

# Kehren wir den Mythen über medizinisches Cannabis den Rücken zu



## MYTHOS

1

"Bei einer bestimmten THC- oder CBD-Dosis erlebt jeder die gleiche Wirkung"



# FAKT



Die Dosierung von THC und/oder CBD sollte von Patient zu Patient **sehr individuell** sein. Daher lautet die von Experten empfohlene Strategie für die Eindosierung von medizinischem Cannabis "start low, go slow" (*niedrig anfangen, langsam steigern*).

Wenn mit einer **niedrigen Dosis begonnen** und diese **langsam erhöht wird**, kann die **optimale** therapeutische Dosis für den individuellen Patienten bestimmt werden, bei der eine Linderung der Symptome mit geringstmöglichen Nebenwirkungen erreicht wird!

Neben der THC- und CBD-Dosierung haben auch die **Darreichungsform** und der **Applikationsweg** (d. h. oral oder durch Inhalation) sowie patientenspezifische Merkmale wie Alter, Gewicht, Begleitmedikation und Begleiterkrankungen einen Einfluss auf die therapeutischen Wirkungen<sup>2,3</sup>.



MYTHOS

2

"Die Einnahme  
von medizinischem  
Cannabis hat keine  
Nebenwirkungen"



# FAKT



Medizinisches Cannabis gilt als **sichere Behandlungsoption** mit großer therapeutischer Breite<sup>1</sup>. Wie jede andere Arzneitherapie kann jedoch auch medizinisches Cannabis **unerwünschte Wirkungen** hervorrufen.

CBD ist nicht psychoaktiv und wird in den üblicherweise verwendeten Dosierungen meist gut vertragen. Daher sind unerwünschte Wirkungen oft hauptsächlich **von der THC-Dosis abhängig** und treten insbesondere während der Eindosierphase auf. Häufig klingen sie nach einigen Wochen ab. Die unerwünschten Wirkungen von medizinischem Cannabis können durch eine niedrige Anfangsdosis und eine langsame, individuell angepasste Aufdosierung verringert werden. Laut MacCallum et al. gehören zu den häufigen Nebenwirkungen Schläfrigkeit/Müdigkeit, Schwindel, Mundtrockenheit, Übelkeit, Auswirkungen auf die kognitiven Funktionen und Defizite in der Motorik<sup>3</sup>.

Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten unerwünschter Wirkungen ist **von Patient zu Patient unterschiedlich** und wird – ebenso wie die erwünschten therapeutischen Wirkungen – von verschiedenen Faktoren wie Applikationsweg, individueller Veranlagung, Alter, Gewicht, Begleitmedikation, Begleiterkrankungen, Geschlecht sowie Dosierung und Dosierintervall mitbestimmt<sup>2,3,4</sup>.



## MYTHOS

# 3

"Das von meinem Arzt verschriebene medizinische Cannabis ist immer legal, egal wohin ich reise"



# FAKT



Leider ist die Rechtslage von Land zu Land sehr unterschiedlich. Jedes Land hat **seine eigene Gesetzgebung**, die sogar innerhalb der EU sehr unterschiedlich ist.

Nur einige Länder haben bereits die medizinische Verwendung von Cannabis zugelassen, zum Beispiel Deutschland und Tschechien.

Vergewissern Sie sich bitte vor einer Auslandsreise, dass Sie Ihr medizinisches Cannabis mit sich führen dürfen. **Und informieren Sie sich über die spezifischen Gesetze des Landes oder der Region**, um rechtliche Probleme zu vermeiden.

In vielen Ländern ist es erforderlich, **spezielle Dokumente** mitzuführen, die den medizinischen Zweck bescheinigen.



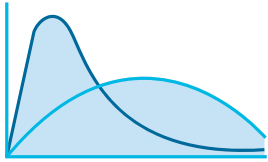
# 4

"Medizinisches Cannabis wird immer geraucht (inhaliert)"





## FAKT



Es gibt verschiedene Applikationswege für medizinisches Cannabis, wobei die **orale Einnahme** und die Inhalation die gängigsten sind<sup>3</sup>. Bei chronischen Erkrankungen ist die orale Einnahme meist am besten geeignet.

**Erforschen Sie mit uns warum:** Im Vergleich zur oralen Einnahme einer ähnlichen Dosis ist der Wirkungseintritt bei Inhalation **schneller**, die maximale therapeutische Wirkung ist **stärker** und die Wirkungsdauer **kürzer**. Dies kann besonders vorteilhaft sein, wenn **akute Symptome** zu behandeln sind, z. B. bei einem Migräneanfall oder bei Schmerzspitzen.

Im Gegensatz dazu ermöglicht die orale Verabreichung eine **länger anhaltende** und **gleichmäßigere Wirkung** und ist daher für die Behandlung chronischer Symptome meist besser geeignet. Die langsamere Anflutung und die geringere Schwankungsbreite der Blutkonzentration verbessern auch das Verträglichkeitsprofil und führen zu weniger Spitzenspiegel-assoziierten Nebenwirkungen. Auch Symptome einer Überdosierung treten seltener auf, was zusammen mit der langsameren Anflutung das Risiko einer Abhängigkeit deutlich verringert. Daher ist der orale Verabreichungsweg der Therapiestandard bei chronischen Symptomen, der bei Bedarf durch Inhalation ergänzt werden kann<sup>15</sup>.

Auch wenn Inhalation indiziert ist, sollten standardisierte Vollspektrum-Extrakte einer Blütentherapie vorgezogen werden (siehe auch Mythos 5).



## MYTHOS

# 5

"Die geeignetste Darreichungsform von medizinischem Cannabis sind Blüten"



# FAKT



Standardisierte Vollspektrum-Extrakte bieten gegenüber Blüten zahlreiche Vorteile, da die **Standardisierung** exakte THC/CBD-Konzentrationen gewährleistet, was wiederum die therapeutische Wirkung **kontrollierbarer** und **reproduzierbarer** macht und das Risiko einer Überdosierung verringern kann.

Standardisierte Vollspektrumextrakte garantieren hohe Qualitäts- und Herstellungsstandards (z.B. durch **GMP-Gesetzgebung**), wodurch Verunreinigungen eliminiert und die Bildung schädlicher Nebenprodukte beim Erhitzen des pflanzlichen Rohmaterials vermieden werden kann. Darüber hinaus ist bei Extrakten keine Zerkleinerung (Mahlen) erforderlich, was die Verabreichung **bequemer, schneller und patientenfreundlicher** macht.

Auch weitere Variabilitätsfaktoren bei Verwendung von Blüten wie Partikelgröße und exakter Wirkstoffgehalt gelten nicht für die Inhalation von Extrakten!



## MYTHOS

# 6

"Die Behandlung mit medizinischem Cannabis beeinträchtigt die kognitiven Funktionen im gleichen Ausmaß wie beim Freizeitkonsum".



# FAKT



Patienten, die mit medizinischem Cannabis behandelt werden, unterscheiden sich in der Regel durch ihr Alter und ihre Vorerkrankungen von Menschen, die Cannabis als Freizeitdroge konsumieren. Der Freizeitkonsum von Cannabis beginnt in der Regel in der Adoleszenz, in einer wichtigen Phase der Gehirnentwicklung. Viele Studien über Freizeit-Cannabiskonsumern haben gezeigt, dass ein früher Beginn des Cannabiskonsums mit einer **schlechteren kognitiven Leistung einhergeht**.

Patienten, die mit medizinischem Cannabis behandelt werden, sind zu Beginn der Behandlung in der Regel bereits etwas älter und leiden häufig an Erkrankungen, die sich negativ auf die kognitive Leistungsfähigkeit auswirken, z. B. chronische Schmerzen, Angstzustände und Schlafstörungen<sup>6,7,8</sup>. Folglich können sich die kognitiven Funktionen von Patienten, die an solchen Erkrankungen leiden, verbessern, wenn die Symptome erfolgreich behandelt werden, und die Patienten sich besser fühlen<sup>7</sup>.

Neuere klinische Studien stützen die Annahme, dass die Behandlung mit **medizinischem Cannabis die kognitiven Funktionen der Patienten nicht beeinträchtigt**. In einer israelischen Querschnittsstudie wurde die kognitive Leistungsfähigkeit von chronischen Schmerzpatienten im Alter > 50 Jahre, die eine Lizenz für medizinisches Cannabis hatten, mit Patienten ohne Lizenz verglichen. Die Ergebnisse zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der kognitiven Leistung<sup>9</sup>.

In einer 12-monatigen Längsschnitt-Beobachtungsstudie zeigten Patienten, die medizinisches Cannabis zur Behandlung verschiedener Erkrankungen einnahmen, eine verbesserte Exekutivfunktion und ein stabiles verbales Lern- und Erinnerungsvermögen sowie Verbesserungen von Stimmung, Angst und Schlaf im Vergleich zum Ausgangswert<sup>7</sup>. Dies könnte auch darauf zurückzuführen sein, dass medizinische Cannabispatienten Dosierungen bevorzugen, die eine **Linderung der Symptome ohne Rauschgefühle** bewirken, während Freizeitkonsumenten oft sehr hohe THC-Mengen einnehmen, da sie einen Rausch bzw. eine euphorisierende Wirkung erzielen möchten<sup>7</sup>.



# LITERATURNACHWEISE

1. Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin. DGS-PraxisLeitlinien: Cannabis in der Schmerzmedizin. Version: 1.0 für Fachkreise, 2018.
2. Breijyeh Z, Jubeh B, Bufo SA, Karaman R, Scranio L. Cannabis: A Toxin-Producing Plant with Potential Therapeutic Uses. *Toxins* (Basel). 2021 Feb;13(2):117.
3. MacCallum CA, Lo LA, Boivin M. "Is medical cannabis safe for my patients?" A practical review of cannabis safety considerations. *Eur J Intern Med*. 2021 Jul;89:10-18.
4. Arnold, JC. A primer on medicinal cannabis safety and potential adverse effects. *Aust J Gen Pract*. 2021 Jun;50(6):345-350.
5. Grotenhermen F, Häußermann K. Cannabis: Verordnungshilfe für Ärzte. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 2019.
6. Casey BJ, Jones RM, Somerville LH. Braking and Accelerating of the Adolescent Brain. *J Res Adolesc*. 2011 Mar 1;21(1):21-33.
7. Sagar KA, Dahlgren MK, Lambros AM, Smith RT, El-Abboud C, Gruber SA. An Observational, Longitudinal Study of Cognition in Medical Cannabis Patients over the Course of 12 Months of Treatment: Preliminary Results. *J Int Neuropsychol Soc*. 2021 Jul;27(6):648-660.
8. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Cannabis als Medizin: Abschlussbericht zur Begleiterhebung (06.07.2022).
9. Sznitman SR, Vulfsons S, Meiri D, Weinstein G. Medical cannabis and cognitive performance in middle to old adults treated for chronic pain. *Drug Alcohol Rev*. 2021 Feb;40(2):272-280.

*Wenn wir medizinischem Cannabis den Rücken kehren,  
kehren wir Millionen von Patienten den Rücken.*

Neuraxpharm ermutigt medizinisches Fachpersonal, Patienten und die allgemeine Öffentlichkeit, etwaige Vorurteile gegenüber Cannabis zu überdenken und es als wirksame, individuelle Behandlungsoption anzuerkennen. Mit unserem Portfolio für medizinisches Cannabis möchten wir dazu beitragen, das Leiden von Millionen von Patienten zu lindern, deren unterschiedliche Erkrankungen und Symptome bisher nicht zufriedenstellend behandelt werden konnten, und auf diese Weise auch deren Lebensqualität zu verbessern.

**Cannabis medizinisch denken**

HIER GEHT'S  
ZUM VIDEO



# CHANGE FOR HEALTH



 **NEURAXPHARM<sup>®</sup>**  
Ihr ZNS Spezialist

 **PANAXIA**  
Pharmaceutical Industries

