

14. März 2019

Schmerztherapie: PLL für Cannabinoide

2 Jahre nach Einführung des Cannabisgesetzes ist nun die PraxisLeitlinie (PLL) „Cannabis in der Schmerzmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (DGS) publiziert. Sie soll die Verordnung von Cannabinoiden als Zusatztherapie im Sinne des Patientenwohls gewährleisten, wie der DGS-Präsident Dr. Johannes Horlemann aus Kevelaer betonte.

Besonders davon profitieren dürften Patienten mit chronischen Schmerzen unabhängig von deren Genese, mit Tumorschmerzen, mit spastischen Schmerzen bei MS sowie speziell mit neuropathischen Schmerzen.

Empfehlungsstufen B und C

Für diese Indikationen hat die Therapie mit unterschiedlichen Cannabis-basierten Wirkstoffen in der PLL die höchste Empfehlungsstufe A erhalten. Ebenfalls empfohlen, mit der Empfehlungsstufe B, werden Cannabinoide bei Untergewicht/Appetitlosigkeit/Kachexie insbesondere bei HIV-Patienten, Chemotherapie-bedingter Übelkeit und Erbrechen sowie bei Patienten mit Morbus Crohn, wo sie Schmerz lindern und geringes Körpergewicht sowie die Lebensqualität verbessern. Stufe C-Empfehlungen, laut Horlemann, sind zwar nicht hinsichtlich der Bedeutung, aber in der Häufigkeit eher nachrangig und umfassen die Indikationen Schlafstörungen bei chronischem Schmerz, viszeralem Schmerz sowie Fibromyalgie, Muskelschmerz und rheumatologisch bedingten Schmerzen. Allein die Indikation chronischer Schmerz betrifft in Deutschland nach Daten der Barmer Ersatzkasse 3,42 Millionen Menschen mit schwersten schmerzbedingten Beeinträchtigungen, betonte Horlemann.

Ein Entscheidungsalgorithmus für die Cannabinoid-Verordnung zu Lasten der GKV ist ebenfalls Bestandteil der PLL. Danach sind Cannabinoid-Präparate als Add-on-Therapie erstattungsfähig, wenn

- eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt und
- keine Kontraindikationen wie Schwangerschaft, Stillzeit, vorbekannte Psychosen bestehen oder die Patienten zu jung sind und
- begründete Aussicht auf Symptomverbesserung besteht und
- medikamentöse und nicht-medikamentöse Standardtherapien bei therapierefraktären Beschwerden ausgeschöpft wurden.

Orale Fertigarzneimittel favorisiert

Gerade Defizite beim letzten Punkt seien der häufigste Ablehnungsgrund der Krankenkassen hinsichtlich der Kostenübernahme, mahnte Horlemann. Unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ist der Arzt bei der Wahl des Wirkstoffs mittels BtM-Rezept zwar frei, doch favorisiert die Leitlinie orale Fertigarzneimittel oder Rezepturen wie Dronabinol eindeutig gegenüber Cannabisblüten. Dies habe verschiedene Gründe: So seien orale Medikamente wie Dronabinol wegen ihrer längeren Wirkdauer und stabileren Pharmakokinetik eindeutig besser für chronische Schmerzpatienten geeignet als etwa gerauchte oder vernebelte Cannabisblüten oder Präparate mit Spraygalenik. „Wir brauchen hier überlappende Galeniken über einen Tag und eine Nacht“, so Horlemann. Hinzu kämen bei Cannabisblüten, die nach einer aktuellen Barmer-Statistik bislang noch einen Verordnungsanteil von 38% haben, die tendenziell höchsten Kosten, eine fehlende Standardisierung der Wirkstoffe sowie die Möglichkeit des nichtmedizinischen Missbrauchs. Am einfachsten, so der Schmerztherapeut, sei die Verordnung von Fertigarzneimitteln, „da hier kein eigener Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse gestellt werden muss“.

Dr. Andreas Häckel

Quelle: Themenpressekonferenz „Sind Cannabinoide in der Versorgungsrealität angekommen?“ anlässlich des Deutschen Schmerz- und Palliativtags 2019, 8. März 2019, Frankfurt am Main; unterstützt von: Bionorica ethics GmbH