

# «Medizinal-Cannabis: Situation Schweiz»



**Rudolf Brenneisen**  
SAPHW-GV 2019

# Remedizinalisierung von Cannabis



1972:

Herba Cannabis Ph. Helv. V  
➔ Hühneraugen-Collodium

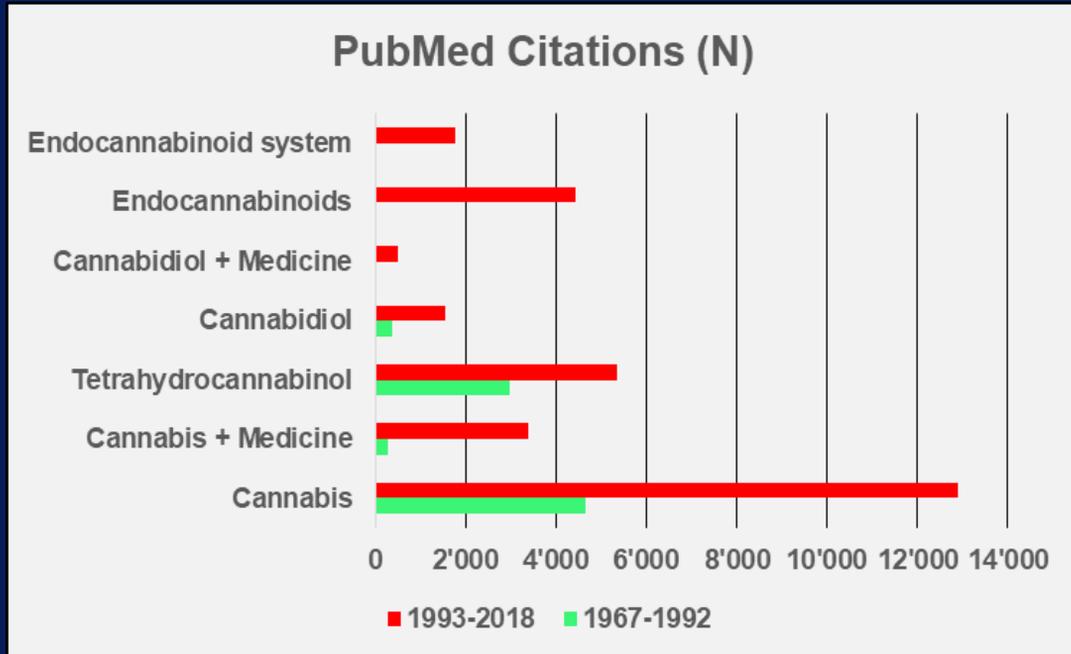


 <p><b>BEDROCAN®</b></p> <p>THC 22%   CBD &lt;1.0%</p> <p>Flos</p>	 <p><b>BEDROBINOL®</b></p> <p>THC 13.5%   CBD &lt;1.0%</p> <p>Flos</p>	 <p><b>BEDIOL®</b></p> <p>THC 6.3%   CBD 8%</p> <p>Granulat</p>
 <p><b>BEDICA®</b></p> <p>THC 14%   CBD &lt;1.0%</p> <p>Granulat</p>	 <p><b>BEDROLITE®</b></p> <p>THC &lt;1.0%   CBD 9%</p> <p>Granulat</p>	

2022?

Rohstoff für  
Magistralrezepturen

# Cannabis-Forschung – die letzten 50 Jahre



N = 55 aus Bern

# Klinische Evidenz genügend?

## Cannabinoide bei Schmerzen und Spastik

Research

Original Investigation

### Cannabinoids for Medical Use A Systematic Review and Meta-analysis

Penny F. Whiting, PhD; Robert F. Wolff, MD; Sohan Deshpande, MSc; Marcello Di Nisio, PhD; Steven Duffy, PgD;  
Adrian V. Hernandez, MD, PhD; J. Christiaan Keurentjes, MD, PhD; Shona Lang, PhD; Kate Misso, MSc;  
Steve Ryder, MSc; Simone Schmidtkofer, MSc; Marie Westwood, PhD; Jos Kleijnen, MD, PhD

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** There was moderate-quality evidence to support the use of cannabinoids for the treatment of chronic pain and spasticity. There was low-quality evidence suggesting that cannabinoids were associated with improvements in nausea and vomiting due to chemotherapy, weight gain in HIV infection, sleep disorders, and Tourette syndrome. Cannabinoids were associated with an increased risk of short-term AEs.

[Whiting et al, JAMA 2015; im Auftrag BAG]

# Studienlage international

**Table 4:** Comparison of international studies that examined medical use of cannabis.

Author (year)	Country	Patients (n)	Main symptom	Main diagnosis
Hazekamp et al. (2013) [28]	31 countries*	953	Back pain	Sleep disorders
Ryan-Ibarra et al (2012) [29]	USA	350	Chronic pain	Arthritis
Swift et al. (2005) [30]	Australia	128	Chronic pain	Depression
Walsh et al. (2013) [31]	Canada	628	Chronic pain	Arthritis
Ware et al. (2005) [32]	UK	947	Chronic pain	Multiple sclerosis
Kilcher et al (present study)	Switzerland	1193	Chronic pain	Multiple sclerosis

\* Most of the participants were from the USA



# BAG – Ausnahmegewilligungen

## Favorisierte Indikationen

Main symptom	Initial (n = 984)	Extension (n = 209)	Total (n = 1193)
Chronic pain	514 (52.2)	75 (35.9)	589 (49.4)
Spasticity	353 (35.9)	123 (58.9)	476 (39.9)
Neuropathic pain	38 (3.9)	5 (2.4)	43 (3.6)
Lack of appetite	41 (4.2)	1 (0.5)	42 (3.5)
Nausea	23 (2.3)	3 (1.4)	26 (2.2)
Tremor	15 (1.5)	2 (1.0)	17 (1.4)

# Statement der BAG-Expertengruppe

- ❖ **Metaanalysen können problematisch sein**, da es sich oft um Wiederholungen handelt, immer die gleichen Studien verwendet werden, diese teilweise lückenhaft sind und die Metaanalysen deshalb negative Resultate aufweisen. Fallbeispiele zeigen teilweise andere Resultate als Metaanalysen.
- ❖ Bestehende **Daten des BAG und der Apotheken auswerten**.
- ❖ Die **Erfahrung der Patienten und Ärzte** sollte als Alternative zur evidenzbasierten Medizin herangezogen werden. Hierfür muss jedoch die **Erfahrungsmedizin besser dokumentiert** werden (Kurz- und Langzeiteffekte) und der Austausch gefördert werden.
- ❖ **Forschung im Bereich CBD** intensivieren.
- ❖ Erstellung einer **Monografie** für Cannabis sowie Wiederaufnahme in die Pharmakopöe auf EU-Ebene.
- ❖ Für eine optimierte Behandlung der Zukunft braucht es **patientenindividualisierte, indikationsspezifische Cannabissorten**. Dabei müssen Stabilität und Variabilität in Bezug auf die Pharmakopöekonformität garantiert werden.

# Einerseits - Andererseits

- Obwohl die Toxizität von Cannabinoiden und CbMs marginal ist, ist deren **Medikation hoch komplex und herausfordernd**
- Trotz unbestrittenem therapeutischem Potential sind CBMs noch **Nischen-Player**, auch in der Palliativmedizin
- Das empirische Wissen sich selbst therapierender Patienten ist oft besser als das evidenzbasierte der Schulmedizin, **«Cannabis-Dilemma»** [Grotenhermen 2019]





**Gilt für CbMs mit > 1% THC  
≤ 1% frei, auch CBD-Cannabis**

## Drogen

Politik

Prävention

Therapie

**Beschränkte medizinische  
Anwendung verbotener  
Betäubungsmittel**

Schadensminderung

Repression

Qualität und  
Weiterbildung

Diversität

Forschung und Evaluation

Rechtliche Grundlagen

Substanzen

Internationale Linkliste

Online-Beratung

(Sklerose) und gewissen Patientinnen und Patienten die Behandlung mit THC einen grossen Nutzen haben kann.

Um eine Ausnahmegewilligung für die beschränkte medizinische Anwendung zu erhalten, ist beim BAG ein vollständiges Gesuch mit Angaben zur Patientin oder zum Patienten und zur Behandlung einzureichen.

Zur Verfügung stehende Magistralrezepturen:

- Dronabinolösung (Ölbasis, zur oralen Einnahme)
- Cannabistinktur (Ethanolbasis, zur oralen Einnahme)
- Sativa-Öl
- Cannabis-Öl

Mögliche Indikationen basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Literatur und im Einklang mit der Parlamentarischen Initiative Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 4. Mai 2006, 05.470):

- Spastik u.a. bei Multipler Sklerose
- Schmerzen bei chronischen Schmerzzuständen
- Inappetenz bei HIV-Erkrankung
- Übelkeit, Schmerzen, Inappetenz bei Krebserkrankung

## Rechtliche Grundlagen für das Ausnahmegewilligungsverfahren

Informationen zu den rechtlichen Grundlagen des Ausnahmegewilligungsverfahrens für die beschränkte medizinische Anwendung von verbotenen Betäubungsmitteln finden Sie hier:

[Ausnahmegewilligungen des Bundesamtes für Gesundheit \(BAG\) für verbotene](#)

[Heilmittel: Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse](#)

Deutsche Übersetzung des JAMA-Artikels: Cannabinoids for Medical Use. A Systematic Review and Meta-analysis

23.02.2016 | 364 kb | PDF

- [Cannabis final draft complete report: Systematic review of cannabis for medical use](#)

in englischer Sprache  
23.06.2015 | 4205 kb | PDF

- [Kleinen Systematic Reviews](#)

## Merkblätter

- [Merkblatt: Ausnahmegewilligung für die beschränkte medizinische Anwendung von verbotenen Betäubungsmitteln \(z.B. Cannabis\)](#)

15.07.2015 | 103 kb | PDF

# Das 1. registrierte Cannabis-Medikament

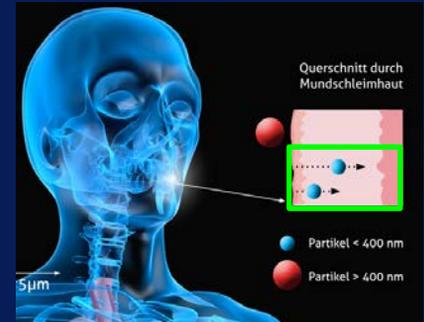
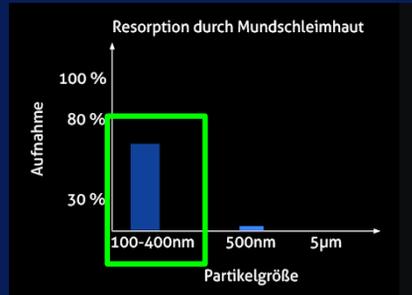


**EtOH-Extrakt, NoGo Pädiatrie  
Nur Betm-Rezept  
Off-label BAG-Bewilligung**

# In der Pipeline: Nanogalenik

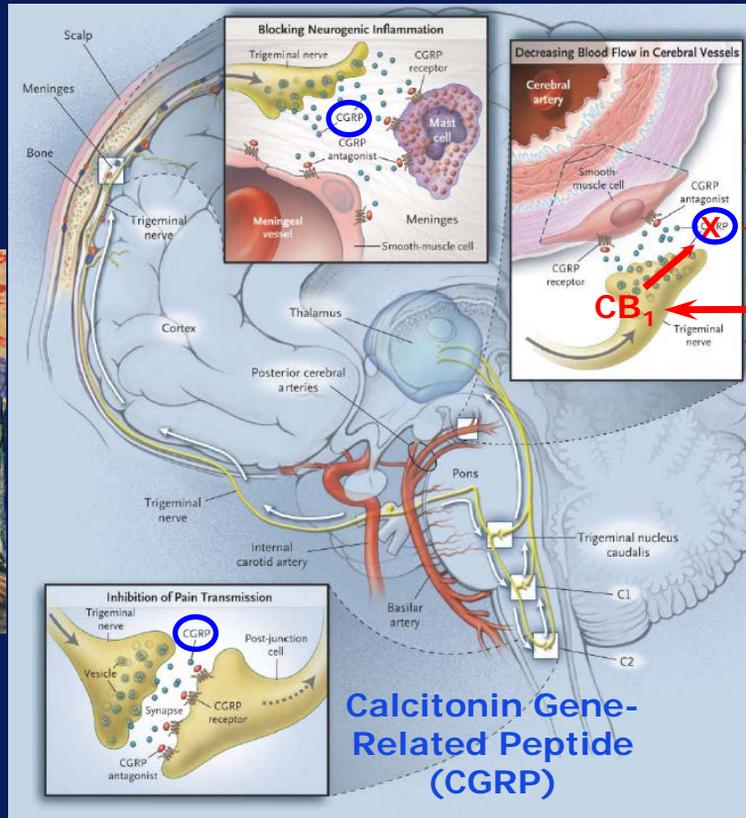


Ganze Blüte  
Wirkprinzip =  
>500 Inhaltsstoffe



Wasserlös. Mundspray  
mit sehr hoher Bioverfügbarkeit  
Kein Extrakt  
«Vollspektrum-CbM»

# In der Pipeline - Migränestudie



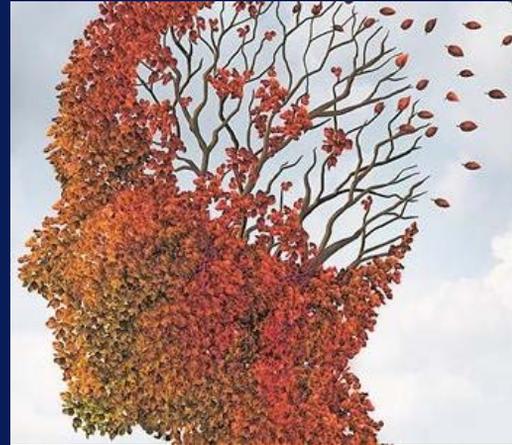
Aimovig®  
Novartis

THC

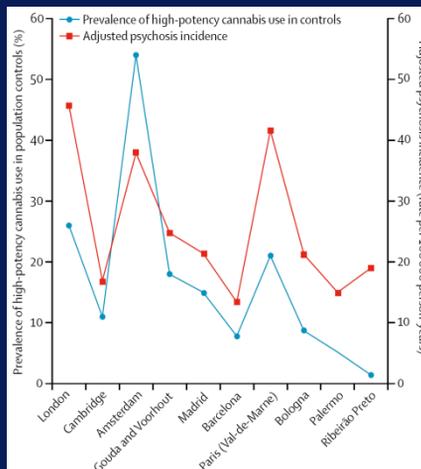
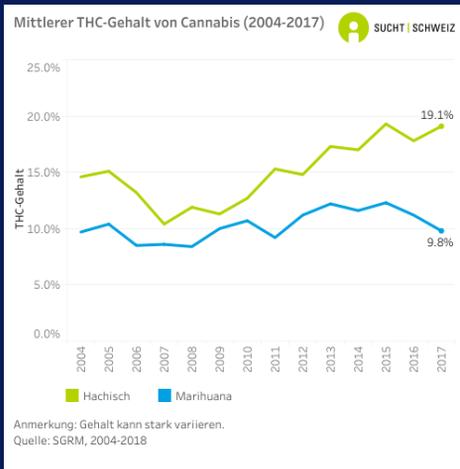
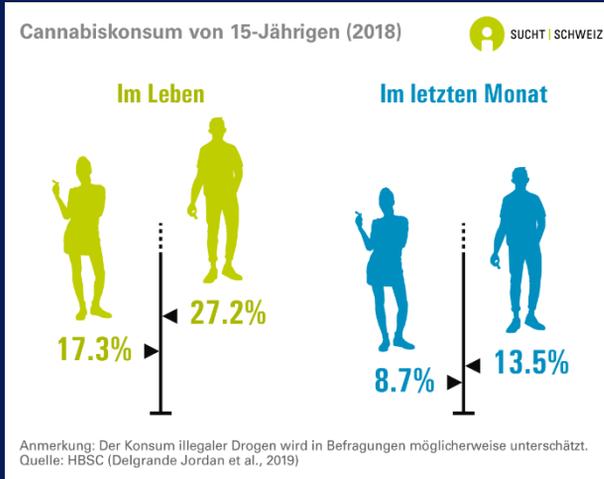
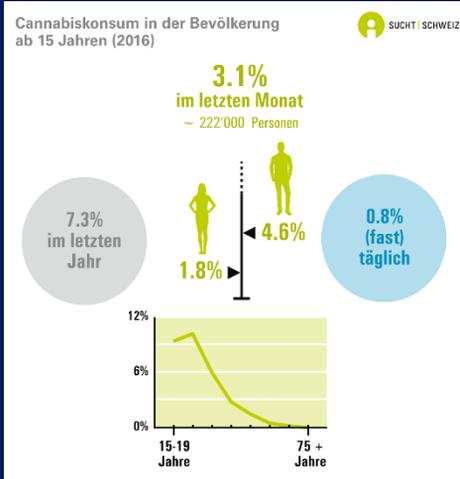
Phyto- vs. Immunotherapie

# Cannabis gegen das Vergessen?

- ❖ 10 Demenz-Patientinnen
- ❖ CbM: «Start low, go slow»
  - 7.6 mg THC + 13.2 mg/d (Beginn) →
  - 9.0 mg THC + 18.0 mg CBD/d (2 Mte)
- ❖ Verhaltensstörungen ↓, Steifigkeit ↓, Komedikationen ↓ (Psychopharmaka, Opiate)
- ❖ Gute Verträglichkeit



# Oder doch ein Teufelskraut?



**[Di Forti et al, Lancet Psych 2019]**

# Jointes aus der Apotheke?

## Das SCRIPT – Projekt der UniBE

### «The Safer Cannabis - Research In Pharmacies Trial»

#### ❖ Ziel:

- Prüfen, ob regulierter Cannabis-Verkauf via Stadtberner Apotheken von Freizeit-Konsumenten benützt wird und wie er das Konsumverhalten beeinflusst.
- **«Marktregulierung»** [Ruth Dreifuss]
- **Schadensminimierung**, konform mit nationaler 4-Säulen-Betm-Politik.

#### ❖ Ethikbewilligung ja , BAG offen, SNF-finanziert.

#### ❖ Einschluss: mind. 18 J., regelmässiger Konsum, Wohnsitz Stadt Bern, IC.

#### ❖ Ausschluss: Schwangere + Stillende, psychisch Labile/Kranke.



# Jointes aus der Apotheke?

## ❖ Endpunkte:

- Cannabis-Konsum ↑ ↓
- N Teilnehmer
- **Beikonsum** andere illegale Drogen und Alkohol
- Risikowahrnehmung
- Kontakte mit Behörden und Polizei
- **Physische und psychische Gesundheit**
- **Zusatzkonsum Strassen-Cannabis**
- Einfluss auf **Schwarzmarkt** (Preis, Reinheit, Potenz)
- Cannabis-verursachte Notfall-Konsultationen
- Verhalten Nicht-SCRIPT-Konsumenten
- **Verhalten Apothekenpersonal, –kunden und Anwohner**



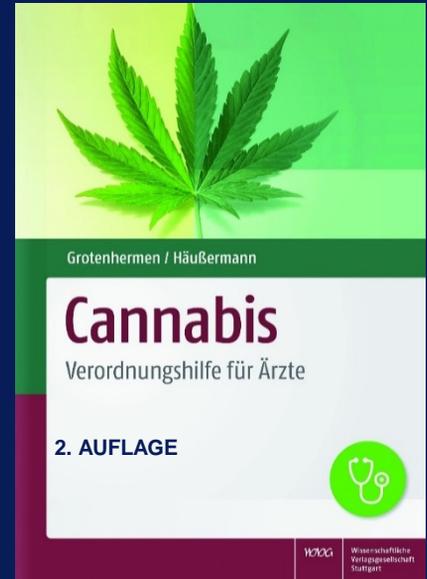
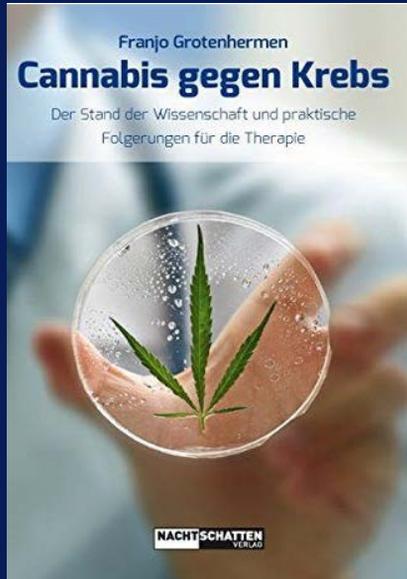
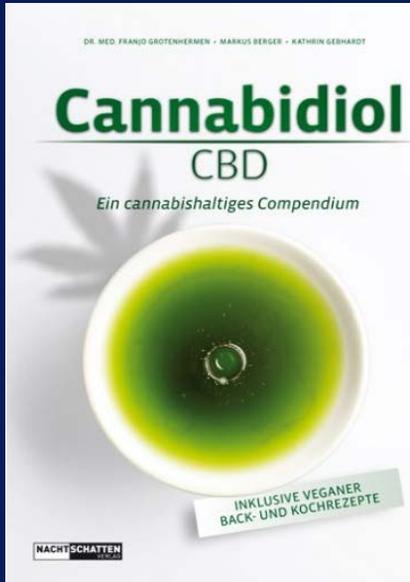
# Cannabis gegen Opioid-Missbrauch?



Opioid-Rezepte ↓ in US Staaten mit liberaler Cannabis-Regulierung [Bradford 2016 & 2017]

Mittel gegen Opioid-Epidemie USA? [Lucas 2017, Piomelli 2018]

# Mehr Informationen



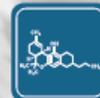
# Mehr Informationen

Med Cannabis Cannabinoids  
1(1) 1–10 (2018)

1 | 1 | 18

online [www.karger.com/mca](http://www.karger.com/mca)  
e-ISSN 2504-3889

## Medical Cannabis and Cannabinoids



Official Journal of  
Society for Cannabis Therapeutics  
for Cannabinoids in  
Medicine (SCTM)

open access  
medicines

Affiliated with  
SACM

S. Karger  
Medical and Scientific Publishers  
Basel · Freiburg · Paris ·  
London · New York · Chennai  
New Delhi · Bangkok · Beijing ·  
Singapore · Tokyo · Kuala Lumpur ·  
Stuttgart · Sydney

**KARGER**

# Mehr Informationen

## «Medical Cannabis – Handbuch für Ärzte»

aktuelle Seite: Home Cannabis DE FR IT

help@ Kontakt Links Veranstaltungen Über Praxis Suchtmedizin

Home - News

Alkohol

Cannabis

Entstehung

Abhängigkeit, schädlicher Gebrauch, Intoxikation und Entzug

Besorgte Eltern

Cannabinoid in der Medizin

Cannabinoid Hyperemesis Syndrom

Cannabis in der medizinischen Forschung

CBD

Interventionsmöglichkeiten

Juarez

Komorbidität

Krisenintervention: ambulante oder stationäre Behandlung

Nachweisbarkeit Cannabis

Pharmakologie / Neurobiologie

Problematischer Konsum

Psychose und Cannabiskonsum

Schulärzt Thema Cannabis

Sprechstundenthema

Schwangerschaft

Strassenverkehr: Cannabis

Toxikologie

Warnzeichen problematischer Cannabisalkoholismus

Quellen

Impressum

Details

Zuletzt aktualisiert: 16. Mai 2013

### Einleitung

- Ab einem THC-Gehalt von 1.0 % unterliegen Cannabisprodukte dem Betäubungsmittelgesetz. Konsum, Handel, Anbau usw. sind verboten und damit strafbar. Das Risiko, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten, wird oft unterschätzt.
- Cannabis kann nicht als "Einstiegsdroge" zum Konsum "harter" Drogen bezeichnet werden. Die meisten Konsumierenden nehmen keine anderen Drogen.
- Von der Schweizer Bevölkerung hat rund ein Fünftel der Personen im Alter ab 15 Jahren schon mindestens einmal Cannabis konsumiert.
- Hauptaufgabe in der Behandlung ist es, zwischen einem **risikoarmen Konsum** und einem **problematischen Konsum** bzw. einer **Abhängigkeit** unterscheiden zu können, sowie entsprechende Massnahmen einzuleiten. Zudem gilt es, ein Auge auf allfällig vorhandene komorbide psychische Störungen zu haben.
- Problematisch ist ein Cannabiskonsum, der zu gesundheitlichen Schäden oder Unfällen führt, in Risikosituationen stattfindet oder mit negativen Auswirkungen im Leistungs- und/oder Sozialbereich einhergeht.
- Wie riskant ein Konsum ist, hängt zudem auch stark von den folgenden Faktoren ab:
  - Person: Alter, physische und psychische Gesundheit, soziale Bedingungen u. a.
  - Situation: Schule, Arbeit, Strassenverkehr, Schwangerschaft u. a.
  - Einnahme: Häufigkeit, THC-Gehalt, Konsumart u. a.

### Ziel

- Erkennen von problematischem Cannabiskonsum oder Cannabisabhängigkeit, sowie allfälliger Komorbiditäten.

### Methode

- Zu praxisrelevanten Themen werden hier - teilweise anhand von Fallvignetten - in der Praxis erprobte und soweit möglich wissenschaftlich abgestützte Handlungsanweisungen vorgestellt.

### Fallvignetten

- Gespräch mit besorgten Eltern eines kiffenden Jugendlichen

Suchen ...

Kant. Regelungen

Kantonsärzte

Suchtfachstellen

Strassenverkehrsämter

Motivierende Gesprächsführung

E-Learning

Kurzintevention

Infos für Apotheker

FOSUMOS

Praxis Suchtmedizin Ostschweiz  
Praxis Suchtmedizin Ostschweiz  
Medica & Dependence Svizzera

FOSUMIS

fosum-nw.ch

COROMA

ticino[addiction]

S·S·A·M

herpatis

# Realistisch und nötig?



**Der Bund**

## Ein Cannabis-Lehrstuhl an der Uni Bern?

Andreas Weidmann vor 5 Tagen

1/3 SEITEN



© (DerBund.ch/Newsnet) Ein Cannabis-Lehrstuhl an der Uni Bern?

Die Hanfpflanze birgt ein grosses medizinisches Potenzial. Eine Gruppe von Politikern von links bis rechts fordert deshalb die Einrichtung eines Cannabis-Lehrstuhls an der Uni Bern.

**[Medinside]**

# «Cannabis-Dilemma»



**Franjo Grotenhermen, dt. Cannabis-Arzt,  
Geschäftsführer IACM:**

**«Ich bin mir sicher, dass nicht allein die Wissenschaft über die Zukunft von Medizinal-Cannabis bestimmen wird. Letztlich wird sich durchsetzen, was den Patienten hilft. Die einzige Frage ist, ob sie dafür 10, 20 oder 30 Jahre warten müssen.»**