

Medizinisches Cannabis in der Geriatrie

Erste Studienergebnisse sind vielversprechend

BIEL – Die Palette der potenziellen Anwendung von medizinischem Cannabis ist breit. Unter anderem wurde der Einsatz in der Geriatrie geprüft. Hier könnten Cannabinoid-basierte Arzneimittel hilfreich sein bei schwerer Demenz, aber auch einen wertvollen Beitrag zum Deprescribing bei polymedizierten Patienten leisten. Die Datenlage ist allerdings noch dünn und die therapeutische Evidenz muss in weiteren Studien erhärtet werden.

Seit August 2022 ist Cannabis zu medizinischen Zwecken in der Schweiz legal. THC- und CBD-haltige Arzneimittel können somit ohne zusätzliche Genehmigungen verschrieben und abgegeben werden. Die therapeutischen Einsatzgebiete von medizinischem Cannabis sind dabei vielfältig: Von chronischen und neuropathischen Schmerzen über neurodegenerative Erkrankungen wie Multiple Sklerose und Epilepsie bis hin zur Unterstützung onkologischer und palliativer Patienten. Auch in der Psychiatrie und Geriatrie bieten Cannabisarzneimittel neue vielversprechende Therapieoptionen. Insbesondere bei schwer behandelbaren Symptomen und therapierefraktären Erkrankungen hat sich Cannabis als ergänzende oder alternative Option bewährt. Die Evidenzlage ist jedoch je nach Indikation sehr unterschiedlich.

Erste Erfolge bei Alzheimer Patienten

In der Schweiz leben schätzungsweise gegen 156 900 Menschen mit Demenz. Jährlich kommen rund 33 800 Neuerkrankungen hinzu. Die Prävalenz ist steigend. Darunter ist die

Alzheimer-Demenz die am häufigsten verbreitete Form, welche gekennzeichnet ist durch Gedächtnisstörungen oft in Verbindung mit Angst, Orientierungslosigkeit oder mangelnder Kooperationsbereitschaft. Aktuell gibt es keine Heilungsmöglichkeiten. Die Behandlung der Symptome erfolgt häufig mit Neuroleptika, Beruhigungsmitteln und Analgetika, was zahlreiche Nebenwirkungen wie Sedierung, Abhängigkeit oder Verstopfung zur Folge haben kann.

In einer aktuellen Beobachtungsstudie wurden Alzheimer-Patienten während 12 Wochen 2-mal täglich mit THC-haltigem Cannabisöl (extrahiert aus Cannabisblüten 1:10 in Olivenöl) behandelt. Dabei zeigte sich eine signifikante Reduktion der Agitation und eine Stabilisie-

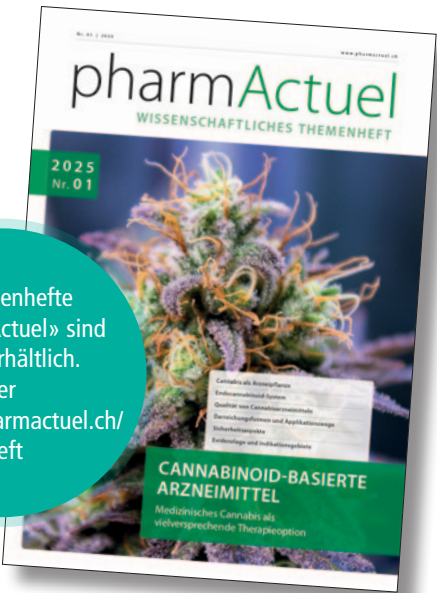
rung des Körpergewichts. Ebenfalls verbesserten sich Symptome wie Apathie, Reizbarkeit, Schlafstörungen und Essstörungen, was zu einer Reduktion der Belastung der Pflegepersonen führte. Physische und verbale Aggressionen, gemessen mit validierten klinischen Fragebogen, waren bei allen Patienten reduziert ($p < 0,0001$). Ebenfalls zeigte sich bei 45 % der Patienten eine signifikante Verringerung ($p < 0,0001$) der kognitiven Beeinträchtigung.

Allerdings resultierten aus anderen randomisierten, kontrollierten Studien zur Verwendung von Cannabinoiden bei schwerer Demenz keine eindeutigen Ergebnisse. Dabei wurden sowohl synthetische Präparate (Dronabinol, Nabilon) als auch natürliche THC-basierte Arzneimittel (ohne

CBD) in relativ tiefer Dosierung (5 bis 15 mg THC pro Tag) untersucht. Trotz vielversprechenden Ergebnissen sind zur Erhärtung einer klinischen Evidenz also zwingend weitere Studien erforderlich.

Deprescribing Dank Cannabis

Polymedikation ist in der Geriatrie weit verbreitet und ein ernst zu nehmendes Problem. In einer Beobachtungsstudie konnte bei Patienten mit schwerer Demenz gezeigt werden, dass unter Anwendung von medizinischem Cannabis ein Deprescribing möglich war. Am häufigsten reduziert werden konnte die Applikation von zentralen Analgetika (Morphin-Typ),



Die Themenhefte «pharmActuel» sind im Abo erhältlich. Infos unter www.pharmactuel.ch/themenheft



Neuere Studien zeigen vielversprechende Effekte u. a. bei Anorexie und Unruhe bei Demenzpatienten.

Foto: David U/ peopleimages.com

typischen Antipsychotika (Haloperidol und Levomepromazin), atypischen Antipsychotika (Quetiapin und Risperidon) sowie Antidepressiva (Trazodon und Escitalopram). Bei 10 % der Patienten war die Unterbrechung von vier Psychopharmaka gut möglich. Bei 84 % der Patienten wurde die Verschreibung eines Medikaments beendet, wobei bei 23 % jedoch die Wiedereinführung mindestens eines Psychopharmakons erforderlich blieb. Bei 16 % der Patienten konnte keine Änderung an der Medikation vorgenommen werden.

Leider umfasste die Studie nur wenige Patienten, was die Aussagekraft der Resultate limitiert. Es lohnt sich aber auf jeden Fall, den Ansatz weiter zu verfolgen, insbesondere da Cannabis selbst in adäquater Dosis ohne klinisch relevante pharmakokinetische Interaktionen als Co-Medikation verabreicht werden kann.

Die Geriatrie ist nur eines der vielfältigen Anwendungsgebiete von medizinischem Cannabis. Das pharmActuel Themenheft *Cannabinoid-basierte Arzneimittel* (Heft Nr. 01/2025) gibt einen Überblick über dessen grosses Potential, zur Evidenzlage in den einzelnen Indikationen und zu den regulatorischen Aspekten bei der Abgabe in der Apotheke. EW

Wissenschaftliches Themenheft
pharmActuel Cannabinoid-basierte
Arzneimittel (Heft Nr. 01/2025)

Schwere allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel

Asthma verschlechtert Ausgangslage

MAILAND – Asthma erhöht das Risiko schwerer allergischer Reaktionen auf Nahrungsmittel. Dies ist das zentrale Ergebnis einer kürzlich publizierten Studie von Forschern aus Italien.

Allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel können von milden bis hin zu schweren und potenziell lebensbedrohlichen Symptomen reichen, die verschiedene Organe betreffen. Der Einfluss von Asthma auf diese Reaktionen war bisher nicht vollständig geklärt.

Ein Team von Wissenschaftlern um **Dr. Maria Bernadette Cilona**, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Mailand, führte eine systematische Recherche in elektronischen Datenbanken wie PubMed, Scopus

und Web of Science durch. Die Forscher suchten nach Beobachtungsstudien, Studien mit Informationen über medizinische Merkmale von Patienten mit diagnostizierter Lebensmittelallergie und Studien mit Informationen über die Krankengeschichte von Patienten mit allergischen Reaktionen.

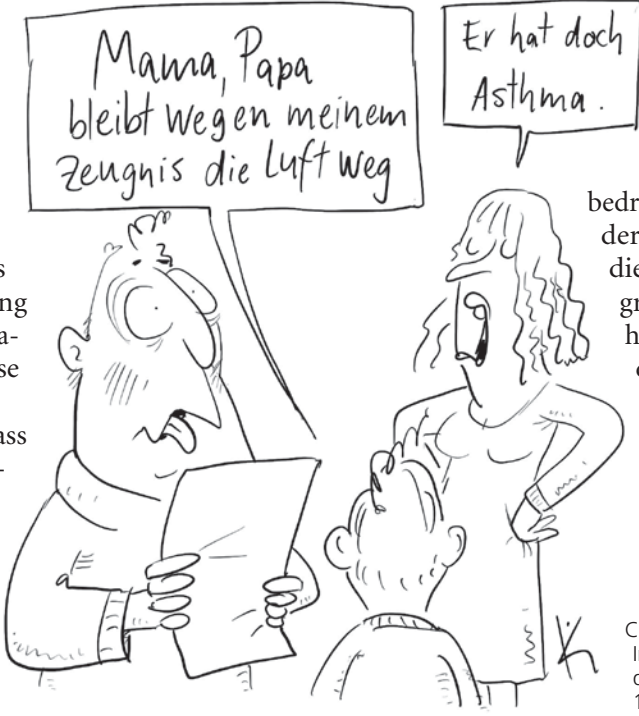
Über 90 000 Patienten in die Analyse eingeschlossen

Insgesamt erfüllten acht Studien mit 90 367 Patienten, darunter 28 166 mit Nahrungsmittelallergien, die Kriterien. Die Autoren verglichen die Inzidenz schwerer Nahrungsmittelallergien bei Patienten mit und ohne Asthma in der Anamnese. Die Ergebnisse zeigten ein erhöhtes Risiko für schwere allergische Reaktionen

bei Asthma-Patienten (OR 1,28; $p = 0,03$).

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Hypothese, dass Asthma das Risiko schwerer allergischer Reaktionen auf Nahrungsmittel erhöht. Dies unterstreicht die Bedeutung gezielter Präventions- und Managementstrategien für diese Patientengruppe.

Die Forscher betonen, dass Menschen mit beiden Erkrankungen einem hohen Risiko für potenziell tödliche allergische Reaktionen ausgesetzt sind. Daher sollten Gesundheitsdienstleister die Prävention und das Ma-



nagement dieser Patienten priorisieren, um eine optimale Behandlung beider Erkrankungen zu gewährleisten und lebensbedrohliche Ereignisse zu verhindern. Die Studie hebt zudem die Notwendigkeit eines integrierten Behandlungsansatzes hervor, um die Lebensqualität der betroffenen Patienten zu verbessern und das Risiko schwerer allergischer Reaktionen zu minimieren. ita

Cilona MB et al. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2025; 57(1): 4–11.
doi: 10.23822/EurAnnACI.
1764-1489.351.