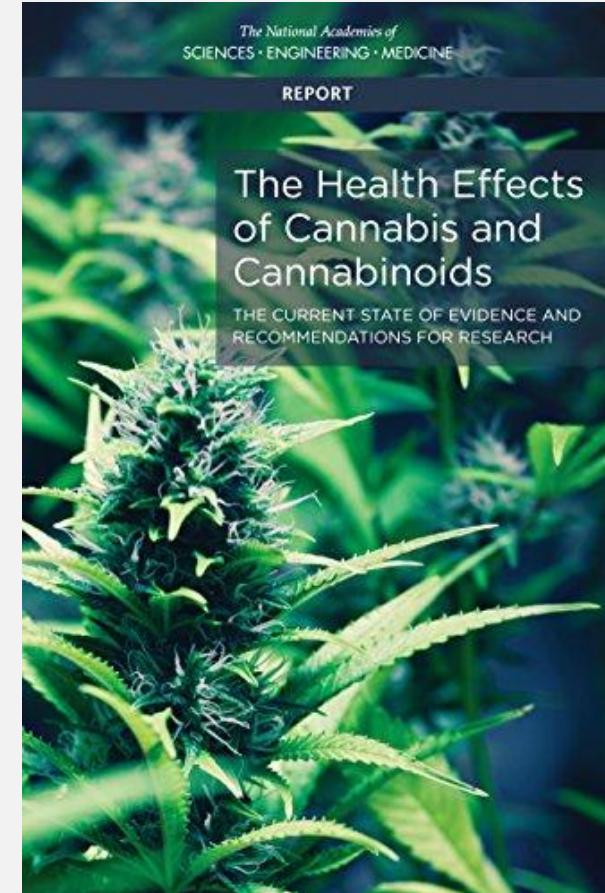
Indikationen von THC (Evidenz)

Gut belegte Wirksamkeit

- 1) Übelkeit und Erbrechen bei Krebspatienten mit Chemotherapie
- 2) Spastik bei Multiple Sklerose (MS) Patienten
- 3) Chronische Schmerzen bei Erwachsenen

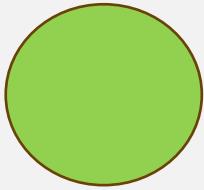
Weniger gut belegte Wirksamkeit

- Bewegungsstörungen (Tremor, Tourette, Dystonien, Tics, RLS, u.a.)
- Glaukom (grüner Star)
- Parästhesien (Kribbeln, Ameisenlaufen)
- Schlafstörungen/Angstzustände
- Weitere

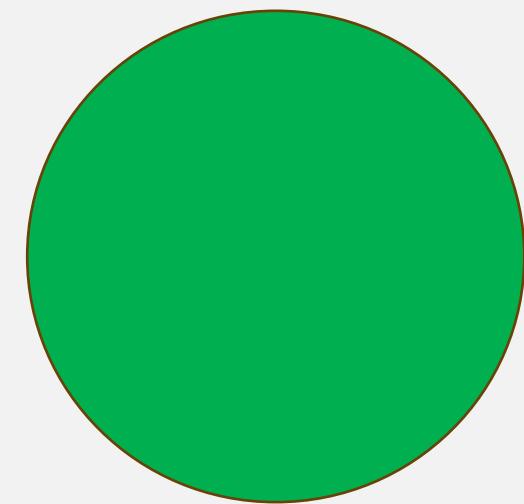


National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017.
The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids:
The Current State of Evidence and Recommendations for
Research Washington, DC:
The National Academies Press

CANNABIS IN DER MEDIZIN IST UMSTRITTEN –WARUM?



Wissenschaftliche Evidenz
Studienlage



Erfahrungen aus der Praxis
Fallberichte

CANNABINOIDE UND SCHMERZEN – EIN GROSSES THEMA BEI FACHLEUTEN

SCHMERZMEDIZIN
Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin
Internationale - Patientenorientiert - Praxisnah

Cannabis in der Schmerz- und Palliativmedizin

Selektivvertrag „Besondere Versorgung mit Cannabis“
Indikationsstellung für eine Therapie
Evidenz für Cannabis als Schmerzmedizin
Weites Potenzial in der Palliativmedizin
Juristische Aspekte der Verordnung von Cannabinoiden

Foto: APG
Foto: APG
Foto: APG
Foto: APG

Fachärztin für Neurochirurgie, SPS Schmerzspezialistin,
Hirslanden Klinik Stephanhöhe
Facharzt für Neurologie FMH, Visp

FORTBILDUNG

Cannabis bei chronischen Schmerzen – mehr als eine Option?

Chronische Schmerzen sind die häufigste Indikation für die Verschreibung von medizinischem Cannabis. Die Studienlage zu Medizinalcannabis bei chronischen Schmerzen ist insgesamt umfangreich, aber die Fallzahlen sind oft klein und die Aussagen variieren von «nicht empfohlen» bis zur third-line treatment option». Die Klinik zeigt jedoch, dass die Patientinnen und Patienten von der Therapie mit Medizinalcannabis sehr profitieren und Analgetika wie Opiode reduziert werden können.

von Petra Hoederath¹ und Claude Vaney²

Chronischer Schmerz
Chronische, nicht krebsspezifische Schmerzen gehören zu den häufigsten Erkrankungen, kombiniert mit wechselndem Leid und ihrer geschätzten Prävalenz in Europa benötigt zwischen 12 und 30% (1, 2). Chronischer Schmerz gilt als eigenständige Schmerzdimension, die keine biologische Warnfunktion hat und weitgehend unabhängig von seinem Auslöser besteht. Als chronischer Schmerz wird Schmerz bezeichnet, der über einen Zeitraum von 3 oder mehr Monaten andauert oder wiederkehrt (3). Die Daten aus der Schweiz sind limitiert: Eine telefonische Umfrage unter der Schweizer Bevölkerung (Durchschnittsalter 48 Jahre) ergab eine Prävalenz von 16% (4). Darüber hinaus nimmt die Prävalenz von nicht krebsbedingten chronischen Schmerzen mit dem Alter zu (5).

Medizinalcannabis bei älteren Patienten
Als Folgen von Schmerz im höheren Alter können Schmerzchronifizierung, Verlängerung des Gesundheitsverlaufs sowie psychische Beeinträchtigungen auftreten (6). Eine nicht ausreichende Schmerzkontrolle kann zum Verlust von Autonomie, zu sozialen Beeinträchtigungen, Schlafstörungen, Depression und Angst führen (6). Die Schmerztherapie von chronischen, nicht krebsbedingten Schmerzen ist unter anderem bei vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise betagten, multimorbiden und/oder polymedizinierten Patienten nicht nur besonders häufig, sondern auch eine grosse Herausforderung: Aufgrund eingeschränkter Organfunktionen, beinträchtigter Kognition, möglicher unerwünschter Arzneimittelwirkungen und Interaktionen stehen nur limitierte Therapieoptionen zur Verfügung (7).

Neben der Therapie der chronischen Schmerzen zeigt sich zudem, dass Medizinalcannabis positive Effekte auf andere (altersbezogene) Symptome (Schlaf, Reizbarkeit, Muskelverspannung etc.) hat und teilweise auch zu einer Opiate Reduktion führen kann (8).

Studiensumme
Chronische Schmerzen sind weltweit die häufigste Indikation für die Verschreibung von medizinischem Cannabis (9). Die Evidenz für den Einsatz von Medizinalcannabis bei chronischen Schmerzen ist jedoch begrenzt: In einer systematischen Review von 2017 kommen Aviram et al. zum Schluss, dass Medizinalcannabis bei der Behandlung chronischer Schmerzen wirklich sinnvoll ist. Allerdings tragen bei der oralen oder orosolaren Gabe potentielle psychotomimetische Nebenwirkungen auf die Art der Inhalation (10). In der Publikation von Häuser et al. zeigte sich ausserdem, dass Studien mit Medizinalcannabis oft klein und von begrenzter Qualität sind, was dazu führt, dass die Ergebnisse bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit inkonsistent sind (11).

Grotenhermen et al. fanden für die Jahre 1975 bis 2015 insgesamt 35 kontrollierte Studien mit 2046 Patienten mit chronischen und neuropathischen Schmerzen, bei denen die Autoren die Verordnung cannabisbasierter Medikamente als etabliert ansahen (12).

Diese Ergebnisse widerspiegeln möglicherweise auch die hohe Komplexität einer Therapie chronischer Schmerzen mit Cannabis-Arzneimitteln. Auf das «Cannabis-Offer» wird ein Editorial ausführlich eingegangen. Gemäss aktuellem Wissenstand respektive der vorhandenen Literatur kann eine Cannabismedikation nicht als

¹Fachärztin für Neurochirurgie, SPS Schmerzspezialistin, Hirslanden Klinik Stephanhöhe
²Facharzt für Neurologie FMH, Visp

20 57/2023
PSYCHIATRIE + NEUROLOGIE

SPEZIAL: CANNABINOIDE

Schmerzlindernde Cannabinoide

Evidenz stützt die Hypothese der Cannabinoid-induzierten Analgesie

Ein Beitrag von Dr. med. Eberhard J. Wormer

Die Erosion des Drogenverbots hat die Cannabisforschung weltweit befürchtet. Davon könnte die Schmerztherapie enorm profitieren. Schmerzlinderung ist der am häufigsten genannte Grund und die älteste dokumentierte Indikation für Cannabismedizin – mit oder ohne Rezept.

Bild: Lamp-Denkphoto, stock.adobe.com

Renaissance gilt als Wiege der modernen Wissenschaften und die botanische *Materia medica* *New Kreuterbuch* (1543) von Leonhart Fuchs als wissenschaftliches Grundlagenwerk der Pharmazie und Medizin. Es enthält erstmals ein Porträt der Heilpflanze Cannabis (1). Mitte des 19. Jahrhunderts begann die zweite Renaissance der wissenschaftlichen Cannabismedizin, und seit 1993 hat die Cannabisforschung mit mehr als 13.000 publizierten Studien ein beachtliches Volumen erreicht. Rund 2.000 Studien haben seit 2013 den Stellenwert von Cannabinoiden in der Schmerztherapie untersucht. In jüngster Zeit sind zahlreiche systematische Reviews und Metaanalysen hinzugekommen.

Cannabis-basierte Schmerzmittel sind in einigen Ländern bereits in der Mainstreammedizin angekommen. Die kanadische Apothekergesellschaft stellte 2018 eine evidenzbasierte Leitlinie für Cannabismedizin vor und beschreibt „mittelgradige“ Effizienz bei chronischen Schmerzen zumindest moderat wirksam sein kann.

Winfried Häuser, führender Schmerzforscher, Co-Autor internationaler Studien und Fibromyalgie-Leitlinienautor, befasst sich seit Langem mit Cannabismedizin in der Therapie chronischer Schmerzen. Fibromyalgie (2016, 2021); Wirksamkeit, Verträglichkeit, Sicherheit, neuropathischer Schmerz (2018); Krebs schmerz (2019, 2023); Langzeiteffekte (2022). Der kritische Forscherblick offenbart viele Unklarheiten, Schwächen und Fehlstellen in wissenschaftlichen Studien. Trotz der bislang moderaten Evidenz zur Wirksamkeit plädiert Häuser für Cannabis als Heilmittel mit Zukunftspotenzial: „Cannabis-basierte Medikamente bereichern zweifellos die Therapie chronischer Schmerzzustände. Es liegt in der Verantwortung des Gesundheitswesens, rigorose Studien mit Cannabinoiden durchzuführen, um Nachweise zu erbringen, die den Standards der klinischen Versorgung des 21. Jahrhunderts entsprechen“ (2).

Naturheilpraxis 12 / 2023

CANNABIS BEI SCHMERZEN

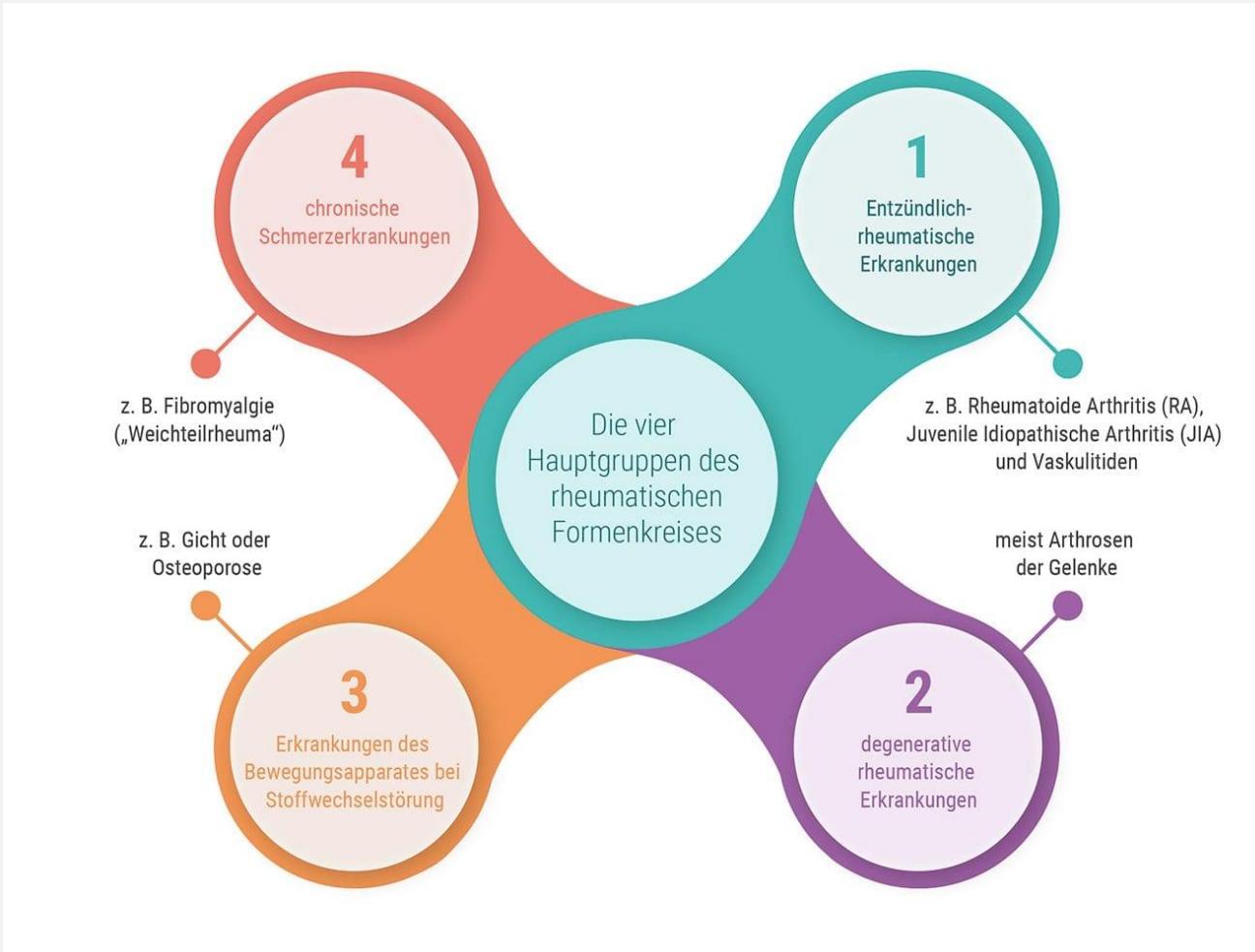
Wo ist der Stellenwert von Medizinalcannabis in der Schmerzmedizin?

„Cannabis verbessert vor allem die Symptomlast, die mit chronischen Schmerzen einhergeht und die wiederum die Schmerzen verstärken können. Viele Ärzte berichten, dass Patienten weiterhin Schmerzen haben, diese aber als weniger belastend empfinden und wieder aktiver am Leben teilnehmen können. Cannabis leistet damit mehr als herkömmliche Schmerzmittel.“.

Zitat von Prof. Dr. Thomas Herdegen, 2026

Prof. Herdegen ist Pharmakologe und erhielt 2024 für seine Verdienste den Deutschen Schmerzpreis.

WAS IST EIGENTLICH RHEUMA ?



Fazit: Jeder Patient ist individuell

Quelle: <https://rheumahelden.de>

METAANALYSE: TOTAL 28 STUDIEN ZU «CHRON. SCHMERZEN» (2015)

Cannabinoide als Heilmittel

Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse

Penny F. Whiting, PhD; Robert F. Wolff, MD; Sohan Deshpande, MSc; Marcello Di Nisio, PhD; Steven Duffy, PGD; Adrián V. Hernández, MD, PhD; J. Christian Keurentjes, MD, PhD; Shona Lang, PhD; Kate Misso, MSc; Steve Ryder, MSc; Simone Schmidkofler, MSc; Marie Westwood, PhD; Jos Kleijnen, MD, PhD

BEDEUTUNG Die Verwendung von Cannabis und Cannabinoiden als Heilmittel zur Behandlung von Krankheiten und zur Linderung von Symptomen ist weit verbreitet, jedoch ist ihre Wirksamkeit bei spezifischen Indikationen unklar.

ZIEL Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit zu therapeutischem Nutzen und unerwünschten Wirkungen (UW) von Cannabinoiden.

DATENQUELLEN 28 Datenbanken von Beginn bis April 2015.

STUDIENAUSWAHL Randomisierte klinische Studien mit Cannabinoiden bei folgenden Indikationen: Obelkeit und Erbrechen infolge Chemotherapie, Appetitstimulation bei HIV/AIDS, chronische Schmerzen, Spastizität bei multipler Sklerose oder Paraplegie, Depression, Angststörung, Schlafstörung, Psychose, Glaukom sowie Tourette-Syndrom.

DATENEXTRAKTION UND SYNTHESE Die Studienqualität wurde mittels des «Cochrane Risk of Bias Tool» bewertet. Die einzelnen Review-Etappen wurden von je zwei Reviewern unabhängig voneinander durchgeführt. Wo möglich wurden Daten via Metaanalyse unter Nutzung eines Random-Effects-Modells gepoolt.

ZENTRALE OUTCOMES UND MESSUNGEN Patientenrelevante/krankheitsspezifische Outcomes, Alltagsaktivitäten, Lebensqualität, Gesamteinschätzung der Veränderung und UW.

ERGEBNISSE 79 Studien (6462 Teilnehmende) wurden eingeschlossen; vier davon wurde ein tiefes Verzerrungsrisiko zugeschrieben. Die meisten Studien zeigten eine mit Cannabinoiden assoziierte Verbesserung der Symptome, jedoch waren diese Assoziationen nicht in allen Studien statistisch signifikant. Im Vergleich zum Placebo wurden die Cannabinoiden assoziiert mit einer größeren durchschnittlichen Zahl von Patientinnen und Patienten, die in Bezug auf Obelkeit und Erbrechen eine komplette Remission zeigten (47% vs. 20%, Odds-Ratio [OR], 3.82 [95%-KI, 1.55–9.42]; 3 Studien), Schmerzreduktion (37% vs. 31%; OR, 1.41 [95%-KI 0.99–2.00]; 8 Studien), einem höheren durchschnittlichen Rückgang bei der Bewertung der Schmerzen auf der numerischen Rating-Skala (Skala von 0–10; gewichtete Mittelwertdifferenz [WMD], -0.46, 95%-KI, -0.80 bis -0.11); 6 Studien) und einem höheren durchschnittlichen Rückgang der Spastizität gemäß Ashworth-Skala (WMD –0.36 [95%-KI, -0.69 bis –0.05]; 7 Studien). Es zeigte sich ein erhöhtes Risiko für vorübergehende UW bei der Anwendung von Cannabinoiden, einschließlich schwerer UW. Häufige UW waren Schwindel, Mundtrockenheit, Obelkeit, Erschöpfung, Schläfrigkeit, Euphorie, Erbrechen, Desorientierung, Benommenheit, Verwirrtheit, Gleichgewichtsverlust und Halluzinationen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND RELEVANZ Es lag Evidenz von mittlerer Qualität (34 Einheiten) vor, die die Verwendung von Cannabinoiden als Heilmittel zur Behandlung von chronischen Schmerzen und Spastizität stützt. Es lag Evidenz von geringer Qualität (34 Einheiten) vor, die Cannabinoiden mit Verbesserungen bei Obelkeit und Erbrechen infolge Chemotherapie, Gewichtszunahme bei HIV/AIDS-Patientinnen und Patienten, Schlafstörungen sowie Tourette-Syndrom assoziierten. Cannabinoiden waren zudem mit einem erhöhten Risiko für vorübergehende UW assoziiert.

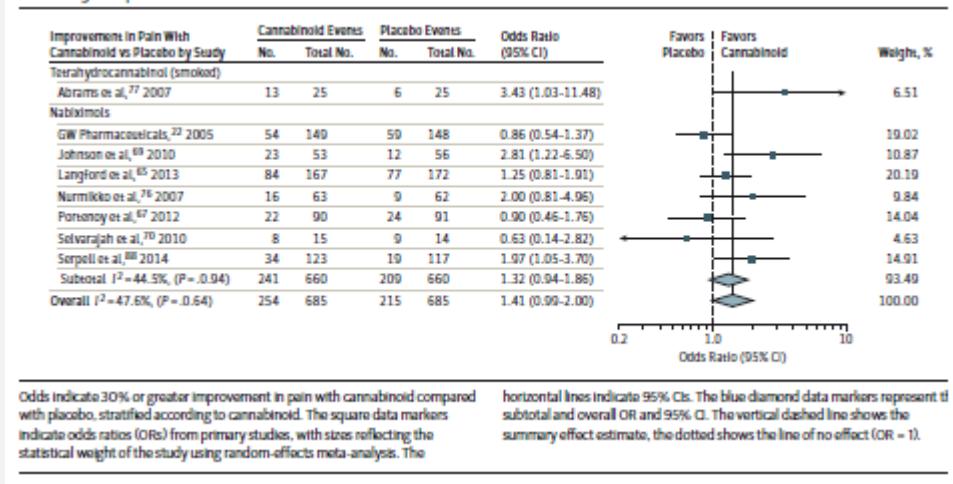
Deutsche Übersetzung des Originalartikels: Whiting, P.F., Wolff, R.F., Deshpande, S. et al. (2015). Cannabinoids for Medical Use. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 313 (24), 2456-2473.

Institutionelle Zugehörigkeit der Autoren: Eine Auflistung findet sich am Ende des Artikels.

Kontakt: Penny Whiting, PhD, NIHR CLAHRC West, University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust, Ninth Floor, Whitefriars, Lewish Mead, Bristol BS1 2NT, United Kingdom, penny.whiting@bris.ac.uk

Chronische Schmerzen
Chronische Schmerzen wurden in 28 Studien (63 Berichte; 2454 Teilnehmende) untersucht.^{19, 20, 22, 23, 63–120} 13 Studien untersuchten Nabiximols, 4 gerauchtes THC, 5 Nabilon, 3 einen THC-Oromukosal spray, 2 Dronabinol, 1 verdampftes Cannabis (2 verschiedene Dosen), 1 ajulemische Säure in Kapselform und 1 orales THC. Eine Studie verglich Nabilon mit Amitriptylin²¹; die restlichen Studien waren placebokontrolliert. Eine dieser Studie untersuchte Nabilon als Ergänzung zu einer Behandlung mit Gabapentin.²² Die die chronischen Schmerzen auslösenden Krankheiten variierten je nach Studie: Es gab 12 Studien zu neuropathischen Schmerzen (zentral, peripher oder nicht spezifiziert), 3 zu Schmerzen als Folge des Karzinoms, 3 zu diabetischer peripherer Neuropathie, 2 zu Fibromyalgie, 2 zu HIV-assozierter sensorischer Neuropathie und je eine Studie zu refraktären Schmerzen bei MS oder anderen neurologischen Erkrankungen, rheumatoider Arthritis, (nozizeptiven und neuropathischen) «Nichtkrebsenschmerzen», (nicht weiter spezifizierten) zentralen Schmerzen, musculoskeletalen Problemen und durch Chemotherapie ausgelösten Schmerzen.

Abbildung 2: Improvement in Pain



Cannabinoide in der Schmerzmedizin

M. Karst

Der Schmerz

Organ der Deutschen Schmerzgesellschaft, der Österreichischen Schmerzgesellschaft und der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes

ISSN: 0932-433X (Print) 1432-2129 (Online) (7. Juni 2018)

Fazit

Über die exogene Zufuhr von Cannabinoiden können Schmerz- und Entzündungsvorgänge moduliert werden. Randomisierte, kontrollierte Studien zeigten bei verschiedenen chronischen Schmerzen geringe bis mäßige, in Einzelfällen große schmerzlindernde Effekte. Personen mit chronischen neuropathischen Schmerzen und Stresssymptomen scheinen besonders zu profitieren. für klinisch bedeutsame Effekte reichen oft geringe Dosierungen. Vorliegende Daten weisen auf eine gute Langzeitwirksamkeit und Langzeitverträglichkeit hin. Systematische Langzeiterfahrungen aus klinischen Studien gibt es aber kaum.

CANNABISPRODUKTE FÜR ERWACHSENE MIT CHRONISCHEN NEUROPATHISCHEN SCHMERZEN

- 16 Studien wurden eingeschlossen, 1750 Patienten
- Verwendet wurden: div. natürliche oder künstliche Cannabinoid-Präparate

Fazit: Alle Medikamente auf Cannabis-Basis zusammen ausgewertet waren besser als Placebo bezüglich der Endpunkte zu erheblicher und moderater Schmerzlinderung sowie zu allgemeiner Verbesserung.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR RHEUMATOLOGIE UND KLINISCHE IMMUNOLOGIE (DGRH)

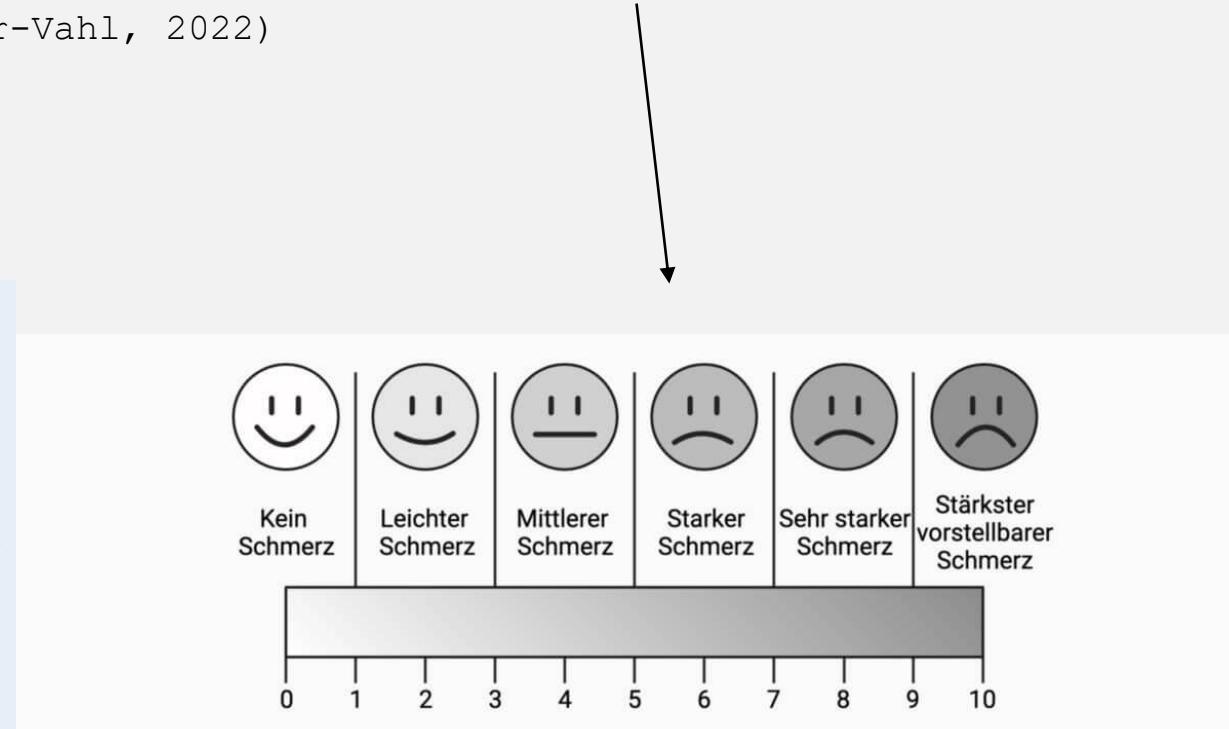
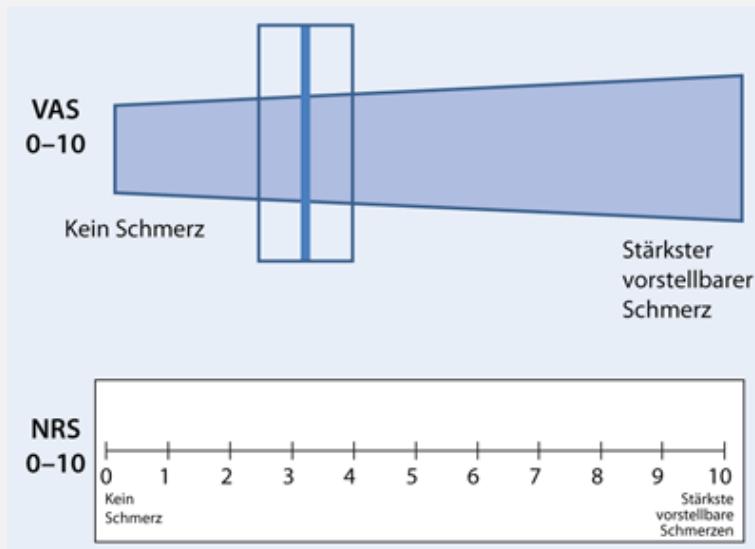
- Für medizinisches Cannabis liegt keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz vor.
- Aber:
- Man kann mit Cannabis Opiate einsparen
- Für den Einsatz bei (vor allem neuropathischen) Schmerzen, Schlafstörungen und zur Verbesserung der Lebensqualität liegen positive Daten aus der Behandlung chronischer Schmerzpatienten und neurologischer Erkrankungen vor. Diese können in Einzelfällen die Anwendung bei ausgewählten Patienten mit rheumatischen Erkrankungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts rechtfertigen. Quelle: DGRh: 1.10.2024

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT (ÖSG)

- Nach einer Schätzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland verzeichneten 35.5 % aller Patientinnen und Patienten (von insgesamt 3'100), die mit Cannabisarzneimitteln behandelt worden waren, eine deutliche Schmerzreduktion.
- Quelle: Pressemitteilung, ÖSG, 16. Februar 2021

ZUSAMMENFASSUNG SCHMERZEN

Cannabis/Cannabinoide wirken bei chronischen Schmerzen
mässig (visuelle Analogskala) bis stark (Face Pain Scale)
(Quelle: Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl, 2022)



CANNABISSCHMERZMITTEL STEHT IN DEUTSCHLAND VOR DER ZULASSUNG

Das neue Cannabinoid-basierte Medikament VER-01 (geplanter Handelsname: Exilby®) hat sich in einer Phase-III-Studie zur Therapie chronischer Rückenschmerzen als vielversprechend erwiesen. Das Präparat verringerte die chronischen Rückenschmerzen signifikant und verbesserte Schlaf sowie Funktionalität. Die Zulassung für chronische Rückenschmerzen wird für Juli 2025 erwartet, weitere Indikationen sollen folgen.

Quelle: link.springer.com

Typische Dosierungen von THC

Indikation	Typische Tagesdosis [mg THC]	Tagesdosis (min-max) [mg THC]
Kachexie, Anorexie	5	5-20
Spastik (MS, Querschnitt)	15	5-30
Schmerz	15	5-50
Übelkeit und Erbrechen	30	10-50
Bewegungsstörungen (Restless legs, Parkinson, Tic's, Tourette, etc.)	5	10-30
Glaukom, Asthma, u.a.	?	10-50

Tagesdosis auf 2 bis 3 Einzeldosen verteilen.

Psychotrope Schwelle:
ab zirka 20 mg THC Einzeldosis, oder:
0,2-0,3 mg/KG (oral)
0,06-0,1 mg/KG (inhalativ)

Quelle: THC-Pharm,
modifiziert nach M.
Fankhauser

Mögliche (akute) Nebenwirkungen von THC

Am häufigsten:

Müdigkeit, Benommenheit,
Mundtrockenheit, Schwindel, Angst,
Übelkeit, kognitive Beeinträchtigungen

Gelegentlich:

Euphorie, verschwommenes Sehen,
Kopfschmerzen

Selten:

orthostatische Hypotonie, Psychose,
Wahnvorstellungen, Depressionen,
Ataxie, Tachykardie, Diarrhoe, u.a.

- Stark dosisabhängig
- Sehr individuell
- Keine lebensbedrohlichen Nebenwirkungen

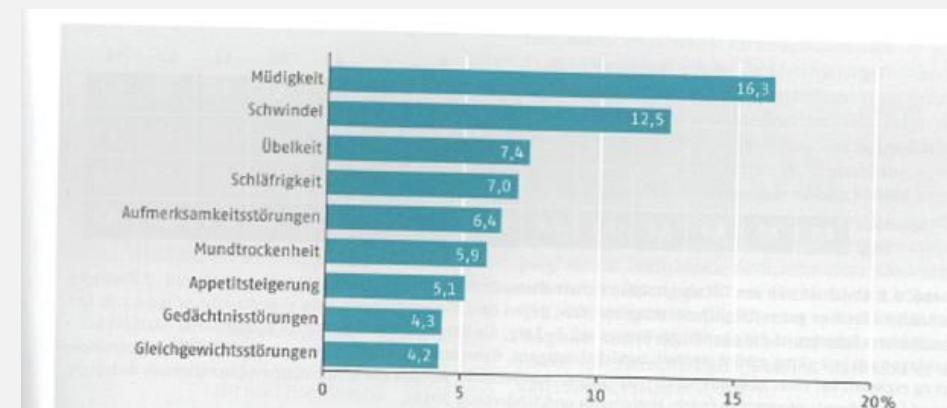


Abb. 9.1 Häufigste Nebenwirkungen von medizinischen Cannabinoiden. Die Begleiterhebung dokumentiert die gute Verträglichkeit von Cannabisarzneimitteln, die UAW gleichen denen von Placebo in kontrollierten Studien (nach: Cremer-Schaeffer 2019).

Toxizität von Tetrahydrocannabinol (THC)

LD (50) für THC:

- für Mensch: Keine Dosis letalis bekannt!
- In Hunden: 525 mg/kg KG (p.o.)
- In Ratten:
 - 28.6 mg/kg KG (i.v.)
 - 36-40 mg/kg KG (i.v.)*
 - 372.9 mg/kg KG (i.p.)
 - 666.1 mg/kg KG (p.o.)
 - 1270 mg/kg KG (p.o.)*
- In Mäusen:
 - 42.47 mg/kg KG (i.v.)
 - 454.5 mg/kg KG (i.p.)
 - 481.9 mg/kg KG (p.o.)

Theoretische Berechnung:

Wie viel «Cannabis» müsste man einnehmen, damit man mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % daran stirbt.

Erwachsene Person: Gewicht 65 kg

→ 8.45 kg (!) THC (Reinstoff)

→ 750 kg (!) Marihuana/Joint
(durchschnittlicher Gehalt an THC)

Quellen:

Amerikanische National Institut of Drug Abus (NIDA), bzw. MüllerVahl/Grotenhermen (2020)

Sicherheitsdatenblatt Dronabinol, NORAC Inc., CA (USA)

Acute Toxicity of Δ^9 -Tetrahydrocannabinol in Rats and Mice Richard N. Phillips, Robert F. Turk², Robert B. Forney First Published January 1, 1971* www.pharmazie.uni-mainz.de/Dateien/THC_korr.pdf

Kontraindikationen von THC

Absolute Kontraindikation:

- **Allergie** auf Hanf/THC (extrem selten!)



Strenge Indikationsstellung

- Schwerwiegende Herzterkrankungen
- Psychiatrische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- Schwangerschaft und Stillzeit
- Kinder und Jugendliche in der Reifungsphase
- Aktive Verkehrsteilnehmer

Retrospektive
Beobachtungsstudie (2022)
Kinder/Jugendliche
(Uni Bern, ISPM, Prof.
Matthias Egger)

THC/CBD: Pharmakokinetische Interaktionen

	CYP-Substrat	CYP-Inhibitor	CYP-Induktor
THC (Dronabinol)	3A4, 2C9, 2C19...	Ø	Tabak: CYP1A2 -Induktion durch PAK im Rauch (gilt nicht für Vaporisierung und orale Einnahme)
CBD	3A4, 2C9, 2C19...	2C9, 2C19, 3A4...	



CYP-Inhibitoren können Plasmaspiegel von THC/CBD **erhöhen**

- Ketoconazol, Ritonavir, Clarithromycin, Grapefruit u.a.

CYP-Induktoren können Plasmaspiegel von THC/CBD **senken**

- Rifampicin, Carbamazepin, Johanniskraut u.a.

↳ **Massnahme:** Dosisanpassung

CBD kann den Abbau von CYP-Substraten/Metaboliten vermindern und somit deren Plasmaspiegel **erhöhen**, z.B. möglich bei:

Antiepileptika¹

- Clobazam/N-Desmethylclobazam (Urbanyl®), Rufinamid (Inovelon®), Topiramat (Topamax®) ⇒ Toxizität/UAW↑

Antikoagulantien²

- Phenprocoumon (Marcoumar®), Acenocoumarol (Sintrom®) ⇒ Blutungsgefahr↑

weitere

- Tacrolimus (Prograf®)³, Tamoxifen (Novaldex®)⁴, weitere?

↳ **Massnahme:** Dosisanpassung (kann in Praxis relevant sein!)

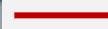
¹Gaston et al. Epilepsia 2017; ²Grayson et al. Epilepsy Behav Case Rep 2017 ³Leino et al. Am J Transplant 2019; ⁴Parihar et al. J Pharm Pract 2020

Cannabis (THC) und Strassenverkehr



Abbildung: Stuttgarter Nachrichten

Verkehrsteilnahme verboten (Art. 2 Abs. 2 VRV*) (*Verkehrsregelnverordnung)
(sog. "Nulltoleranz" mit analytischem Grenzwert von 1.5 ng/ml im Blut)



Nulltoleranz gilt nicht, falls THC-haltige Präparate
ärztlich verschrieben sind (Art. 2 Abs. 2ter VRV)

THC: kann Fahr-Fähigkeit und Fahr-Eignung beeinträchtigen



- Verkehrs-
kontrolle
- Unfall

Fahr-Fähigkeit

(momentane Befähigung)



Fahr-Eignung

(allgemeine Befähigung)

Kann unter stabiler
THC-Medikation
vorgängig abgeklärt
werden

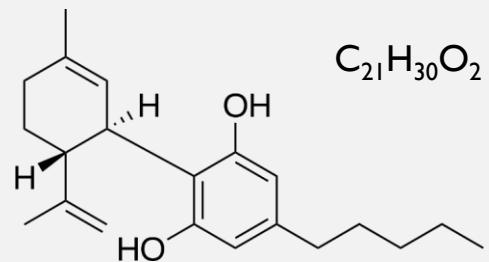
Eventuell
strafrechtliche,
administrativ-
und
versicherungs-
rechtliche
Konsequenzen

Abklärung nach sog.
«3-Säulen-Prinzip»

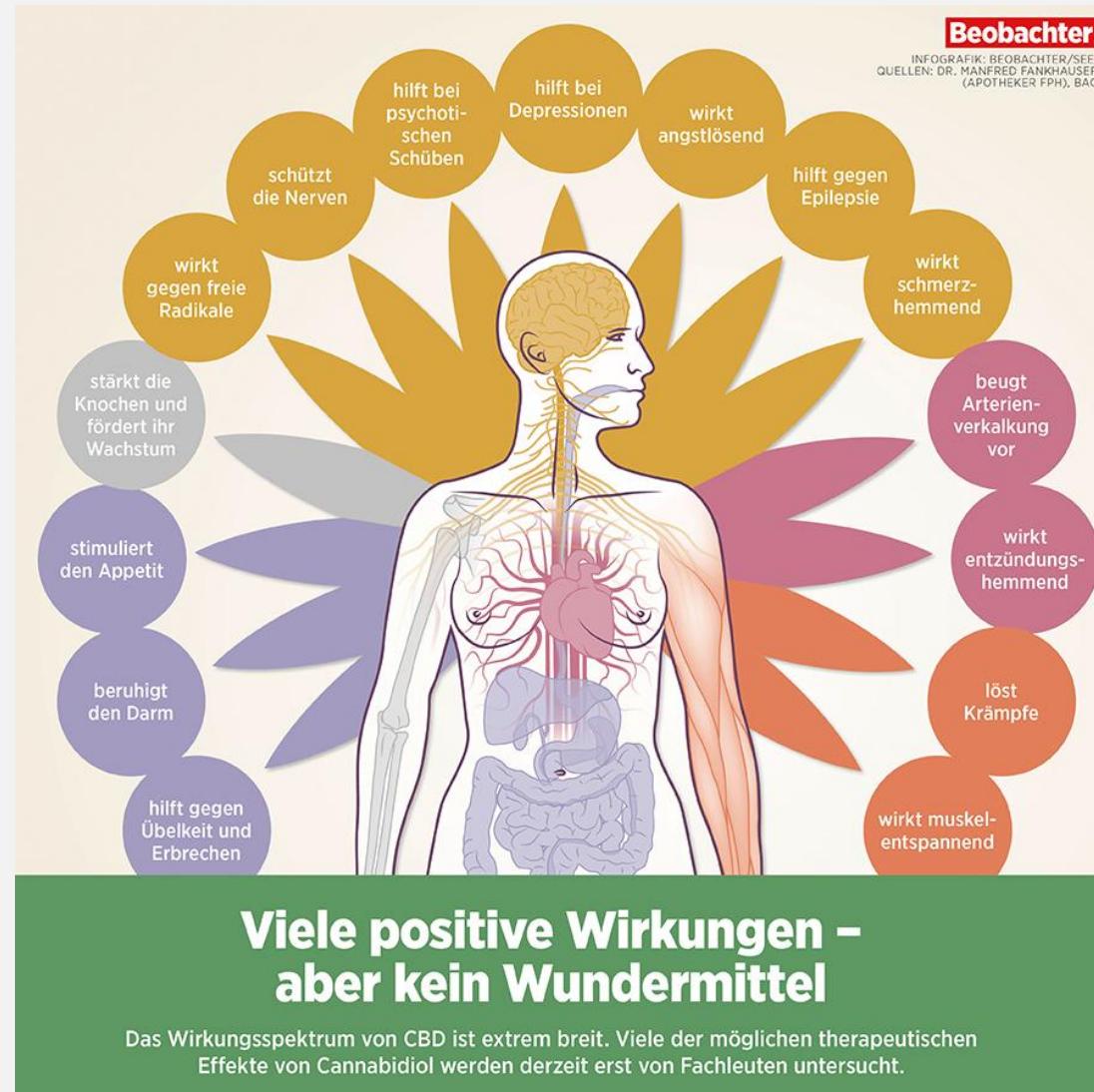
- Polizeiliche Feststellungen
- Ärztl. Untersuchungsbefunde
- Forensisch-toxikologische Analyse-Resultate

Verkehrsmedizinische
Abklärung durch
Strassenverkehramt
des Wohnkantons.

CBD



Cannabidiol - A star is born



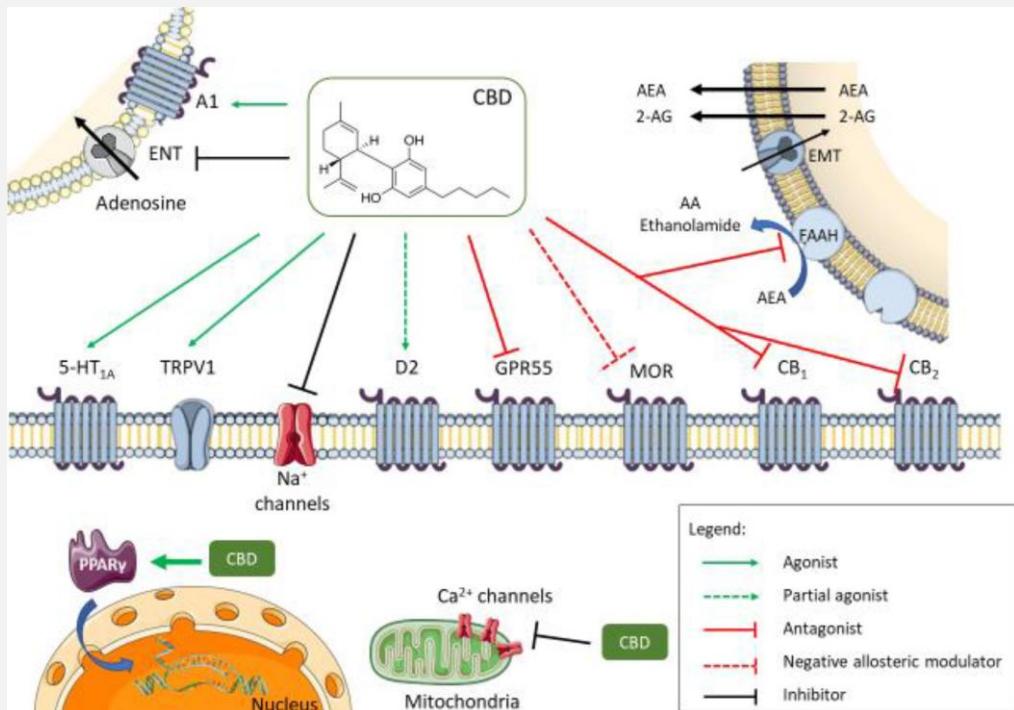
Was ein Fall alles auslösen kann...



Abbildung: www.sindrommediadravet.org

Wirkmechanismus CBD

CBD: über **60 molekulare Targets** bekannt



Biologisches System

Endocannabinoid-System

Mechanismus

CB₁-Rezeptor: Antagonist von CB₁R-Agonisten

CB₂-Rezeptor: inverser Agonismus

FAAH-Hemmung (Abbau von Anandamid↓)

Hemmung der Wiederaufnahme von Anandamid

Endovanilloid-System

TRPV1: Agonismus (wie Capsaicin)

TRPV2: Agonismus

Serotonin-verbundene Mechanismen

5-HT_{1A}-Rezeptor: Agonismus

Weitere Mechanismen

GPR55: Antagonismus

μ und δ Opioid-Rezeptoren:

positive allosterische Modulation

Glycin-Rezeptoren $\alpha 1$ und $\alpha 1\beta$:

pos. allosterische Modulation

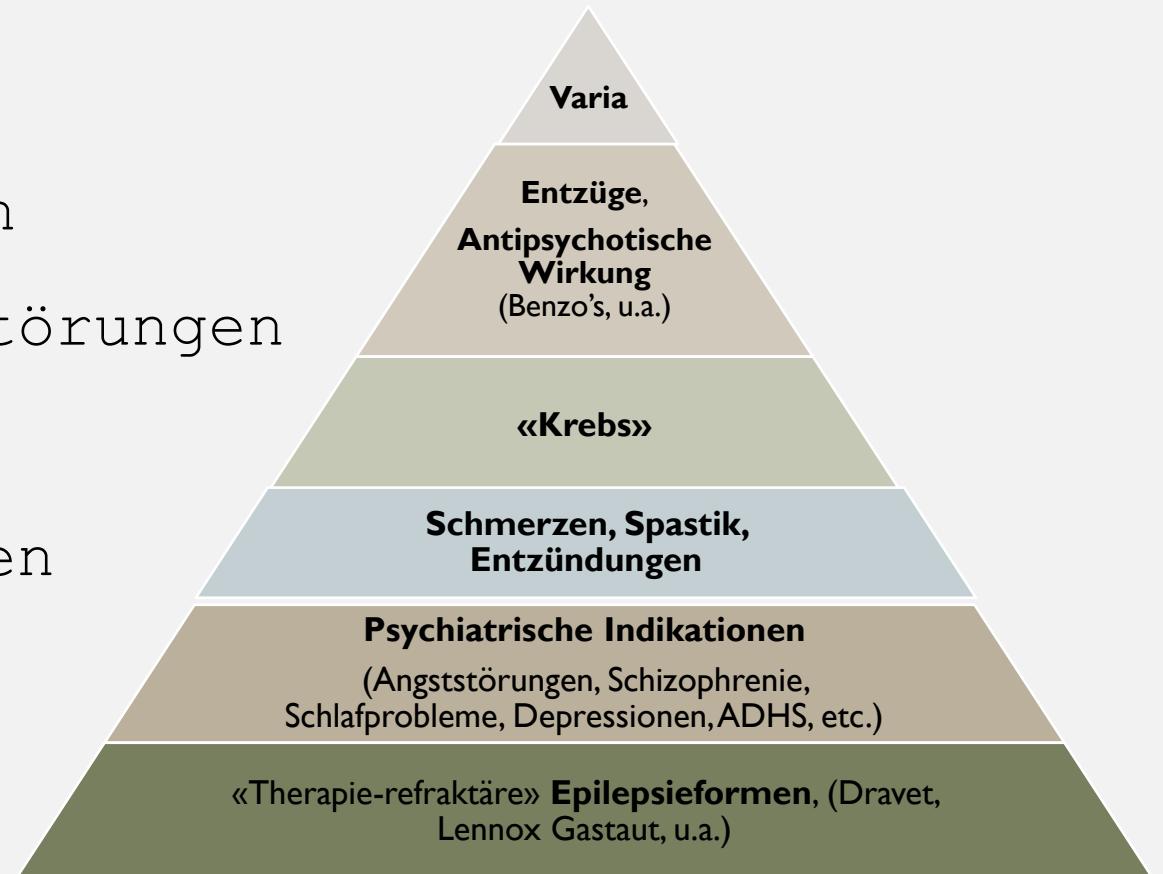
PPAR γ -Rezeptor: Agonismus

Adenosin-System: Blockade Adenosin-Uptake

Quellen: Izzo et al. *Trends Pharmacol Sci* (2009); Pisanti et al. *Pharmacol Ther* (2017)

Typische Indikationen für CBD

- Therapieresistente Formen von Epilepsie
Dravet, Lennox Gastaut
- Angstzustände
- Depressionen, Schlafstörungen
- ADHS, Autistische Spektrumsstörungen
- «Krebs» ?
- Linderung von Entzugssymptomen
- Entzündungen und Schmerzen
Morbus Crohn, Colitis ulcerosa



CBD – Dosierung, UAW und Interaktionen

- DS:**
- Epilepsie (Dravet-/Lennox-Gastaut-Syndrom):
→ 2 - 5 (bis 50) mg CBD/kg KG/d¹
 - Angststörungen / Psychosen:
→ mehrere Hundert mg CBD/d^{2,3}
 - Generell:
→ hohe Individualität, extreme Bandbreite
→ Tagesdosen von <10 mg bis 1000 mg
 - Praxis: „**trial and error**“ (**zwischen 2.5 mg und 50 mg CBD/d**)

- UAW:**
- Müdigkeit, Somnolenz, Unwohlsein, verminderter Appetit,
 - Diarrhöe, Schlafprobleme, (reversible) Transaminasen-Erhöhung

- IA:**
- Vorsicht CYP-Substrate (2C9, 2C19):
→ Clobazam, Rufinamid, Topiramat, Phenprocoumon, Acenocoumarol u.a.

CANNABISPRÄPARATE IN DER SCHWEIZ (STAND FEBRUAR 2026)

Liste wird sich laufend verändern/erweitern..

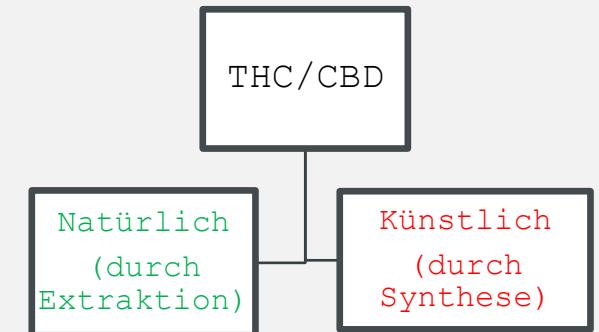
Fertigpräparate

- Sativex (27 mg THC/25 mg CBD/ml), Mundspray
- Marinol (Dronabinol 2.5 mg/5 mg/10 mg), Kapseln
- Canemes (1 mg Nabilon, Kapseln)
- Epidyolex (100 mg CBD/ml, Sirup)
- *Marinol, Canemes und aktuell nur Import!*

Magistralrezepturen (diverse Apotheken in der CH)

- **2 Arten von Präparaten: Reinstoffe (THC und CBD) und Extrakte**
- PM Dronabinol-Lsg. 2.5% (ölige Tropfen)
- PM Dronabinol-Lsg. 5% (ethanolische Inhalationslösung)
- PM Cannabistinktur, normiert (10 mg THC/20 mg CBD/ml, Tropfen)
- PM Cannabisöl, normiert (10 mg THC/20 mg CBD/ml, Tropfen)
- PM Sativa-Öl (10 mg THC/3 mg CBD/ml, Tropfen)
- PM Cannabisöl/-harz 1% (10 mg THC/22 mg CBD/ml , Tropf)
- PM Cannabisöl/-harz 2.7% (27 mg THC/25 mg CBD/ml, Tropf)
- PM Cannabisölharz 5 %, normiert
- PM Cannabisblüten, div. Sorten
- PM CBD-Lösungen (2.5/5/10/20%) (ölige Tropfen)
- Etc. (Indiv. Präparate - Kps, Supp, etc.)
- *Bemerkung: «CBD-Präparate» als Chemikalien sind **keine** Arzneimittel!*

VERWENDETE REINSUBSTANZEN



THC / Dronabinol

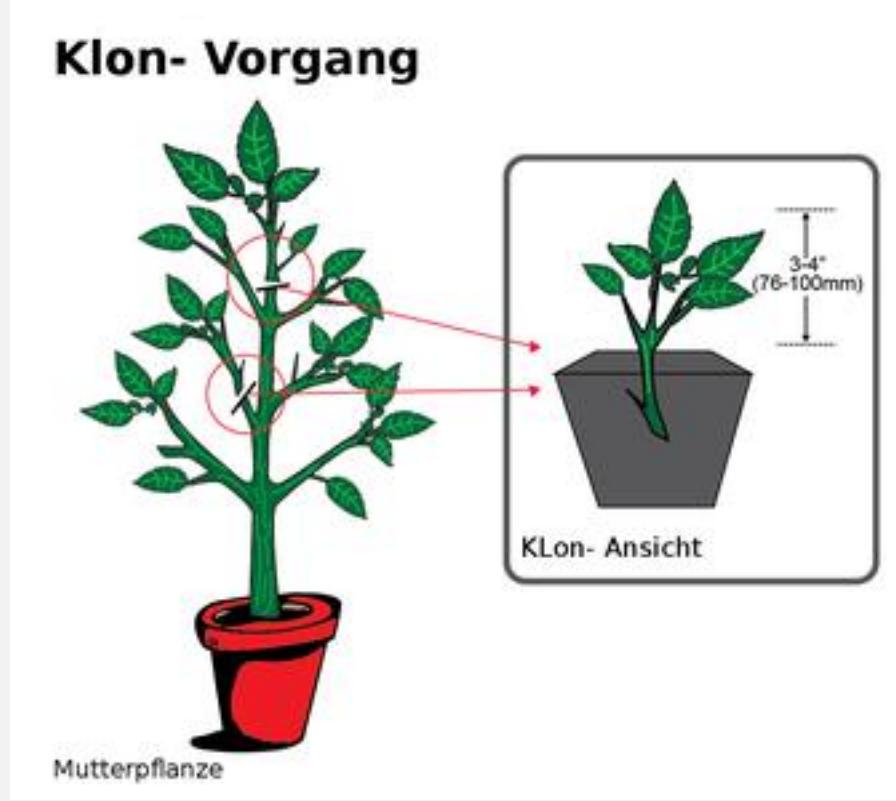


CBD (Cannabidiol)



Abb.: M. Fankhauser (THC) und D. Eigenmann (CBD)

EINE MUTTER (PFLANZE) – VIELE TÖCHTER



<https://www.irierebel.com/cannabis-anbau-hanf-anbau-grow-guide/>

Foto: M. Fankhauser

Eine **Mutterpflanze** ist eine starke weibliche Hanfpflanze die im vegetativen Wachstums Stadium gehalten wird und somit keine Blüten aber dafür viele Triebe bildet. Durch Abschneiden geeigneter Triebe werden **Hanf-Stecklinge** gewonnen.

ALLE (GEKLONTEN) TÖCHTER UNTER EINEM DACH
**AUS DIESEN CANNABISBLÜTEN WERDEN EXTRAKTE
(CANNABISÖLE, CANNABISTINKTUR HERGESTELLT)**



Foto: M. Fankhauser



Bei der Verschreibung von Cannabisblüten muss der Arzt zusätzlich zu den Anforderungen nach Art. 47 der BetmKV (Betäubungsmittelkontrollverordnung) die Applikationsart auf dem Rezept angeben (z. B. Inhalation mittels Verdampfer). Die Dosierung bezieht sich auf den Gehalt an Δ9-Tetrahydrocannabinol. Die Abgabemenge soll dabei 1500 mg THC pro Monat in der Regel nicht überschreiten.³

GEEIGNETE VAPORISATOREN (MEDIZINPRODUKTE IN D) ZUR INHALATION VON CANNABISBLÜTEN UND/ODER -INHALATIONSLÖSUNGEN



Bilder: Storz & Bickel

WIE VERSCHREIBT MAN MAGISTRALE CANNABISPRÄPARATE

THC-haltige Präparate (THC-Gehalt > 1 %)

- Betäubungsmittelrezept (max. 3 Monate DR)
- Begleiterhebung/Meldeformular

CBD-haltige Präparate (THC-Gehalt < 1 %)

- Normales Rezept
(bis 12 Monate DR; kantonale Unterschiede)

Verschreibung von THC-haltigen PM

Rp.-Nr. 2627681 SWISSmedic

Stempel Arzt/Ärztin Blau = Kopie Arzt/Ärztin
Apotheke (SD-Arzt)
inkenkasse

Geburtsjahr 1962

Rp. (ein oder mehrere Betäubungsmittel pro Rezept)
Anzahl Packungen | Arznei | Arzneiform | Dosis | Packungsgröße

1x Cannabisölkinder normiert 0mg

Gebrauchsanweisung THC/ml

Gebrauchsanweisung 3x 7-f Tropfen in Wasser

Gebrauchsanweisung Linien, die nicht gebraucht werden, müssen durchgestrichen werden

Unterschrift Arzt/Ärztin Stempel der Apotheke

Datum

Betäubungsmittel-Rezept



Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Das BAG | Gesund leben | Krankheiten | Medizin & Forschung | Versicherungen | Strategie & Politik | Berufe im Gesundheitswesen | Gesetze & Bewilligungen | Zahlen & Statistiken

Bundesamt für Gesundheit BAG > Medizin & Forschung > Medikamente & Medizinprodukte > Medizinische Anwendung von Cannabis > Meldesystem Cannabisarzneimittel

◀ Medikamente & Medizinprodukte

Meldesystem Cannabisarzneimittel - MeCanna

Ärztinnen und Ärzte die Cannabisarzneimittel verschreiben, müssen neu anhand eines digitalen Meldesystems dem BAG Angaben zur verordneten Therapie und dem Therapieverlauf übermitteln.

Ab dem 1. August 2022 können Ärztinnen und Ärzte ohne Ausnahmegenehmigung des BAG Cannabisarzneimittel verschreiben. Sie sind jedoch innerhalb der ersten Jahre nach Inkraftsetzung der Gesetzesänderung verpflichtet, dem BAG anhand eines einfachen online Meldesystems einige Daten zur Behandlung zu übermitteln. Dabei handelt es sich insbesondere um medizinische Angaben betreffend die Therapie und zum Therapieverlauf. Dazu gehören beispielsweise die Indikation, die Darreichungsform und die Dosierung des Cannabispräparates, sowie die Wirkungen und die Nebenwirkungen. Die Datenerfassung erfolgt pseudonymisiert.

▼ Zweck des Meldesystems
▼ Vorgehen beim Verschreiben von Cannabisarzneimitteln
▼ Welche Cannabisarzneimittel sind meldepflichtig?

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
MeCanna - Meldesystem
Cannabisarzneimittel
Sektion Politische Grundlagen und Vollzug

Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

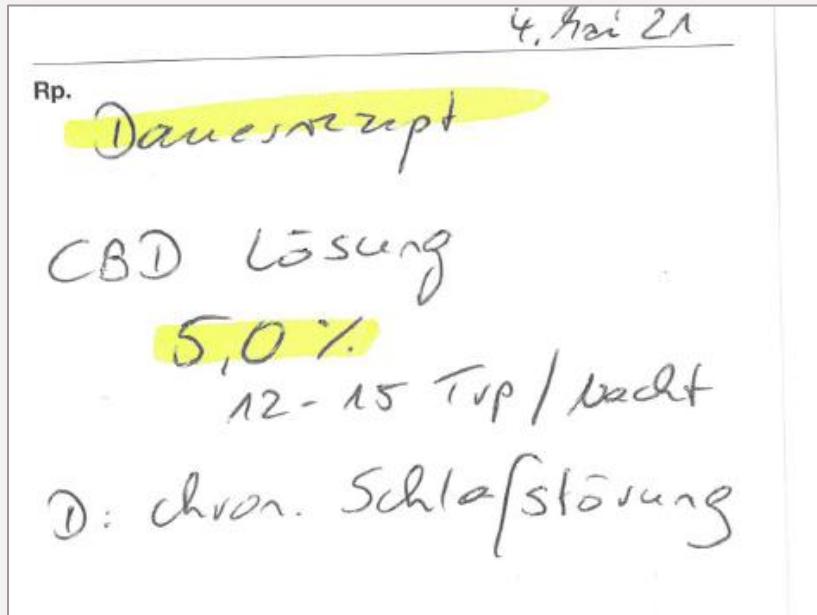
✉ mecanna@bag.admin.ch
Tel. +41 58 463 88 24

Telefonische Erreichbarkeit:
Montag–Freitag
08:30–12:00 h / 14:00–16:00 h
☎ Kontaktinformationen drucken

Obligatorische Meldung an das BAG:
www.bag.admin.ch/mecanna

(Ausnahmen: Sativex® für Spastizität bei MS und Präparate <1% THC)

Verschreibung von CBD-haltigen PM



- **Normales** Arztrezept (kein Betm)
- Angabe der Indikation





Produkte mit CBD

Überblick und Vollzugshilfe, Stand 19.12.2022

Als Folge des Erlasses der Allgemeinverfügung zur Vergällung von CBD-haltigen Duftölen als Chemikalien vom 29. März 2022 und der kürzlichen Aussetzung der Bewertung von CBD als neuartiges Lebensmittel in der EU werden viele CBD-Öle zurzeit als Mundpflegemittel mit verschiedenen Konzentrationen auf dem Markt angeboten. Solche Produkte stehen nicht im Einklang mit der Zweckbestimmung eines Kosmetikums, und die Missbrauchsgefahr ist erheblich. In Bezug auf eine Sicherheitsbewertung von diesen Produkten kann zurzeit keine ausreichende Bewertung durchgeführt werden,..... und aufgrund von Datenlücken bestehen bei oralen Kosmetika genau die gleichen Sicherheitsbedenken wie bei Lebensmitteln. Aktuell ist CBD nicht als Zutat in Lebensmitteln zugelassen (neuartiges Lebensmittel). Ein solcher Hinweis für CDB ist also momentan nicht möglich.

Therapiekosten und Krankenkasse

Therapiekosten :

- Individuell, teilweise hoch
(CHF 200 bis 800 pro Monat, teils deutlich höher)

Neutrales KoGu Antragsformular zu finden auf:
www.vertrauensaerzte.ch
(→ Formular und Services)

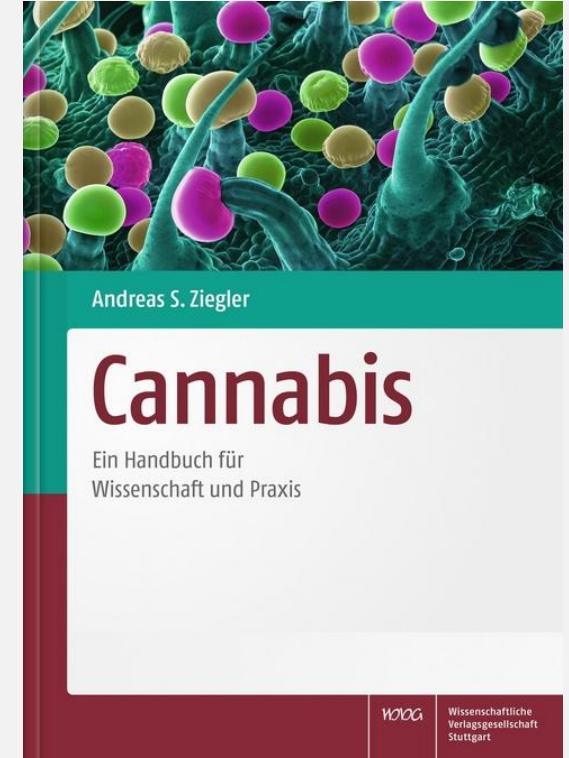
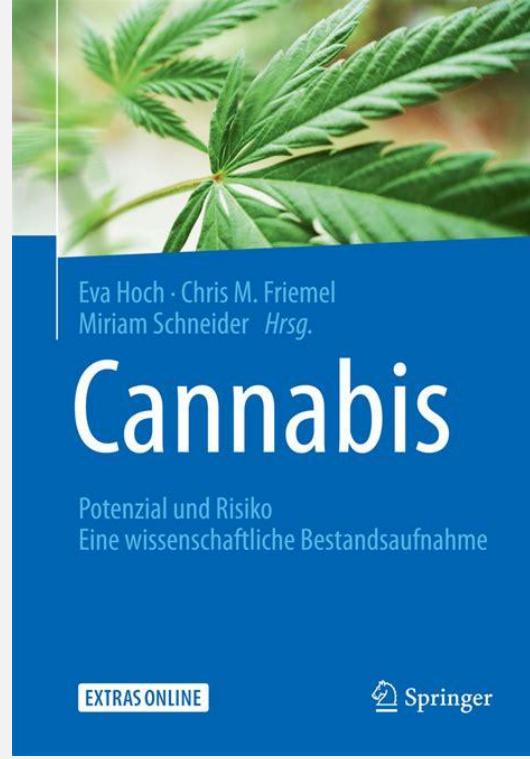
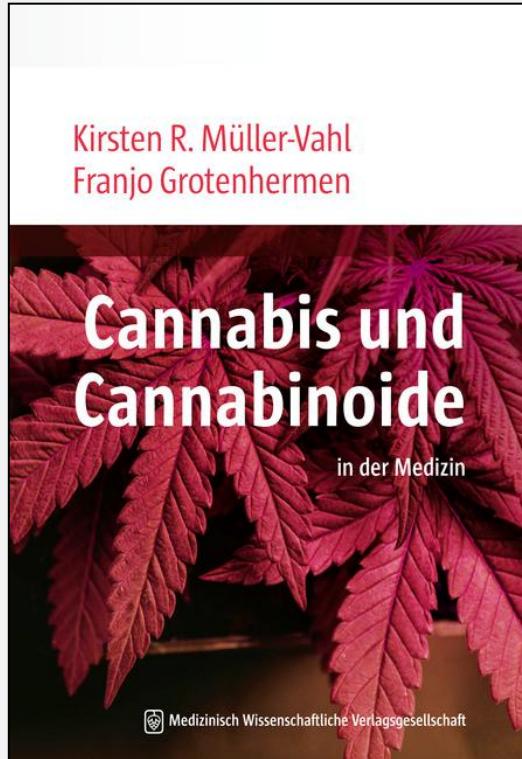
Krankenkasse:

- keine Pflichtleistung,
Kostengutsprache (KoGu) nötig
 - (Teil-) Kostenübernahme möglich
 - Zusatzversicherung manchmal hilfreich

ZUSAMMENGEFASST

- Cannabispräparate erleben ein Comeback in der Medizin
- Cannabis bzw. Cannabinoide werden wieder offizinell (Pharmakopöe)
- Klinische Evidenz ist oftmals noch ungenügend
- Praktische Erfahrungen vs. Wissenschaftliche Daten
- Fertigpräparate (SATIVEX, EPIDYOLEX)
 - Nur für zugelassene Indikation
- Magistralrezepturen (Reinstoffe + Extrakte + Blüten!)
 - Nicht indikationsgebunden
 - BtmG-Rezept + Begleiterhebung (für THC)
 - Normales Rezept (für CBD)
- Alle Cannabismedikamente sind nicht in der SL
- Kostengutsprache ist erforderlich

Literatur - Internetlinks



Links: International Association for Cannabinoid Medicines, IACM: www.cannabis-med.org

Homepage SGCM: <https://www.sgcm-sscm.ch/>

Bahnhof Apotheke Langnau AG -«Cannabisapotheke»



Dr. Manfred Fankhauser
Apotheker FPH



Dr. Daniela Elisabeth Eigenmann
Apothekerin



Sandra Brechbühl
Sachbearbeiterin



Nadja Bürgin
Sachbearbeiterin



Sara Eigenmann
Sachbearbeiterin



Cornelia Fankhauser
Sachbearbeiterin



Nadja Flühmann
Sachbearbeiterin



Sonja Hirschi
Sachbearbeiterin



Margrit Odindo
Sachbearbeiterin



Andrea R. Robbi
Apotheker



cannaplant

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit



