

Interview zur Sicherheit und multimodaler Wirksamkeit von Medizinalcannabis Cannabinoid-Therapie bei multimorbiden Patient:innen

Multimorbide geriatrische Patient:innen weisen häufig eine hohe Symptomlast und komplexe Therapiesituationen auf. Chronische Schmerzen, Schlaf- und Angststörungen sowie degenerative Erkrankungen gehen nicht selten mit Polypharmazie und einem erhöhten Risiko für Arzneimittelinteraktionen und Nebenwirkungen einher. Medizinalcannabis kann als ergänzende Therapieoption eingesetzt werden, wenn Standardtherapien nicht ausreichend wirksam sind oder nicht vertragen werden.

Im Rahmen des interdisziplinären Fachformats „Circle of Experts“ stand dieses Jahr das Thema „Medizinalcannabis in komplexen Behandlungssituationen“ im Fokus. Im Expertengespräch erläuterte Prof. Herdegen, Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie und ehemaliger stellvertretender Leiter des Instituts für Experimentelle und Klinische Pharmakologie Kiel, warum eine Cannabinoid-Therapie bei Multimorbidität sinnvoll sein kann und welche Aspekte für eine sichere, individualisierte Therapie in der Praxis beachtet werden sollten.

Wie zeigt sich Multimorbidität im Versorgungsalltag und welche Versorgungslücken sehen Sie?

Herdegen: Bei multimorbiden, insbesondere geriatrischen Patienten beeinflussen und verstärken sich Organfunktionsstörungen gegenseitig. Gleichzeitig besteht eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber arzneimittelbedingten Nebenwirkungen. Unerwünschte Wirkungen auf ein Organsystem können weitere Organsysteme beeinträchtigen und das Komplikationsrisiko erhöhen. In der Praxis wird teilweise auf die Verordnung indizierter, aber nicht lebensnotwendiger Medikamente verzichtet, um die Polypharmazie zu reduzieren. Damit bleiben aber häufig belastende Symptome untertherapiert.

Welche Rolle spielt Medizinalcannabis bei Multimorbidität?

Herdegen: Gerade ältere Patienten leiden häufig nicht nur an einzelnen Symptomen, sondern sind zugleich durch körperliche Gebrechen und funktionelle Einschränkungen belastet. Es verunsichert sie, dass sie schlecht sehen und hören können. Diese psychische Verunsicherung kann schnell in eine physische umschlagen, wie etwa in eine Gangstörung, häufig begleitet von Ängsten, Schlaflosigkeit und depressiver Verstimmung. Dabei verstärken sich psychische und physische Symptome gegenseitig. Daher brauchen wir eine multimodale Pharmakotherapie, um



Prof. Herdegen

über das somatische Hauptsymptom hinaus die Symptomlast der chronischen Erkrankungen zu verbessern. Medizinalcannabis bietet sich an, weil eines der Hauptinhaltsstoffe, Tetrahydrocannabinol (THC), in das körpereigene Endocannabinoidsystem (ECS) eingreift. Das ECS ist ein psychovegetatives Regulationssystem, das ca. eine halbe Milliarde Jahre alt ist. Es ist fast schon medizinischer Standard, zur Therapieoptimierung THC zusammen mit Cannabidiol (CBD) meist im Verhältnis 1:1 bis 1:10 zu verordnen.

Wie ist der Wirkmechanismus von Medizinalcannabis auf die Symptomkontrolle?

Herdegen: Das ECS ist geprägt durch zwei Hauptkomponenten, den Endocannabinoiden und den Cannabisrezeptoren 1 und 2 (CB1 und CB2). Das Cannabinoid THC moduliert CB1- und CB2-Rezeptoren, die zur Klasse der G-Proteingekoppelten Rezeptoren gehören. Auf neurobiologischer Ebene ist das ECS ein zentraler Inhibitor. Es sorgt dafür, dass Neuronen nicht zu stark erregt werden. Das erklärt, warum Patienten unter der Therapie mit THC entspannt werden. Dazu ein Beispiel: Es gibt einen Prozess im Gehirn, die fear extinction, welches die Auslöschung von Angsthalten unterstützt. Bei Depression fehlt dieser Mechanismus, was u. a. an einer Störung des ECS liegen kann. THC ermöglicht Patienten eine distanzierte Perspektive auf das Krankheitsgeschehen. In der Palliativmedizin kann diese Distanzierung dabei helfen, existenzielle Belastungen zu reduzieren.

Wie schätzen Sie die aktuelle Evidenz ein?

Herdegen: Die beste Studienlage besteht bei chronischen neuropathischen Schmerzen, gestützt durch randomisierte, kontrollierte Studien. Dieser ist u. a. charakterisiert durch Schlafstörung, Angststörungen und Muskelverspannungen. In den Praxisleitlinien der DGS werden mehrere Schmerzerkrankungen beschrieben, die mit solchen psychovegetativen Begleitstörungen einhergehen. Wenn diese dominant sind, empfiehlt sich ein Therapieversuch mit Medizinalcannabis. In vielen Studien zeigten sich zudem

eine verbesserte Schlaf- sowie Lebensqualität.

Die beste Evidenz zeigte vor Kurzem eine Placebo-kontrollierte Studie mit einem THC-dominantem-Extrakt bei chronischen Rückschmerzen, in der der Extrakt besonders bei starken neuropathischen Schmerzen über viele Monate Placebo signifikant überlegen war.

Kann Medizinalcannabis Polypharmazie reduzieren?

Herdegen: Die Reduktion der Polypharmakotherapie von z. B. Analgetika sowie von Psychopharmaka ist inzwischen eine eigenständige Indikation zum Einsatz von Medizinalcannabis, bestätigt von der DGS Praxisleitlinie. Es gibt zahlreiche Studien, die zeigen, dass bei chronischen Schmerzpatienten mithilfe einer Medizinalcannabis-Therapie sowohl Opioide als auch andere Analgetika, sowie Neuropsychopharmaka bei durchschnittlich etwa 20% bis 30% der Patienten deutlich reduziert oder sogar ganz abgesetzt werden können.

Relative Veränderung der 10 häufigsten Wirkstoffe unter CAM Arzneimittelgruppen

Die Grafik zeigt die Veränderung der Verordnungshäufigkeit vor und unter CAM. Unter der CAM-Therapie wurden insbesondere opioidhaltige Schmerztherapien sowie Coanalgetika wie Amitriptylin, Pregabalin und Gabapentin seltener dokumentiert.

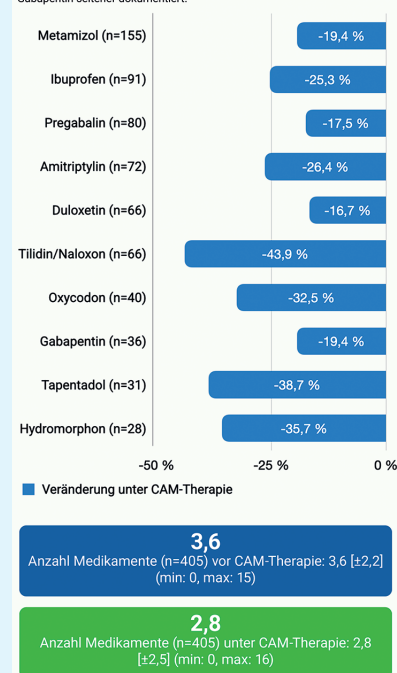


Abb. 1: Relative Veränderung der 10 häufigsten Wirkstoffe unter Cannabiss- und Opioidgruppen (CAM).⁵

Wie beurteilen Sie die Sicherheit und Verträglichkeit von Medizinalcannabis?

Herdegen: Die klassischen Kontraindikationen sind Jugendliche bis zum 23. Lebensjahr sowie Schwangere, da Hinweise auf Teratogenität bestehen. Bei Patienten mit psychischen Erkrankungen sollte THC ausschließlich in begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden. Es bestehen keine weiteren Kontraindikationen durch Organtoxizität. Die

Therapie sollte mit einer vorsichtigen Aufdosierung und individuellen Titration bis zum Erreichen des therapeutischen Effektes oder einer Nebenwirkung erfolgen. Dies ist in jeder Krankheitssituation möglich. In Gegensatz zu Opioiden besteht kein Risiko für eine Atemdepression, da CB-Rezeptoren nicht im Hirnstamm exprimiert sind. Bei Patienten mit Adipositas sollte die appetitsteigernde Wirkung beobachtet werden. Bei geriatrischen Patienten ist Schwindel die häufigste Nebenwirkung. Tritt eine Unverträglichkeit auf, sollte die Dosis sofort bis zur Habituation reduziert werden.

Wie ist die Verträglichkeit bei Patient:innen mit Niereninsuffizienz?

Herdegen: Bei Niereninsuffizienz kann eine Akkumulation von Cannabinoiden auftreten, die aber durch Dosisreduktion kontrolliert werden kann. Selbst Patienten mit Hämodialyse können normale Mengen an THC vertragen. Menschen mit schweren Nierenerkrankungen leiden unter Juckreiz, Restless Legs und Schmerzen, bedingt durch die eingeschränkte Ausscheidung von nierenpflichtigen Substanzen. Somit gibt es gerade bei diesen Patienten einen erhöhten medical need für die Schmerzbehandlung.

Welche Botschaft möchten Sie Kolleg:innen in der Praxis mitgeben?

Herdegen: Neben chronischen Schmerzen, kann Medizinalcannabis auch bei Symptomclustern wie z. B. bei Endometriose, in der Onkologie, der Geriatrie und Palliativmedizin eingesetzt werden, wenn man mit den Medikamenten der ersten Wahl keine erfolgreiche Symptomlinderung erreicht. Für die Praxis ist der Austausch mit Kolleg:innen, die Praxiserfahrung mit der Medizinalcannabis-Therapie haben, hilfreich. Interdisziplinäre Fachformate und Kongresse, wie z. B. der „Circle of Experts“ oder der jährlich in Berlin stattfindende „Medicinal Cannabis Congress“ (MCC), bieten dafür eine gute Gelegenheit.

1. Circle of Experts April 2026, veranstaltet von Four 20 Pharma GmbH; www.circle-of-experts.com/ (abgerufen am: 20.07.2026).
2. Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS): Praxisleitlinie Cannabis in der Schmerztherapie, Version 2/2024 (abgerufen am: 20.07.2026).
3. Karst M et al. Nat Med 2025 Dec; 31(12):4189–4196.
4. Kliuk-Ben Bassat O et al. Clin Kidney J 2022 Dec 23;16(4):701–710.
5. Ihlenfeld et al. Cannabisarzneimittel im Kontext der Polymedikation. Poster, 7. MCC Berlin, Mai 2026.

Mit freundlicher Unterstützung der
Four 20 Pharma GmbH