

# Nervenheilkunde

Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung



Prof. Dr. med. Jens Kuhn  
Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Johanniter Krankenhaus  
Oberhausen und Klinik  
für Psychiatrie und  
Psychotherapie Uniklinik  
Köln. Quelle: ©privat

## Cannabis – Fluch oder Segen?

Über die Inhaltsstoffe der Hanfpflanze (u. a. Cannabis sativa, Cannabis indica) wurde in den letzten Jahren sowohl gesundheitspolitisch als auch in der breiten Öffentlichkeit wiederholt diskutiert. Thema war zum einen der potenzielle Nutzen von medizinischem Cannabis als erstattungsfähiger therapeutischer Ansatz bei verschiedenen Indikationen, zum anderen die Legalisierung von Cannabisprodukten als Genussmittel für den Eigenbedarf.

Hinsichtlich des letztgenannten Aspektes beinhaltet die Koalitionsvereinbarung der derzeitigen Bundesregierung die klare Absicht, dass Erwerb (über staatlich kontrollierte Quellen) sowie Anbau und Besitz von definierten Höchstmengen an Cannabis (bzw. -pflanzen) nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen solle [1]. Bis zur finalen Gesetzesänderung und einer für 2024 in Aussicht gestellten Legalisierung wird nach letztem Kenntnisstand noch eine Kompatibilität mit bestehendem europäischem Recht gutachterlich geprüft. Die vorgebrachten Argumente für eine Legalisierung waren und sind vielschichtig: So wurde etwa datengetrieben angeführt, dass trotz eines Cannabis-Verbotes in den letzten Dekaden der Freizeitkonsum in der Bevölkerung zugenommen habe. Um die Glaubwürdigkeit des Rechtsstaats nicht zu gefährden, müssten also noch mehr exekutive und judikative Ressourcen aufgebracht werden, um die Gesetzeinhaltung sicherzustellen, die wiederum anderorts womöglich notwendiger seien [2]. Auch das geringere Abhängigkeits- und Schädlichkeitspotenzial von Phytocannabinoiden im Vergleich zu den legalen psychotropen Substanzen Alkohol und Nikotin [3] wurde wiederholt thematisiert, um eine rechtliche Gleichstellung aller 3 Substanzen zu fordern. In dem Zusammenhang muss der offensichtliche Wunsch vieler Menschen berücksichtigt werden – analog etwa zum Alkoholkonsum – durch Cannabisverwendung in der Freizeit positive Effekte zu erfahren. Und schließlich wird für den Fall einer kontrollierten Erwerbbarkeit von Cannabis argumentiert, dass dies zu einer Entkriminalisierung (Beschaffungskriminalität, Drogendealen etc.) führen werde und ein kontrollierter Markt die beste Option sei, einen Jugendschutz zu gewährleisten. Potenziell gesundheitsgefährdende Verunreinigungen von illegalem Cannabis würden dann ebenso vermieden, wie Substanzmischungen mit übermäßig hohem Tetrahydrocannabinol (THC)-Gehalt.

Von Seiten der DGPPN, aber auch kleinerer Fachverbände, wie des LLPP (Landesverband leitender Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie in NRW e.V), gab es Stellungnahmen bzw. direkte Anschreiben an die Entscheidungsträger, in denen große Bedenken u. a. bezüglich des Jugendschutzes im Falle einer zukünftigen Legalisierung von Phytocannabinoiden dargelegt wurden [4]. Diese Sorge erfolgt u. a. vor dem Hintergrund dessen, dass Assoziationsstudien darauf hinweisen, dass sich THC-Konsum in jungen Lebensjahren nachteilig und potenziell irreversibel auf die Hirnentwicklung auswirkt, die individuell unterschiedlich, aber oftmals erst mit dem 25. Lebensjahr als abgeschlossen gilt. Menge und Häufigkeit des THC-Konsums in der Adoleszenz scheinen dabei im Sinne eines dosisabhängigen Effektes z. B. schlechtere Lern- und Gedächtnisleistungen im Verlauf des Lebens zu bedingen [5] und führen statistisch gesehen zu einer geringeren Schulbildung. Bekanntermaßen nachteilig ist, dass ein regelmäßiger Cannabiskonsum die Wahrscheinlichkeit für die Ausbildung einer psychischen Erkrankung erhöht und darüber hinaus Verlauf und Therapieansprechen verschlechtert. Dies gilt insbesondere für die Schizophrenie [6], aber auch für andere Störungsbilder, wie Depressi-

onen; gleichzeitig steigt die Suizidgefahr bezogen auf die Lebensspanne [7]. Schließlich ist bei einem zunehmenden Freizeitkonsum von Cannabis auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Cannabis-assoziierte Notfälle bzw. stationäre Krankenhausaufenthalte auftreten können; eine wichtige Thematik, die im ersten Artikel dieses Schwerpunktheftes von Maximilian Gahr aufgegriffen wird.

Hinsichtlich der eigentlichen Schlüsselfrage im Rahmen der Legalisierungsdebatte, nämlich ob eine liberalere Cannabisgesetzgebung zu einem noch stärkeren Anstieg des Freizeitkonsums führt, mit all seinen möglichen nachteiligen Effekten für die psychische Gesundheit, gibt es wenige und diskrepante Anhaltspunkte. Eine methodisch interessante Studie berichtete unlängst darüber, dass sich statistisch bei Zwillingen, die in unterschiedlichen Regionen der USA aufgewachsen waren, ein stärkerer Cannabiskonsum bei den Zwillingspartnern zeigte, die in einem Bundesstaat großgeworden waren, in dem Cannabis legal zu erwerben war [8]. Gleichzeitig war einer vor wenigen Wochen publizierten Kohortenstudie zu entnehmen, dass sich hinsichtlich der Diagnosehäufigkeit von Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und der Verschreibungszahl von Antipsychotika keine Unterschiede fanden zwischen Staaten mit und ohne Cannabislegalisierung [9]. Unabhängig von der Datenlage ist die Forderung nach hoher Verantwortung gegenüber Kindern und Jugendlichen und damit verbundenen schützenden Regularien im Rahmen der geplanten Cannabislegalisierung zu unterstreichen.

Aus den Hanfpflanzen sind mehr als 400 Inhaltsstoffe isoliert worden, wobei den Cannabinoiden THC und Canabidiol (CBD) sowohl die entscheidenden Wirkeffekte im Rahmen des Freizeitkonsums als auch beim medizinischen Einsatz zugesprochen werden. (Wie bei anderen pflanzlichen Produkten liegen über eine mögliche Funktionalität der vielen weiteren Inhaltsstoffe der Cannabispflanze bisher nur unzureichende Kenntnisse vor). THC und CBD beeinflussen in unterschiedlicher Weise das Endocannabinoidsystem (ECS), dessen Existenz und physiologische Funktion erst seit Anfang der 1990er-Jahre bekannt ist bzw. entschlüsselt wird [10]. Das ECS moduliert eine Vielzahl von Regelkreisen, die u. a. für Steuerung von Appetit und Energiebilanz, Schmerzempfindung, Sozialverhalten und Stressreagibilität verantwortlich sind. Aber auch Affektivität, Sensorik, Immunreaktion und neuroprotektive Effekte werden mit dem ECS in Verbindung gebracht [11]. Daraus lässt sich unschwer ableiten, dass eine gezielte Modulation des ECS durch medizinisch eingesetztes Cannabis oder synthetische Analoga ein therapeutisches Potenzial für verschiedenartige Krankheitsbilder darstellen könnte. Und erklären, dass sedierende, entlastende, euphorisierende und psychoaktive Effekte infolge eines Cannabiskonsums auftreten und von vielen Menschen als angenehm erlebt werden. Für die psychomimetischen Wirkungen ist fast ausschließlich THC verantwortlich, welches u. a. agonistische Effekte an den Cannabinoidrezeptoren entfaltet. CBD nimmt über eine komplexere Pharmakodynamik Einfluss auf das ECS, scheint dabei aber partiell nachteilige Wirkphänomene von THC sogar zu antagonisieren [12].

Vor dem Hintergrund der physiologischen Funktionalität des ECS ist es durchaus verständlich, dass Phyto- bzw. synthetische Cannabinoide seit vielen Jahren zur Schmerzbehandlung eingesetzt werden und Zulassungen für die Indikationsgebiete „Spastik aufgrund von Multipler Sklerose“ und „Anorexie bzw. Kachexie bei AIDS-Patienten sowie als Antiemetikum für mit Bestrahlungstherapie behandelte Krebspatienten“ bestehen. Auch wenn die analgetische Effektstärke als mild eingestuft wird, profitieren Anwender oftmals im Sinne einer Schmerzbasistherapie. Bemerkenswert im Zusammenhang zwischen ECS und Schmerzempfinden ist eine kasuistische Beobachtung einer Patientin mit genetisch bedingt hohen Anandamid-Konzentrationen (Endocannabinoiden), die über eine nahezu aufgehobene Algesie berichtete [13].

Sicherlich auch zusätzlich getrieben von vielen positiven Erfahrungsberichten und einer großen Patientenakzeptanz wurde im Jahre 2017 das Gesetz „Cannabis als Medizin“ verabschiedet, welches zur Zielsetzung hatte, den „Einsatz von Cannabisarzneimitteln als Therapiealternative bei Patientinnen und Patienten im Einzelfall bei schwerwiegenden Er-

krankungen“ zu ermöglichen. Dieser außergewöhnliche Vorgang, der die Verordnungsfähigkeit von Cannabis zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen eröffnete, ohne den normalen, durch das AMNOG festgelegten Prozess „der Überprüfung von neuen Therapien“ zu durchlaufen, wurde kontrovers diskutiert. Der zweite Schwerpunktartikel von Wolfgang Reuter widmet sich diesem besonderen Gesetz, den prozessualen Abläufen im Rahmen der Kostenerstattung und den Ergebnissen der verpflichtenden Begleiterehebung, die von der beim BfArM-ansässigen Bundesopiumstelle ausgewertet wurde.

Eine besondere Kritik an der jetzigen, genutzten Verordnungsmöglichkeit ergibt sich aus der nach Studienlage unzureichenden medizinischen Evidenzbasierung. Für verschiedene Indikationen des psychiatrischen Fachgebietes wird anhand einer Übersichtsarbeit dieses Schwerpunktheftes von Johannes Kramer und Oliver Pogarell eine „Evidenzlücke“ erneut offensichtlich. Umso mehr bedarf es hochwertiger klinischer Studien, die das therapeutische Potenzial der Phytocannabinoide bzw. Modulatoren des ESC explorieren. Der Eingangsfrage nach „Fluch oder Segen“ folgend, ergeben sich dann hoffentlich doch therapeutische Ansätze für Indikationen, für die kaum spezifische pharmakologische Optionen verfügbar sind. Ein derartiges Einsatzgebiet könnte die Borderline-Persönlichkeitsstörung darstellen. Der mögliche Nutzen von Cannabinoiden bei diesem herausfordernden Krankheitsbild wird im vierten Artikel dieses Schwerpunktheftes von Eugenia Kulakova und Katja Wingenfeld diskutiert.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leser, viel Freude und neue Erkenntnisse.

Jens Kuhn, Oberhausen und Köln

## Literatur

- [1] [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/C/Kabinettvorlage\\_Eckpunktepapier\\_Abgabe\\_Cannabis.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Kabinettvorlage_Eckpunktepapier_Abgabe_Cannabis.pdf)
- [2] [https://www.bundestag.de/resource/blob/848436/dff2c4781e9960daeb5e6324755352ef/19\\_14\\_0354-5-\\_Prof-Dr-Derik-Hermann-Cannabis-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/848436/dff2c4781e9960daeb5e6324755352ef/19_14_0354-5-_Prof-Dr-Derik-Hermann-Cannabis-data.pdf)
- [3] Bonnet U, et al. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2022; 90: 19–29
- [4] <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/aktuelle-positionen-1/aktuelle-positionen-2022/positionspapier-cannabislegalisierung.html>
- [5] Morin JG, et al. *Am J Psychiatry* 2019; 176: 98–106
- [6] Hasan A, et al. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 270: 403–412
- [7] Gobbi G, et al. *JAMA Psychiatry* 2019; 76: 426–434
- [8] Zellers SM, et al. *Addiction* 2023; 118(1): 110–118
- [9] Elser H, et al. *JAMA Netw Open* 2023; 6(1): e2252689
- [10] Matsuda LA, et al. *Nature* 1990; 346(6284): 561–4
- [11] Kuhn J, et al. *Nervenheilkunde* 2022; 41: 20–26
- [12] Nephi S. *Neuron* 2023; 111(3): 302–327
- [13] Habib AM, et al. *Br J Anaesth* 2019; 123(2): e249–e253