



# Fallbericht:

## medizinische Cannabistherapie

**Cannabistherapie bei einer chronischen Schmerzerkrankung mit multiplen somatischen und psychischen Faktoren**

# Patienteninformation

## Demographische/familiäre Aspekte

Frau L., 65 Jahre, verheiratet, selbstständige Ballettpädagogin mit eigenem Ballettstudio bis zur krankheitsbedingten Berufsunfähigkeit 2009. Seither Rentenbezug, Grad der Behinderung 50%, zwei erwachsene Töchter, zwei Enkelkinder, lebt mit ihrem Ehemann im Eigenheim.



# Klinisches Bild

Die Patientin leidet langjährig unter generalisierten und **multilokulären chronischen Schmerzen** im gesamten Bewegungsapparat von mittlerer bis starker Schmerzintensität. Schmerzaufrechterhaltend wirken u. a. zahlreiche und immer wieder notwendige operative Eingriffe an Wirbelsäule und im Extremitätenbereich bei in der Kindheit diagnostiziertem **Morbus Ollier**, schwerer Wirbelsäulen- und zum Teil Gelenkdegeneration sowie nach **multiplen Traumata/Stürzen** etc.

Neben den Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates leidet die Patientin unter chronischem Kombinationskopfschmerz (zervikogener und Spannungskopfschmerz sowie Migräne ohne Aura) und generalisiert-therapieresistentem Muskelhypertonus, v. a. im Bereich der gesamten Rumpfmuskulatur.

Begleitend besteht **ausgeprägte vegetative Polysympomatik** in Form von innerer Unruhe, nervösen Spannungszuständen, chronischen Ein- und Durchschlafstörungen, stressbedingtem Tinnitus aurium, übermäßiges Schwitzen, stressbedingte **rezidivierende tachykarde Herzrhythmusstörungen** ohne somatische Ursache, Reizmagensymptomatik mit häufiger **Nausea**.

**Die Patientin leidet, vor allem gesundheitsbedingt, unter chronischer Überlastung mit Erschöpfungssymptomatik.**

# Outcome

Die Patientin berichtet über **50%ige Schmerzlinderung** und eine **dauerhafte Verbesserung ihrer Lebensqualität** inklusive der **Steigerung ihrer allgemeinen Belastbarkeit** ohne Angst vor Beeinträchtigung und Nebenwirkungen durch ihre Dauermedikation.

# (Psychosoziale-) Anamnese

- 2012: Die Patientin stellt sich erstmalig in der schmerzmedizinischen Sprechstunde vor.
- **Schmerzanaamnestisch** berichtet Frau L. ihre Erfahrung seit ihrer Kindheit bei bekanntem Morbus Ollier mit multiplen Voroperationen, v. a. im Zeitraum 1964–1970. **Sie sei in ihrem Leben noch nie schmerfrei gewesen.**
- Seit 2003 leide sie an Dauerschmerzsymptomatik, die immer wieder perioperativ bei v. a. orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen exazerbiert. Seit über 20 Jahren befindet sich die Patientin in **Dauertherapie bezüglich der Schmerzsymptomatik**.
- **Multiple schmerzmedikamentöse Therapieansätze:** Nicht-Opioide wie NSAR und Coxibe, Metamizol mit anaphylaktischer Reaktion; schwach- bis starkwirksame Opioide wie Tilidin, Tramadol, Oxycodon, Tapentadol, Buprenorphin, Muskelrelaxanzien, intermittierende Cortisongaben, Tranquillizer und Benzodiazepine, Antidepressiva wie Amitriptylin, Trimipramin und SSRI wie Duloxetin. **Bei nahezu allen Schmerzmedikationen reagierte die Patientin mit ausgeprägten Nebenwirkungen sowie entsprechender Beeinträchtigung ihrer allgemeinen Befindlichkeit und Alltagstauglichkeit.**
- Nicht-medikamentös erfolgten ebenfalls seit Jahren permanente ambulante Dauertherapien in Form von Physiotherapie, manueller Therapie, Osteopathie, Elektrotherapien, Schmerzinfusionen und interventionelle Therapiemethoden im Bereich der Wirbelsäule (Facetteninfiltrationen, Periduralanalgesie etc.). Zudem Therapeutische Infiltrationen im Bereich des muskuloskelettalen Apparates, Akupunkturbehandlungen sowie 2005 der stationäre Aufenthalt in einer TCM-Klinik ohne wesentlichen länger anhaltenden Therapieeffekt.
- **Familiär und psychosozial** besteht seit Jahren eine starke Belastungssituation. Bis 2009 versuchte die Patientin trotz massiver körperlicher Einschränkung auf Grund ihrer Schmerzsymptomatik ihre Berufsfähigkeit als selbstständige Ballettpädagogin aufrecht zu erhalten und litt unter existenziellen Sorgen bis zur Erlangung ihrer Erwerbsunfähigkeit. Sie sorgt sich um ihren Ehemann mit latenter C2-Problematik sowie um ihre Tochter, die wegen schwerer Depression, Essstörung sowie autoaggressiven Tendenzen mittlerweile in einer betreuten WG lebt mit ungewisser Zukunftsperspektive.



# Schmerzmedizinische Interventionen

Im Zeitraum 2012 – 2021 erfolgten o. g. multiple schmerzmedikamentöse Ansätze ohne wesentlichen Erfolg und jeweils mit zahlreichen Nebenwirkungen.

Auf Grund zunehmender Komplexität des chronischen Schmerzsyndroms wurde im Juni 2021 der **Beginn einer medizinischen Cannabistherapie** beschlossen, zunächst in Form von Nabiximols mit oromukosaler Applikation in allmählicher Aufdosierung von sechs bis maximal acht Hüben/Tag (entspr. 16,2–21,6 mg THC und 12,5–20 mg CBD). Ein Antrag auf Kostenübernahme durch die PKV wurde gestellt. Ohne weitere schmerzmedikamentöse oder sonstige Begleitmedikation kam es zu einer raschen und signifikanten Symptomlinderung in Bezug auf die Schmerzen, Reduktion der Kopfschmerztage, Muskelverspannungen, Schlafverbesserung, Reduktion des nervösen Anspannungszustandes sowie zahlreicher vegetativer Begleitsymptomatik, v. a. Übelkeit. Nach acht Wochen der oromukosalen Applikation traten **lokale massive Schleimhautreizungen im Mundbereich** auf, die eine Fortsetzung dieser Applikationsform verhinderten. Da bei deutlichem Therapieerfolg die medizinische Cannabistherapie als unverzichtbar indiziert war, erfolgte eine Therapieumstellung auf einen Cannabis-Volleextrakt. Die Therapieumstellung mit Verweis auf die intolerablen Nebenwirkungen wurde nach entsprechendem Antrag erneut bewilligt.

August 2021: erstmalige Verordnung von **CannabiStada Extrakt THC 10/CBD 10**. Es wurde mit einer Anfangsdosis von 0,25–0–0,25 ml begonnen, da bereits die Cannabisverträglichkeit im Rahmen der Nabiximols-Anwendung getestet wurde. Nach drei Tagen erfolgte die problemlose Dosissteigerung auf 0,25 – 0 – 0,5 ml.

Wegen milder Schwindelsymptomatik nach morgendlicher Einnahme wurde eine Dosis von 0,1–0,1–0,5 ml empfohlen. Unter dieser Dosierung wurde über keine Nebenwirkungen und weiterhin gute Linderung der Polysymptomatik berichtet. Nach einigen Wochen konnte die Patientin allmählich wegen guter Befindlichkeit auf eine einmalige abendliche Einnahme von 0,5 ml reduzieren. **Seither ist die Patientin stabil eingestellt und kann auf weitere Zusatzmedikationen bezüglich des chronischen Schmerzsyndroms verzichten.**

## Aktuelle Medikation der Patientin:

- CannabiStada Extrakt  
THC 10/CBD 10 (in ml): **0–0–0,5**  
entspricht 10 mg THC und 10 mg CBD
- Bisoprolol 2,5 mg: **½–0–½**
- Atorvastatin 10 mg: **0–0–1**
- Vitamin D 20.000 I.E.: **1 Kapsel/Woche**





STADAPHARM GmbH  
Stadastraße 2–18  
61118 Bad Vilbel

Caring for People's Health [www.stadapharm.de](http://www.stadapharm.de)

