

Interview Marktplatz der Gesundheit - Cannabis bei Demenz

Eric Cloutier, Head of Medical Science/ Vayamed, im Gespräch mit Markus Laurenz, MdG

Markus Laurenz: Hallo Herr Cloutier. Ich freue mich sehr, dass Sie uns die Gelegenheit für ein Interview geben. Bevor wir über Demenz und medizinischer Cannabis sprechen, würde ich gerne den Zuhörer ein wenig aufklären. Cannabis ist in allererster Linie eine der ältesten Heilpflanzen?

Eric Cloutier: Das ist richtig. Die medizinische Verwendung von Cannabis kann in Asien mehrere Tausend Jahre zurückverfolgt werden. Das erste bekannte Arzneibuch, welches die Anwendung von Medizinalcannabis beschreibt, soll bereits vor ca. 3000 Jahren v. Chr. verfasst worden sein. Schon damals wurde Cannabis für vielfältige therapeutische Zwecke eingesetzt, unter anderem gegen Schmerzen, Übelkeit, Parasiten oder Verstopfung.

Auch aus Indien, Persien, dem Mittleren Osten und aus vielen arabischen Ländern gibt es Hinweise auf einen frühen Einsatz von Cannabis, u. a. als Medizin. Danach breitete sich Cannabis in Teilen von Europa aus, bevor es im 19. Jahrhundert, im Rest der westlichen Welt eingeführt wurde.

ML: Können Sie kurz den Unterschied zwischen medizinischem Cannabis und Cannabis aus den berühmten „Coffee Shops“ beschreiben?

EC: Kurz gesagt, Cannabis ist Cannabis. Sowohl medizinischer Cannabis als auch Cannabis aus den „Coffee Shops“ enthalten die Hauptwirkstoffe THC und/oder CBD. Die Unterscheidung hängt von den Bedürfnissen des Anwenders ab, sei es zu Freizeitzwecken, spirituellen oder medizinischen Zwecken.

Dennoch gibt es einen wichtigen Aspekt zu beachten, der in der Qualität des Produktes liegt. Für die Herstellung und den Vertrieb von medizinischem Cannabis gibt es strenge Vorschriften. Darüber hinaus müssen hohe Qualitätsstandards eingehalten werden, insbesondere in Bezug auf den Cannabinoidgehalt und die mikrobiologische Qualität. Diese Vorschriften sind für medizinisches Cannabis im Allgemeinen strenger als für Cannabis aus den Coffee Shops.

ML: Wie intensiv wird geforscht?

EC: Im Vergleich zur Forschung mit Cannabis bei anderen Erkrankungen kann man nicht sagen, dass die Forschung bisher sehr intensiv war. Aber das Interesse hat in den letzten Jahren definitiv stark zugenommen. 75 % aller wissenschaftlichen Studien über Cannabis und Demenz wurden in den letzten 10 Jahren durchgeführt.

ML: Was sind die Hauptmerkmale und -symptome von Demenz?

EC: Demenz ist eine Gruppe von Krankheiten, die durch fortschreitende und beeinträchtigende Symptome wie kognitiven Verfall, Gedächtnisverlust und Veränderungen der Wahrnehmung und Persönlichkeit gekennzeichnet ist. Demenz betrifft am häufigsten die ältere Bevölkerung. Derzeit leben weltweit über 50 Millionen Menschen mit Demenz (ca. 1,2 Millionen in Deutschland), und es wird erwartet, dass sich diese Zahl in den nächsten 20 Jahren aufgrund der Alterung und des Wachstums der Weltbevölkerung verdoppeln wird.

Die häufigsten Demenzformen sind die Alzheimer-Krankheit (50-70 %) und die vaskuläre Demenz (20-30 %). Allen Demenzformen gemeinsam ist eine Reihe neuropsychiatrischer Symptome wie Unruhe, Aggression, Umherwandern, Apathie, Schlafstörungen, Depression, Angstzustände, Psychosen und Appetitlosigkeit. Man schätzt, dass bis zu 90 % der Demenzkranken im Laufe ihrer Erkrankung mindestens eines dieser Symptome erleben.

Neuropsychiatrische Symptome wirken sich erheblich auf die Morbidität und Mortalität von Menschen mit Demenz aus und stellen eine große Belastung für Familien und Pflegepersonal dar.

ML: Mit welchen Therapien werden neuropsychiatrische Symptome bei Demenz üblicherweise behandelt und wie wirksam sind sie?

EC: In fortgeschrittenen Stadien der Demenz oder bei schweren und störenden Verhaltensweisen wie Psychosen und Unruhe umfasst die Behandlung häufig den Einsatz von atypischen Antipsychotika (z. B. Risperidon, Olanzapin oder Quetiapin). Die Nachweise für ihre Wirksamkeit sind begrenzt und zeigen einen nur geringen Nutzen. Ihr Einsatz ist außerdem mit ernststen Bedenken verbunden, wie z. B. Stürzen, zerebrovaskulären Ereignissen und einer erhöhten Gesamtmortalität, insbesondere bei längerer Anwendung.

Antidepressiva und Antikonvulsiva werden auch off-label eingesetzt. Ihre Wirksamkeit ist aber auch begrenzt, und die Nachweise für ihren Einsatz sind unzureichend, um ihre Verwendung in der klinischen Routinepraxis zu empfehlen.

Da nur wenige Medikamente für die Behandlung neuropsychiatrischer Symptome bei Demenz zur Verfügung stehen und Bedenken hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit bestehen, besteht ein großer Bedarf an Behandlungsalternativen wie z. B. Cannabisarzneimittel.

ML: Bei welchen Symptomen von Demenz kann Cannabis eingesetzt werden?

EC: Klinische Studien mit Cannabisarzneimitteln haben sich hauptsächlich auf die Behandlung neuropsychiatrischer und verhaltensbezogener Symptome wie Unruhe, Aggression und nächtliche Aktivität konzentriert. Cannabinoide haben sich auch bei

anderen Symptomen als wirksam erwiesen, die bei Demenzpatient*innen häufig auftreten, wie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Schmerzen.

ML: Kann Cannabis bei anderen Aspekten von Demenz helfen?

EC: Es wird angenommen, dass Cannabinoide spezifische Auswirkungen auf die Pathologie der Alzheimer-Krankheit haben. Es gibt Hinweise aus präklinischen Studien, die darauf hindeuten, dass Cannabinoide neuroprotektive Eigenschaften haben können, indem sie auf mehrere unterliegenden pathophysiologischen Prozesse abzielen, die mit der Demenz verbunden sind. So wurde beispielsweise gezeigt, dass Cannabinoide eine schützende Wirkung gegen die Ablagerung von Amyloid- β -Peptid und die Tau-Phosphorylierung haben, die die neuropathologischen Kennzeichen der Alzheimer-Krankheit sind.

Darüber hinaus wurde gezeigt, dass Cannabinoide in Tiermodellen der Alzheimer-Krankheit die Neuroinflammation und den oxidativen Stress verringern und die Neurogenese anregen. Ob diese Ergebnisse auf Menschen übertragbar sind, muss jedoch noch in klinischen Studien überprüft werden. Sie sind jedoch vielversprechend, da sie darauf hindeuten, dass Cannabinoide das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen könnten.

ML: Es gibt eine Vielzahl verschiedener cannabisbasierter Medikamente im Markt. Welche dieser Medikamente könnten zur Behandlung von Demenz eingesetzt werden?

EC: Die meisten Studien konzentrierten sich auf THC-basierte Arzneimittel, darunter Dronabinol (reines THC), Nabilon (synthetisches THC-Analogon) und THC-dominante Cannabisextrakte aus der Cannabispflanze, die oral entweder in Form von Kapseln oder einer öligen Lösung verabreicht wurden. Die Anwendung erfolgt hauptsächlich zur Behandlung von neuropsychiatrischen Symptomen wie Unruhe und Aggression.

ML: CBD hat in den letzten Jahren stark an Popularität gewonnen. Spielt CBD eine Rolle bei der Behandlung von Demenz?

EC: Die Rolle von CBD bei der Behandlung von Demenz ist nach wie vor unbekannt. Bisher wurde CBD in keiner großen klinischen Studie bei Demenz untersucht. Die Ergebnisse kleinerer Studien und Fallberichte deuten darauf hin, dass CBD bei der Behandlung bestimmter Symptome wie Unruhe, Störungen der Motorfunktion, Angstzuständen und Schlafstörungen hilfreich sein könnte. Außerdem haben präklinische Studien gezeigt, dass CBD die Neuroinflammation bei Mäusen verringern kann und sich positiv auf den sozialen Rückzug und die Defizite bei der Gesichtserkennung bei der Alzheimer-Krankheit auswirkt.

ML: Demenz ist in der Regel mit Gedächtnisverlust verbunden. Wird Cannabis nicht auch mit Gedächtnisverlust in Verbindung gebracht?

EC: Studien haben tatsächlich gezeigt, dass Cannabis eine reversible Störung des Kurzzeitgedächtnisses verursachen kann, die durch THC ausgelöst wird. Cannabis kann auch mit dosisabhängigen kognitiven Beeinträchtigungen in Verbindung gebracht werden, darunter Aufmerksamkeit, verbales Lernen und Gedächtnisfunktionen, vor allem bei jüngeren Menschen.

Dennoch wurde auch in Tierversuchen gezeigt, dass Cannabis neurologische, gedächtnisbezogene und kognitive Funktionen verbessert. Es scheint, dass THC Gedächtnis und Kognition auf biphasische und altersabhängige Weise moduliert. Bei alten Tieren verbesserten niedrige THC-Dosen das Gedächtnis und die kognitiven Fähigkeiten, während hohe Dosen den gegenteiligen Effekt hatten. Bei jungen Tieren beeinträchtigten selbst niedrige Dosen das Gedächtnis und die kognitiven Fähigkeiten. Diese Ergebnisse decken sich mit den Beobachtungen beim Menschen: der Gebrauch von Cannabis kann sich vor allem bei jungen Menschen negativ auf Gedächtnis und Kognition auswirken. Bei älteren Menschen mit Demenz könnte Cannabis möglicherweise eine positive Wirkung auf das Gedächtnis haben, aber es sind weitere Studien erforderlich, um dies zu bestätigen.

ML: Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sind in der Regel ältere Patient*innen. Ist die Verwendung von Cannabis in dieser Bevölkerungsgruppe sicher?

EC: Ältere Menschen reagieren im Allgemeinen empfindlicher auf die Wirkung von Arzneimitteln, insbesondere von solchen, die auf das zentrale Nervensystem wirken. Außerdem werden sie in der Regel mit mehreren Medikamenten gleichzeitig behandelt. Daher kann die Wahrscheinlichkeit von Arzneimittelwechselwirkungen, Nebenwirkungen und Stürzen größer sein. Vorsicht ist angesichts der Anfälligkeit von Demenz-Patient*innen immer geboten. Patient*innen mit einer vergangenen oder vorhandenen Psychose sollte kein THC-haltigen Produkte verschrieben werden. Ob eine Behandlung mit Cannabinoiden geeignet ist, sollte daher im Einzelfall von der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt beurteilt werden.

In Demenzstudien wurden Cannabisarzneimittel jedoch im Allgemeinen als sicher und gut verträglich angesehen. Bei der Mehrheit der Patient*innen traten leichte bis mäßige vorübergehende Nebenwirkungen wie Sedierung, Somnolenz und leichte Euphorie auf. Eine kürzlich durchgeführte Überprüfung der Sicherheit und Verträglichkeit von medizinischen Cannabinoiden bei älteren Patient*innen, die sich nicht auf Demenzpatient*innen bezog, kam zu dem Schluss, dass es keine Erhöhung von schwerwiegenden Nebenwirkungen gab, und erkannte medizinische Cannabinoide im

Allgemeinen als eine sichere und relativ gut verträgliche Therapie bei älteren Erwachsenen an.

ML: Welche Empfehlungen gibt es angesichts des derzeitigen Wissensstandes für die Verwendung von Cannabis bei der Behandlung von Demenz?

EC: Cannabisarzneimittel sind eine vielversprechende Therapie zur Behandlung von Patient*innen mit neuropsychiatrischen Symptomen im Zusammenhang mit mittelschwerer oder fortgeschrittener Demenz. Im Allgemeinen haben die Studien positive Ergebnisse gezeigt, auch wenn einige von ihnen keine überzeugende Wirksamkeit belegen. Cannabisarzneimittel sind in der Regel gut verträglich, erfordern aber aufgrund der Anfälligkeit von Patient*innen mit Demenz eine angemessene Überwachung durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt. Bevor Cannabinoide für den routinemäßigen Einsatz in der klinischen Praxis empfohlen werden können, sind jedoch weitere wissenschaftliche Nachweise erforderlich. Gegenwärtig können Cannabinoide in Betracht gezogen werden, wenn sich anerkannte Standardtherapien als nicht ausreichend wirksam erwiesen haben oder wenn ihr Einsatz nicht zur Anwendung kommen kann.

ML: Was wäre in der medizinischen Gemeinschaft erforderlich, um Cannabis zu einer allgemein akzeptierten Behandlung von Demenz zu machen?

EC: Obwohl in einigen kleinen klinischen Studien positive Ergebnisse beobachtet wurden, sind weitere große kontrollierte Studien erforderlich, um die Sicherheit und Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln bei Demenz zu validieren. Künftige Studien sollten homogenere und größere Probandengruppen, Dosierungsbereiche und eine angemessene Dauer umfassen, um die langfristige Sicherheit und Wirksamkeit zu bewerten. Es sollten auch Studien durchgeführt werden, in denen Cannabisarzneimittel mit den üblichen Standardtherapien verglichen werden. Außerdem ist die Zahl der Studien, die die Rolle von CBD bei Demenz untersuchen, noch unzureichend. Ein globalerer Ansatz sollte auch bei den Studiendesigns berücksichtigt werden, indem Aspekte abgedeckt werden, die für Menschen mit Demenz relevant sind und eine gesundheitsökonomische Analyse ermöglichen, wie z. B. die Lebensqualität, die Reduzierung anderer Medikamente oder die Auswirkungen auf die Gesundheitsbelastung.

ML: Ich bedanke mich für das sehr interessante Gespräch und freue mich auf einen weiteren Austausch mit Ihnen.