Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 72 (2015)
Heft: 5: Heilpflanze Cannabis

Artikel: Rauschmittel und Heilpflanze
Autor: Dürselen, Gisela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-594430

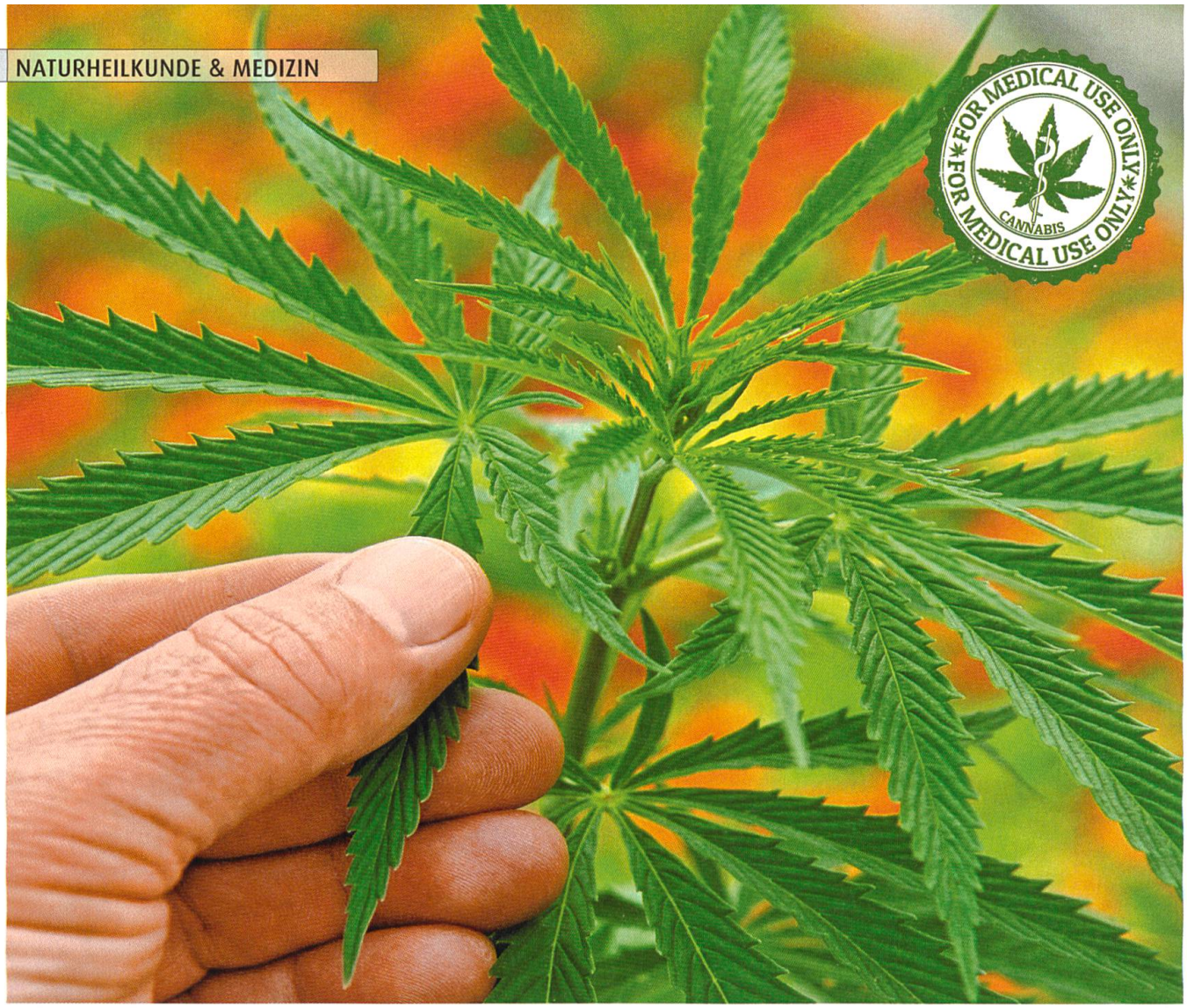
Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch



Rauschmittel und Heilpflanze

Die Verwendung von Cannabis in der Medizin steht in der öffentlichen Diskussion. Arzneien auf Hanf-Basis können vor allem Schwerkranken helfen. Aber nur wenige Patienten profitieren bislang davon, denn die Hürden für die Beschaffung sind hoch.

Gisela Dürselen

Bea Goldman ist Pflegefachfrau am St. Galler Kantonsspital, und als solche hat sie schon viele schwerkranke Patienten für die Cannabinoidbehandlung instruiert und betreut. Dies betrifft vor allem Menschen mit ALS, einer unheilbaren Nervenerkrankung mit verkürzter Lebenserwartung, die oft mit schwer therapierbaren Spastiken oder Muskelkrämpfen einhergeht. Oft war die Rezeptur aus der Cannabis-Pflanze das Einzige, was wirklich half.

Bea Goldman weiss, dass die Beschaffung von Cannabis eine Gratwanderung sein kann: zum Beispiel dann, wenn Kranke im Endstadium sich in ihrer Verzweiflung am Schwarzmarkt Cannabis besorgen und irgendetwas daraus herstellen. Unter Umständen machen sie sich strafbar und riskieren auch noch, Ware von zweifelhafter Qualität zu bekommen, die zu hohe Konzentrationen an berauschendem Tetrahydrocannabinol (THC) enthält oder mit

unbekannten Beimischungen, Pilzsporen oder Bakterien verunreinigt ist.
Um solchen Menschen zu helfen, hat Bea Goldman ein Cannabis-Öl entwickelt, das seit November 2014 vom Arzneimittelhersteller Hänseler in Herisau produziert wird. Darüber hinaus gibt es schon seit einiger Zeit fachlichen Rat am St. Galler Kantonsspital. Dort wird nun die schweizweit erste Cannabinoid-Sprechstunde offiziell beantragt.

Medikament versus Rauschmittel

Das Problem an Cannabis ist, dass es nicht nur Medizin, sondern auch verbotenes Rauschmittel ist. 2008 haben sich die Schweizer im Zuge einer Revision des Betäubungsmittelgesetzes gegen eine generelle Legalisierung von Cannabis ausgesprochen. Damit blieb auch der Anbau von Hanfpflanzen verboten, die ein oder mehr Prozent des Wirkstoffs THC beinhalten. Erlaubt sind seitdem jedoch medizinische Präparate mit THC. Vom Arzt verordnet werden das Mundspray Sativex, das vor allem Patienten mit multipler Sklerose helfen kann, und der THC-haltige Wirkstoff Dronabinol, der synthetisch aus einem Bestandteil von Zitronenschalen gewonnen wird.

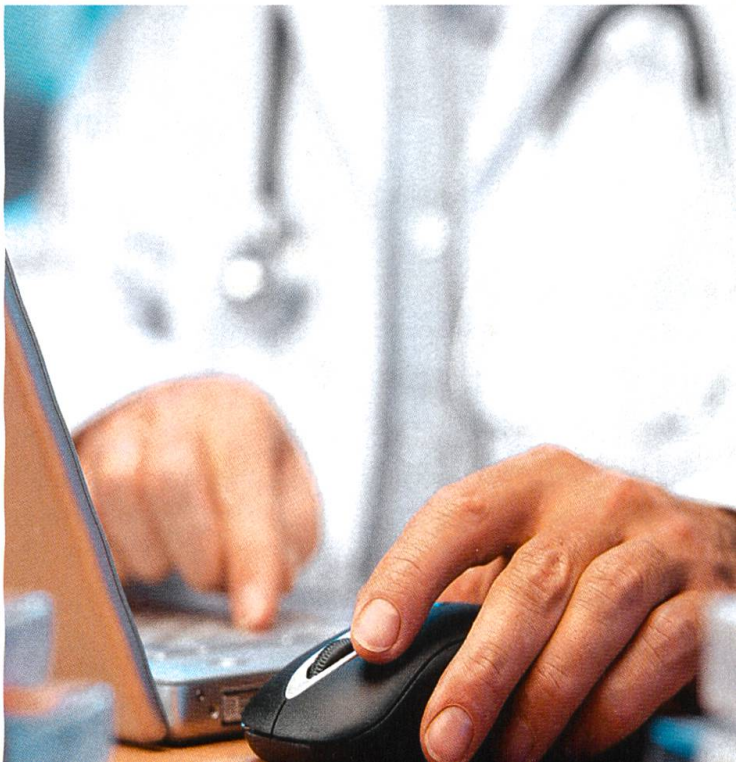
Teure Therapie

Wer sich eine dieser Arzneien verschreiben lassen will, braucht allerdings Geduld und Geld: Nicht alle Ärzte wissen genug über Anwendung und Dosierung, und manche scheuen den Aufwand. Auch sind die Krankenkassen zur Kostenübernahme nicht verpflichtet. Oft können sich Patienten eine Therapie nicht leisten, weil diese im Monat mehrere Hundert Franken verschlingen kann.
Initiativen in mehreren europäischen Ländern fordern legale Verschreibungsmodelle und Kostenübernahme durch die Kassen. Denn Medikamente auf Cannabisbasis sind mittlerweile zwar vielerorts erlaubt – aber meist kein medizinisches Cannabis: also die Pflanze selbst oder Teile davon wie etwa die stark THC-haltigen Cannabisblüten. Solche aber wären viel preiswerter zu haben als die legalen synthetischen Cannabis-Arzneien, die oft exorbitant teuer sind.
Wie in der Schweiz zahlen auch in anderen Ländern die Krankenkassen nur in Ausnahmefällen: In Deutschland beispielsweise, wo der erste Cannabisextrakt 2011 zugelassen wurde, erstatten nur einige Kassen bei schweren Formen von Spastik, etwa in Folge von multipler Sklerose. Mittlerweile kommt jedoch Bewegung in die Diskussion: Am 22. Juli 2014 erlaubte das Kölner Verwaltungsgericht drei chronisch Kranken, ihr Cannabis selbst anzubauen. Allerdings ist das Urteil noch nicht rechtskräftig, weil eine Berufung vorliegt. Doch die deutsche Bundesregierung wird nun ihrerseits aktiv und will noch 2015 einen Gesetzesentwurf erörtern, nach dem in medizinisch begründeten Fällen die Verschreibung von Cannabis eine Kassenleistung werden soll.

Alternativen und staatliche Kontrollen

Die jetzige Situation ist unbefriedigend, weil legale Medikation mit Cannabis oft unerschwinglich ist und andere Wege zu viele Unsicherheiten bergen. Doch wie können kontrollierte Qualität und die richtige Dosierung gewährleistet werden? Und wie minimalisiert man unerwünschte Nebenwirkungen? Als Antwort darauf haben Züchter inzwischen spezielle Sorten entwickelt, die einen hohen Anteil an Cannabidiol (CBD) enthalten: Cannabidiol ist neben THC ein zweiter Hauptwirkstoff der Pflanze, der unter anderem in der Lage ist, die berauschenden Wirkungen des THC zu dämpfen. Um die schädlichen Nebeneffekte des Rauchens auszuschliessen und eine genauere Dosierung zu ermöglichen, wur-

In den meisten Ländern können Ärzte nur synthetische Cannabis-Medikamente verschreiben – und die sind teuer.



den mit Mundspray und Verdampfer alternative Verabreichungsformen gefunden.
Einen besonderen Weg der Qualitätskontrolle verfolgt Holland: Bereits 2003 wurde dort eine Behörde für medizinisches Cannabis eingerichtet; am niederländischen Gesundheitsministerium gibt es eine eigene Beratungsstelle, und das Unternehmen «Bedrocan» produziert Cannabis-Pflanzen zum medizinischen Gebrauch im biologischen Anbau, vom Staat beauftragt und von diesem kontrolliert.

Medizinisches Potenzial

Aktuell wird die Diskussion um Cannabis als Medikament vor allem deshalb geführt, weil es immer mehr Hinweise dafür gibt, dass die Pflanze über ihre berauschende Wirkung hinaus grosses medizinisches Potenzial besitzt. Über 600 verschiedene Wirkstoffe sind bekannt, darunter über 60 Cannabinoide, die vor allem schmerzlindernd und krampflösend wirken. Die Substanz Cannabidiol kann die therapeutischen Effekte des THC unterstützen und wirkt zusätzlich entzündungshemmend und angstlösend. Eventuell hat sie auch positive Effekte auf Arterienverkalkung – dann nämlich, wenn sich Vermutungen bestätigen, dass bei Arteriosklerose eine chronische Entzündung mit im Spiel ist.

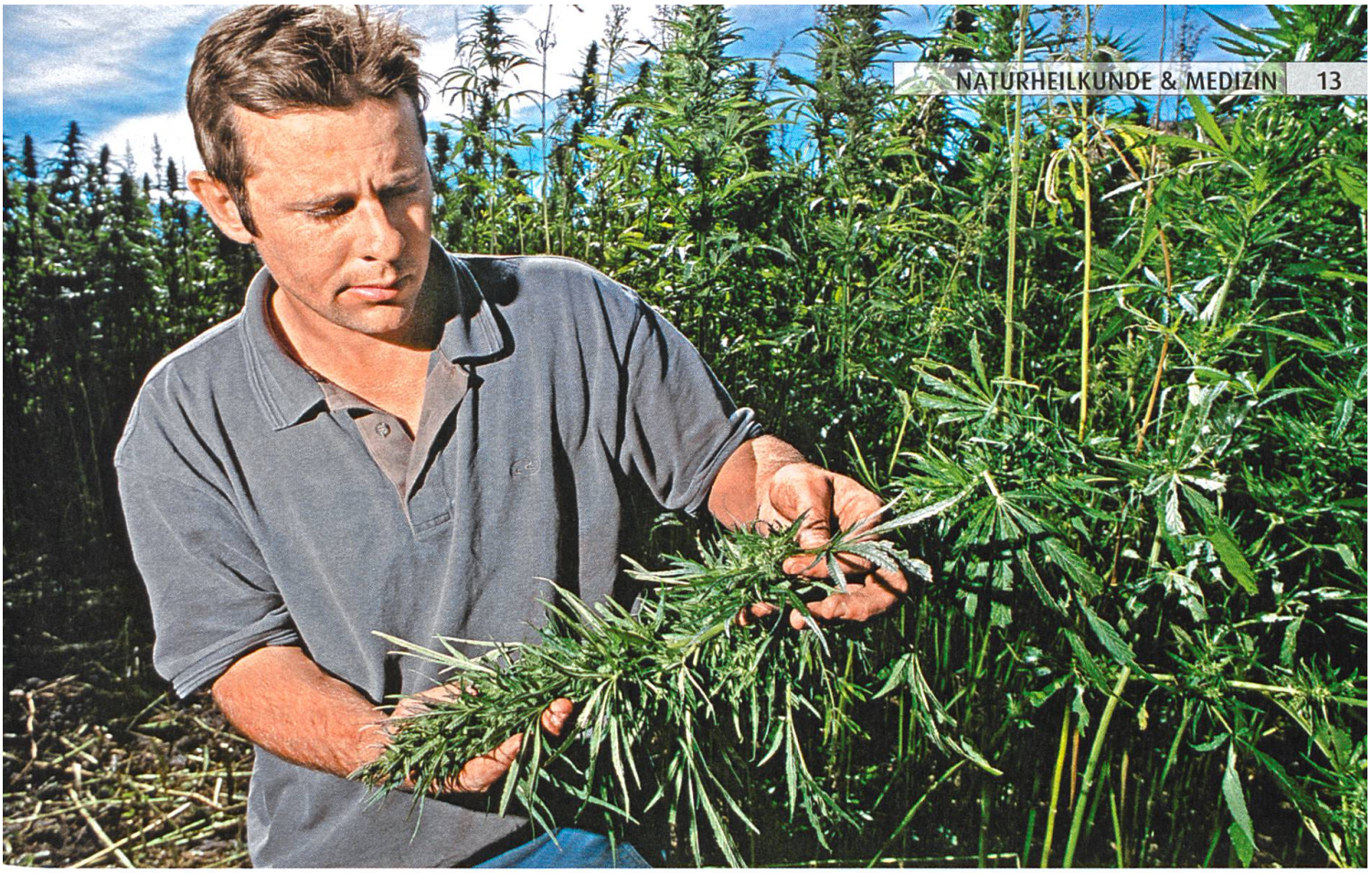
Bei schweren neuromuskulären Erkrankungen wie multipler Sklerose wird Cannabis teilweise bereits eingesetzt.

Blick in die Zukunft

Bisher wird Cannabis vor allem eingesetzt bei der Behandlung von degenerativen Nervenerkrankungen wie multipler Sklerose, bei chronischen Schmerzen, z.B. bei Rheuma, und in der Palliativmedizin. Krebs- und Aids-Patienten berichten von weniger Schmerzen und von der Linderung von Nebenwirkungen durch andere Arzneien, zum Beispiel bei Übelkeit in Folge einer Chemotherapie.
2013 stellte die Molekularbiologin Cristina Sánchez aus Teneriffa bei der Tagung der «Schweizer Arbeitsgruppe für Cannabinoide in der Medizin» die Ergebnisse ihrer Krebsstudie vor. Laut dieser gibt es Hinweise, dass Cannabis-Inhaltsstoffe bei bestimmten Krebsarten das Tumorwachstum hemmen könnten. Auch bei einer Reihe weiterer Krankheiten machen sich Mediziner Hoffnungen: etwa bei Parkinson, Migräne und Alzheimer. Zwar gibt es gegen diese Krankheiten bereits Arzneien, aber diese wirken nicht immer zufriedenstellend und haben manchmal gravierende Nebenwirkungen.

Körpereigene Cannabinoide

Noch sind manche Forschungsergebnisse wie die aus der Krebsstudie durchaus widersprüchlich und werfen mehr Fragen auf als sie beantworten. Denn noch ist nicht klar, wie die insgesamt über 600 Substanzen der Hanfpflanze miteinander und in Kombination mit anderen Medikamenten agieren.
Mediziner fordern daher schon länger mehr und aussagekräftigere klinische Studien. Sie fragen sich, warum zum Beispiel Cannabinoide in dem einen Fall Übelkeit lindern, ein andermal als Nebenwirkung selbst Übelkeit hervorrufen. Warum manche Menschen schon auf kleine Mengen reagieren, andere jedoch hohe Dosierungen brauchen und wieder andere die Wirkstoffe nicht vertragen oder keine Wirkung verspüren. Warum manchmal eine Kombination aus THC und Cannabidiol effektiver ist



Wissenschaftler arbeiten daran, die komplexen Wirkstoffe der Cannabis-Pflanze weiter zu erforschen, und Züchter an Sorten, die für die medizinische Anwendung geeignet sind.

als eine Substanz allein, und warum das Verhältnis der beiden eine Rolle spielt. Und schliesslich, warum die ganze Pflanze mit all ihren Inhaltsstoffen bei manchen Patienten besser wirkt als eine einzelne, isolierte Substanz.

Die ganze Pflanze erforschen

Professor Dr. Rudolf Brenneisen, einer der weltweit führenden Köpfe der Cannabis-Forschung und Leiter der Schweizer Arbeitsgruppe für Cannabinoide in der Medizin, forderte: Bei medizinischen Forschungen solle auch die ganze Pflanze verwendet werden, um deren komplexe Wirkmechanismen zu verstehen.

> Alle der Pflanze innewohnenden Wirk- und Begleitstoffe haben ihre Bedeutung. Sie ergänzen sich gegenseitig und wirken als Gesamtheit. Alfred Vogel

Dabei berief Brenneisen sich auf Erkenntnisse aus dem Jahr 1992: Damals hatten der tschechische Chemiker Lumír Ondrej Hanuš und der US-amerikanische Molekularpharmakologe William Anthony Devane den Stoff Anandamid entdeckt. Mit Anandamid erfuhren die Forscher, dass der menschliche Körper selbst cannabisähnliche Stoffe produziert und dafür eigene Rezeptoren hat. Diese Stoffe befinden sich in allen wichtigen Organen und sind an zentralen Funktionen beteiligt: am Immunsystem ebenso wie an der Regulation von Angst und Schmerz. Interessant ist, dass sie an denselben Rezeptoren andocken wie beispielsweise das THC des Cannabis. Deshalb, so die Vermutung, reagiert der menschliche Organismus so gut auf Hanfpräparate.

Gras mit exzellenter Öko-Bilanz

Hasch und Marihuana, Cannabis und Hanf: Wer diese Begriffe gebraucht, meint oft etwas Ähnliches, aber beileibe nicht dasselbe. Hasch und Marihuana sind Bezeichnungen aus der Drogenszene. Haschisch wird aus dem Harz der weiblichen Pflanze gewonnen; Marihuana besteht aus den getrockneten Blüten und Blättern der Pflanze.

Cannabis sativa ist der botanische Name einer Pflanze, die zur Pflanzenfamilie der Hanfgewächse gehört und mit Hopfen und Brennnessel verwandt ist. Die Pflanze mit den gezackten Blättern, die sich wie Finger zu einer Hand spreizen, wächst in ver-

schiedenen Unterarten und Sorten und stammt vermutlich aus Zentralasien.
In der Vergangenheit haftete Cannabis nicht das Stigma eines Suchtmittels an: Schon vor Jahrtausenden hatte die Pflanze in vielen Regionen ihren Platz in der Volksmedizin; sie stand in Arzneimittelbüchern mit Indikationen wie Asthma, Schlafstörungen und Depressionen – und bis heute wird Cannabis in der Homöopathie verordnet. Nicht zuletzt war Cannabis lange Zeit eine beliebte und vielseitige Nutzpflanze – nämlich als schlichter Hanf.
Hanf war wegen der hohen Reissfestigkeit seiner Fasern begehrt: In China, im alten Ägypten und in Rom stellte man Takelagen und Segel für Boote, Kleidung und Papier aus Hanffasern her. Erst mit dem Siegeszug der Baumwolle, dem Rückgang der Segelschifffahrt und der Erfindung von Zellstoff für Papier verschwanden die Hanfkulturen aus der Landschaft. Doch inzwischen entdecken Textilhersteller die Pflanze aufgrund ihrer optimalen Öko-Bilanz wieder: Wegen seiner Inhaltsstoffe kennt Hanfgras kaum Schädlinge; es ist anspruchslos und gedeiht fast überall; es braucht viel weniger Wasser als Baumwolle, lockert als Tiefwurzler die Erde und verbessert die Bodenqualität – so kann es zur Regeneration ausgelaugter Böden eingesetzt werden.

Cannabis ist kein Wundermittel, aber eine therapeutische Option. Bea Goldman

Die Pflegefachfrau Bea Goldman verfügt über lange Erfahrung in der Therapie mit Cannabis-Präparaten. Sie hat das Cannabis-Öl namens «Sativa-Öl» entwickelt und ist zusammen mit Ärzten federführend beteiligt an der Beantragung der schweizweit ersten Cannabis-Sprechstunde am St. Galler Kantonsspital. Das Gespräch mit Frau Goldman (BG) führte Gisela Dürselen.

GN: Seit November 2014 können Schweizer Ärzte das von Ihnen entwickelte Sativa-Öl verschreiben. Was ist der Unterschied zu den bisherigen, legal erhältlichen Cannabis-Mitteln?
BG: Das Sativa-Öl enthält einen der Hauptwirkstoffe von Cannabis, das Tetrahydrocannabinol (THC) und daneben viele andere Inhaltsstoffe, welche die psychoaktiven Nebenwirkungen des THC modifizieren. Dies erklärt die besonders gute Verträglichkeit und das geringere Auftreten von Nebenwirkungen, besonders, wenn das Öl unter der Zunge eingesetzt wird. Verordnet wird es hauptsächlich bei Spastik, schwer therapierbaren Muskelkrämpfen und Schmerzen sowie begleitend bei Chemotherapien. Daneben gibt es viele andere Einsatzgebiete. Laut dem israelischen Cannabis-Medizin-Pionier Prof. Mechoulam ist es eine «medizinische Schatzkiste». Hergestellt wird es ausschliesslich aus weiblichen Blüten von Cannabis sativa und Erdnussöl.

GN: Warum eine Cannabis-Sprechstunde?
BG: Aufgrund des steigenden Bedarfs an Informationen für Fachpersonen und Begleitung für Betroffene unter Cannabinoidtherapie hat sich eine in der normalen Sprechstunde integrierte Instruktion als zu zeitintensiv erwiesen. Es hat sich bewährt, Betroffene zu schulen: Damit kann Angst abgebaut und Sicherheit in der Dosierung erreicht werden. Gleichzeitig ermöglicht dies eine bessere Therapieüberwachung und -treue und gibt Betroffenen Sicherheit, da sie eine Anlaufstelle für Fragen haben. Dies alles geschieht in enger Zusammenarbeit zwischen Pflege und ärztlichem Dienst, der die Verantwortung trägt.
Höchst problematisch an der momentanen Situation ist, dass sich Schwerkranke womöglich auf dem Schwarzmarkt Cannabis besorgen, dass kein standardisiertes Cannabis für Kranke erhältlich ist – und häufig ungenügendes Wissen über genaue Wirkungsweise, Indikation und Dosierung sowie kaum Betreuung durch Fachpersonen vorhanden ist.
Ganz davon abgesehen, unterliegt die Verschreibung von Cannabinoiden immer noch dem «ultima-ratio-Status», d.h., es darf nur verschrieben werden, wenn alles andere sich als unwirksam erweist und Cannabinoide die letzte therapeutische Option sind.
Dazu braucht es einen individuellen ärztlichen Antrag an das Bundesamt für Gesundheit (BAG), verbunden mit diversen administrativen Auflagen. Das ist oft ein Verschreibungshindernis, genauso wie das ärztliche Wissensdefizit über Wirkung, Indikationen und Anwendung von Cannabinoiden. Darüber hinaus muss eine Kostengutsprache bei der Kran-

kenkasse eingeholt werden. Wird diese abgelehnt, kann die Therapie mit Cannabinoiden unerschwinglich sein: Man kann es sich leisten oder man bekommt keinen Zugang dazu; das war auch der Ausgangspunkt des Sativa-Öl-Projekts.

GN: Gibt es auch Nebenwirkungen und Kontraindikationen? Ist eine Überdosierung möglich?
BG: Jeder Patient reagiert anders auf Cannabinoide, das kann man nie im Voraus sagen. Es ist abhängig davon, wer wo welche und wie viele Endocannabinoid-Rezeptoren hat. Etwa 25 bis 30 Prozent sind «Non-Responder», d.h. sie reagieren gar nicht oder nur mit Nebenwirkungen.

Bea Goldman

Wichtig ist ein langsames, stufenweises Eindosieren. Am besten beginnt man abends mit einem Milligramm, am nächsten Abend gibt man zwei Milligramm und schaut, ob der Patient die Wirkung als genügend empfindet. Dann kann man bei dieser Dosierung bleiben. Bei gewissen Beschwerden, besonders bei Spastik, muss je nach Einschätzung des Behandlers morgens, mittags oder eventuell nachts eine Dosis dazugegeben werden.
Gerade bei natürlichen Cannabinoid-Rezepturen genügen oft etwas geringere Mengen, um einen Effekt zu erzielen, ganz besonders, wenn es unter der Zunge verabreicht wird und man so den sogenannten «First-Pass-Effekt» umgeht: Es wird weniger durch die Leber «abfiltriert», als wenn das Medikament sofort geschluckt würde. Unter der Zunge wirkt es direkt über die kleinen Gefässe der Mundschleimhaut.
Überdosierungen gibt es praktisch keine, wenn die Patienten gut instruiert sind! Die häufigsten Nebenwirkungen sind Schwindel und Benommenheit. Weitere können Kopfschmerzen, Übelkeit, Halluzinationen, Alpträume, Mundtrockenheit und gerötete Augen sein. Blutdrucksenkung oder Herzfrequenzerhöhung sind meist dosisabhängig und eher selten. Grundsätzlich gilt bei Nebenwirkungen: Ein bis zwei Tage bei gleicher Dosierung abwarten, ruhen, genug essen und trinken. Oder die Dosis am nachfolgenden Tag um ein Milligramm reduzieren und abwarten. Mit Cannabinoiden gibt es auch keine Todesfälle.
Praktische Erfahrungen am Muskelzentrum des Kantonsspitals SG zeigten, dass die Wirkungsdauer von alkoholischen Rezepturen wesentlich kürzer ist als von ölhaltigen und dass natürliche Rezepturen eine bessere Verträglichkeit zeigen. Ausserdem berichteten Patienten, dass sie sich mit Sativa-Öl von der Erkrankung innerlich besser distanzieren konnten und sich gelassener fühlten, was sich positiv auf ihren Schlaf und ihre Beziehungen auswirkte, also eine Verbesserung der Lebensqualität, auch für die Angehörigen. Möglicherweise ist dies auf die Wirkung der nicht-cannabinoiden Inhaltsstoffe der natürlichen Rezeptur zurückzuführen. Aber genau diese «soft factors» müssten systematisch erfasst und erforscht werden. Im Moment arbeitet die «Schweizerische Arbeitsgruppe für Cannabinoide in der Medizin» unter der Leitung von Prof. Rudolph Brenneisen eng mit dem BAG zusammen, u.a. in der Planung einer einheitlichen, gesamtschweizerischen Datenerfassung, damit die Wirkung von Cannabinoiden systematisch untersucht werden kann. ■

LINK-TIPPS Cannabis in der Medizin

Schweizer Arbeitsgruppe für Cannabinoide in der Medizin: www.stcm.ch
Internationale Arbeitsgemeinschaft Cannabinoide in der Medizin: www.cannabis-med.org
Kantonsspital St. Gallen, Muskelzentrum/ALS clinic: www.muskelzentrum.kssg.ch