



# Fallbericht:

## medizinische Cannabistherapie

im Rahmen einer stationären palliativmedizinischen Intervention bei den führenden Symptomen Appetitlosigkeit, Erbrechen, Kachexie

# Einleitung

Im Rahmen der stationären Palliativmedizin stellen sich immer **schwer oder nicht beherrschbare Symptomkomplexe** dar, insbesondere bei gastrointestinalen Problemen und fortgeschrittener Tumorlast, vor allem bei Tumoren des Verdauungstraktes (Magen, Kolon, Pankreas etc.).

Durch die wachsende Erfahrung und das breite Spektrum verschiedener cannabisbasierter Präparate werden im Bereich der stationären Palliativmedizin **zunehmend Cannabinoide nicht nur als Co-Medikation, sondern als First- und Second-Line-Medikament** eingesetzt.

## Diagnose:

multiples und diffus metastasiertes Kolonkarzinom



# Patienteninformation<sup>#</sup>

Die 78-jährige Patientin erhielt 2006 die Erstdiagnose eines Kolonkarzinoms, was damals durch Hemikolektomie rechts operativ angegangen werden konnte. Die Patientin lehnte zu der Zeit eine weitere neoadjuvante Chemotherapie ab, konnte mit diesem Befund eine lange Zeit stabil gut leben und wertet ihre Lebensqualität der vergangenen 8 Jahre retrospektiv als gut.

## Anamnese und Interventionsverlauf

**11/2021** Im November 2021 erfolgte ein deutlicher Gewichtsverlust mit zunehmenden Bauchschmerzen, es stellte sich erneut ein **ausgeprägter Tumorprozess** mit bereits bestehender Subileus-Symptomatik dar.

**02/2022** Aufgrund dieser Symptomatik wurde im Februar 2022 eine weitere Darmresektion und Anlage eines endständigen Anus praeter durchgeführt. Es erfolgte der Nachweis einer **diffusen Metastasierung** (ossär, cerebral, hepatisch und pulmonal) und der deutliche Verdacht auf die **Entstehung einer Peritonealkarzinose** kam auf. Unter den Auswirkungen der ossären Metastasen, insbesondere im Bereich des thorako-lumbalen Überganges, stellten sich **erhebliche gemischte Schmerzen mit zunehmender neuropathischer Komponente** ein. Im ambulanten Setting erfolgte eine steigende, mehrdimensionale, analgetische Therapie durch Einsatz von Hydromorphon und im Weiteren auch niedrig dosiertem Gabapentin.

**Damit stellte sich in den letzten Monaten ein Symptomkomplex aus zunehmender Schmerzsymptomatik, ausgeprägter Kachexie, Inappetenz und Gewichtsverlust verbunden mit zunehmender Fatigue dar.**

Erschwerend kam eine psychosoziale Drucksituation hinzu, da die Patientin die häusliche Versorgung ihres mittlerweile dementen Ehemannes nicht mehr gewährleisten konnte. Aufgrund dessen wurde statt der bereits eingeleiteten speziellen ambulanten Palliativversorgung eine stationäre Versorgung gewählt, da die Situation im häuslichen Bereich für die Patientin nicht mehr leistbar war.

Im Rahmen der stationären Versorgung erfolgte die medikamentöse Anpassung der Therapie auf Dronabinol 25 mg/ml (2-0-2 Tropfen). Im weiteren Verlauf stellten sich bei Steigerung der Dosis zunehmende kognitive Veränderungen ein. Daraufhin wurde mit **CannabiStada® Extrakt THC 10/CBD 10**, einem **ausgeglichenen Volleextrakt**, therapiert, der auf eine Dosis von 0,25 ml morgens und 0,5 ml abends titriert wurde, sodass eine Tagesdosis von 7,5 mg THC und 7,5 mg CBD erreicht wurde.

# Outcome

Unter dieser Therapie stellte sich eine erhebliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik, insbesondere der neuropathischen Anteile, ein. Die Patientin erfuhr eine **deutliche Schmerzlinderung bei den abdominalen Problemen** (Schmerz und krampfartig einschießende Schmerzattacken).

**Insbesondere der Symptomkomplex Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen wurde zur vollsten Zufriedenheit der Patientin verbessert.** Der Gewichtsverlust stabilisierte sich und die Patientin konnte während des gesamten stationären Aufenthaltes regelmäßig kleine Portionen zu sich nehmen, weitere Übelkeit und Erbrechen imponierte nicht mehr.

Aufgrund der oben genannten Schwierigkeiten in der häuslichen Versorgung und nach vielen abwägenden Gesprächen entschloss man sich gemeinsam mit der Patientin zur weiteren Versorgung im stationären hospizlichen Bereich. Damit die Versorgung außerhalb des stationären Bereichs weitergeführt werden kann, wurde frühzeitig ein Antrag beim Kostenträger zur Fortführung der mittlerweile stabilen Vollextrakt-THC/CBD-Therapie gestellt.

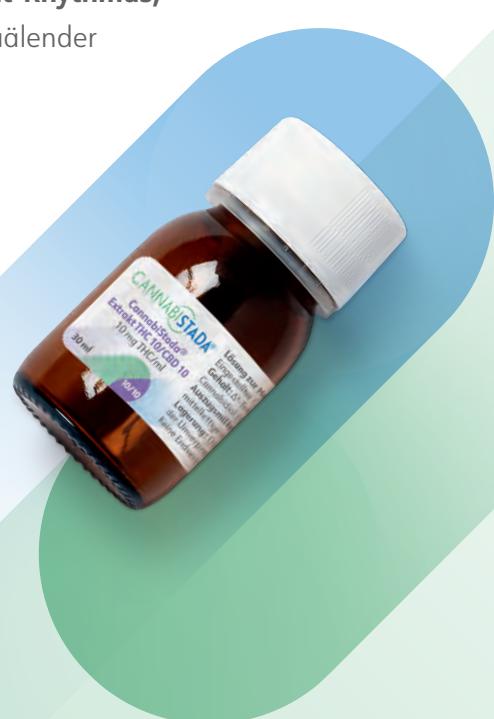
Die Benachrichtigung der Kostenzusage erfolgte, die Entscheidung wurde an die Kollegen des stationären Hospizes inklusive des Hausarztes

weitergeleitet, der die weitere medikamentöse Versorgung übernahm. Am Entlassungstag aus dem stationären Verantwortungsbereich stellte man weiter eine anhaltende Linderung der Symptome Inappetenz, Übelkeit, Gewichtsverlust sowie Schmerzlinderung fest.

Die Patientin zeigt sich mit dem Erfolg der Kombination aus THC/CBD, niedrig dosierten Hydromorphon-Gaben (2-0-4 mg Retard), Gabapentin (100-0-0-200 mg) und Dexamethason 4 mg (1-0-0) zufrieden.

Nach einer telefonischen Rückfrage bezüglich des mittlerweile positiv entschiedenen Kostenübernahmeantrags erfuhr man über die Kollegen des stationären Hospizes, dass die hier beschriebene stabile Phase auch einen **stabilen Tag-Nacht-Rhythmus**, den Erhalt der kognitiven Fähigkeiten und eine anhaltende Linderung quälender Symptome inkludierte.

**Damit konnte eine Steigerung der Lebensqualität bei stationärer hospizlicher Betreuung der Patientin erreicht werden.**



# Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Eine 78-jährige Patientin wird aus dem Bereich der SAPV in den stationären Bereich der Palliativmedizin bei nicht mehr zu kontrollierenden Symptomen eingewiesen: zunehmender gemischter Schmerz sowie ausgeprägte Kachexie bei Inappetenz, Übelkeit und Erbrechen. Im Rahmen der stationären Begleitung erhält die Patientin die übliche Standardmedikation Ondansetron, Metoclopramid (MCP), Dexamethason sowie Hydromorphon Retard. Hierunter wird keine Verbesserung festgestellt.

Im Rahmen der stationären palliativmedizinischen Begleitung wird zu Beginn Dronabinol 25 mg/ml in Tropfen titriert. Im weiteren Verlauf der Erkrankung mit zunehmender Nebenwirkung bei steigender Tropfenzahl erfolgt die Anpassung auf einen **Cannabis-Extrakt THC 10/CBD 10** bis zu einer Dosierung von morgens 0,25 ml (2,5 mg THC:2,5 mg CBD), abends 0,5 ml (5,0 mg THC:5,0 mg CBD).

## Therapieergebnisse:

- **deutliche Linderung der beklagten Symptomlast**
- **besondere Wirkungsweise auf das Wohlbefinden durch deutlich verringerte Übelkeit und Erbrechen**
- **leichte Gewichtszunahme**
- **Erreichen einer stabilen Phase**
- **Verlegung in ein stationäres Hospiz**

Eine Ergänzung der Standardtherapie bei den führenden Symptomen Übelkeit, Erbrechen und gemischter Schmerz mit hoher neuropathischer Komponente durch zwei THC-gestützte Produkte (zunächst Dronabinol, anschließend balancierter THC/CBD-Extrakt) verbessert das Wohlbefinden der Patientin in der palliativen Situation um mehr als 50 %.



STADAPHARM GmbH  
Stadastraße 2-18  
61118 Bad Vilbel

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

**STADA**  
STADAPHARM