



Fallbericht: Medizinische Cannabistherapie

Chronische Kopfschmerzen und
Schmerzstörung mit somatischen Faktoren

Patienteninformation

Hauptsymptome der Patientin

Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Schwankschwindel, Tinnitus, Muskelverspannungen, Schlafstörungen.

Diagnosen

Chronische Kopfschmerzen, muskelbedingte Spannungskopfschmerzen, Myalgie im Hals-Nacken-Bereich bds., Nackenschmerzen, Schulterschmerzen, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Tinnitus, Schwindel, Z. n. Impingement-Syndrom Schulter rechts, Neurodermitis.

Vorbefunde und vorangegangene Diagnostik

Orthopädie: cervicogener Kopfschmerz, BS-Protrusion HWK4/5 und 5/6, muskuläre Dysbalance der HWS. Multimodale Schmerztherapie: akute Exazerbation einer chronischen Cervicobrachialgie re bei multisegmentalen Bandscheibenprotrusionen sowie begleitenden aktivierten Spondylosechondrosen. MRT HWS 06/2021, 09/2019, 06/2018 und 06/2017. MRT li Schulter 05/2019.

Frau T. ist 34 Jahre alt.

Glückliche Kindheit, zwei Geschwister. Sie hat studiert und war bis vor der Arbeitsunfähigkeit berufstätig. Sie lebt in stabiler Partnerschaft und mit Freund zusammen. #



Anamnese und Interventionsverlauf

- 07/2021 Erstvorstellung: **Seit 2017 chronische Schmerzen**, begonnen mit Schmerzen in der rechten Schulter und nicht mehr „funktionierender Armhebung“. **Arthroskopische OP 07/2017 mit postoperativer Besserung**, aber weiterhin bestehender Funktionseinschränkung und rezidivierenden schmerhaften Verspannungen. Zwei Bandscheibenvorfälle in der HWS festgestellt.
- 03/2018: zusätzlich Schwankschwindel und Tinnitus re > li („Brummton“). Umfangreiche HNO-ärztliche und neurologische Diagnostik. Schwindel, Kopfschmerzen und Tinnitus rezidivierend in 3-4-Tage-Abständen. **Arbeitsunfähigkeit wegen Burn-out**. Eingeschränkte sportliche Aktivität, massiv gestörter Schlaf trotz Erschöpfung und Müdigkeit.
- Regelmäßige osteopathische Behandlung 1 × Woche, da diese Therapie bisher die erfolgreichste sei.
- **Bisherige Therapiemaßnahmen:** Krankengymnastik und manuelle Therapie, Chirotherapie, bildwandler-gestützte Infiltrationen C2/3 und C3/4 re, TENS ohne Effekt, Psychotherapie, Entspannungsverfahren, Heilpraktiker, Personaltraining, Fitnessstudio, Stoßwelle, stationäre multimodale Schmerztherapie in 2019, Blutegel- und Aromatherapie, Schröpfkopfbehandlung, ambulante Rehabilitation.
- Medikamentöse Therapie:** Diclofenac, Tramadol, Pregabalin habe gut geholfen, abgesetzt wegen assoziiertem Neurodermitisschub, Unverträglichkeit verschiedener Antidepressiva, u. a. Amitriptylin (visuelle Probleme und/oder Übelkeit), unter Methocarbamol visuelle Probleme, Cortison ohne Effekt, Z. n. Vitamin-D-Mangel (aktuell Vitamin-D-Substitution mit 1000 IE pro Tag), zudem Nahrungsergänzungsmittel Lavita®-Saft, Curcuma- und Lavendelkapseln, Dauermedikation mit L-Thyrox 88 µg 1-0-0, Ibuprofen 400 mg bei Bedarf.

Die Patientin macht sich große Sorgen um Zukunft, v. a. wegen Erwerbstätigkeit. Familie und Partner seien zwar verständnisvoll, aber die Patientin verspüre mittlerweile eine Art Resignation. Die Patientin bedrückt ihre, im Vergleich zu Personen ihres Umfelds, eingeschränkte Leistungsfähigkeit.
Kein Grad der Behinderung bisher.

Spezielle schmerztherapeutische Anamnese

Dumpf-drückende, teilweise pochende Dauerschmerzen (Nacken, Kopf), stark schwankend. Kaum stechend oder ziehend. Die Schmerzen werden als „furchtbar, scheußlich“ beschrieben. Schwankschwindel und Tinnitus. Mehrfach wöchentlich massive Schmerzattacken mit bis zu mehr als 3 Tagen Dauer, aktuell NRS 6/10, durchschnittlich NRS 4/10, eine wünschenswert erträgliche Schmerzstärke wird mit NRS 2/10 angegeben. Aufgrund der Schmerzen konnten an 15 Tagen des letzten Monats keine üblichen Aktivitäten ausgeübt werden. **Der Schmerz beeinflusst wesentlich Freizeitaktivitäten und Arbeitsfähigkeit.**

Eine positive Beeinflussung des Schmerzes wird durch Spazierengehen und Schlafen erzielt.

Das Heben schwerer Dinge, zu schnelle Bewegungen und Stress würden Schmerz triggern.

Verlauf Antragsstellung und Cannabistherapie

07/2021 Arztfragebogen zur Cannabinoidtherapie ausgefüllt und der Patientin zugeschickt. Patientin aktuell nicht auf Auto angewiesen, deshalb Cannabistherapieversuch sinnvoll.

Krankenkasse lehnt Kostenübernahme einer Cannabistherapie ab mit der Begründung nicht ausgeschöpfter konventioneller Behandlungsoptionen (fehlende Opiattherapie, Psychotherapie, multimodale Schmerztherapie).

Widerspruchsschreiben gegen Cannabisablehnung: Opiattherapie aufgrund chronischer Kopfschmerzen, Schwindel und Tinnitus kontraindiziert. Psychotherapeutische Behandlung sowie eine multimodale Schmerztherapie wird/wurde durchgeführt.

10/2021 Sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes: Leistungsgewährung erfüllt und Kostenübernahmegenehmigung für **CannabiStada® Extrakt THC 10/CBD 10**.

Erstmalige Verordnung **CannabiStada® Extrakt THC 10/CBD 10 30 ml**, Beginn 0,25 ml abends, bei guter Verträglichkeit langsame Steigerung auf max. 4 × 0,25 ml/Tag.

11/2021 Verbesserung Tinnitus: Tinnitus sei vergangene Woche komplett weg gewesen, sehr guter Schlaf, kein Schwindel, deutliche Muskelentspannung, verringertes Stressempfinden, muskulärer Hartspann rechtsseitig deutlich reduziert, Kopfrotation nach rechts endgradig ohne Schmerz möglich.

12/2021 Dosisanpassung Cannabisextrakt auf 0,1 ml – 0,1 ml – 0,4 ml, Versuch Gabapentin 100 mg abends.

02/2022 Ambulante psychosomatische Reha, Cannabisextrakt aufgrund Gewöhnungseffekt versuchsweise auf 0,5 ml abends erhöht, Gabapentin weiterhin abends 100 mg.

03/2022 **Beginn berufliche Wiedereingliederung, anfänglich mit 2 Stunden, auch Homeoffice. Verbessertes Wohlbefinden, bessere Beweglichkeit bei Autofahren (Schulterblick), aktuell NRS 4/10. Nach Einnahme abends ca. 1 Stunde Zeit bis zum Einschlafen und am nächsten Morgen nicht müde. Keine Schmerzen mehr im rechten Arm.**



Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Eine 34-jährige Patientin stellt sich aufgrund chronischer rechtsbetonter Hals-Nacken-Schmerzen mit Schwindel und Tinnitus vor. Bei Bandscheibenprotrusionen im HWS-Bereich ohne neurologisches Korrelat und Z. n. Schulter-Impingement-OP rechts erfolgten umfangreiche interventionelle und konservative Maßnahmen. **Durch die Therapie mit einem Cannabisextrakt in Kombination mit Gabapentin und einer psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung konnte die Patientin nach knapp 17 Monaten Arbeitsunfähigkeit wieder an der beruflichen Wiedereingliederung teilnehmen.** Die Patientin berichtet von einem **Zugewinn an Lebensqualität im Rahmen der Schmerzreduktion**

durch reduzierten Muskeltonus im Schulter-Nacken-Bereich, Verringerung des Tinnitus und verbesserten Schlaf mit folglich **gesteigerter Leistungsfähigkeit tagsüber.**

Nach Ausschöpfung sämtlicher konservativer, interventioneller und operativer Therapiemaßnahmen stellte sich bei der schmerztherapeutischen Behandlung die Frage nach einer sinnvollen Therapieoption. **Mithilfe des Cannabisextrakts konnte das Therapieziel in Kombination mit anderen Therapieformen erreicht werden.** Cannabisextrakte stellen eine sinnvolle Therapieergänzung bei chronischen Schmerzen dar.

Outcome

Die Patientin berichtet zwischenzeitlich von einer **20%igen Schmerzlinderung**, zuletzt anamnestisch von einer **30-50%igen Schmerzlinderung**, besserer **Lebensqualität** durch weniger Schmerz und besseren **Schlaf**, Funktionsverbesserung der rechten Schulter durch Reha, insgesamt **psychische Stabilisierung**.

- Multimodales Therapiekonzept erforderlich: Osteopathie, Cannabisextrakt, Gabapentin, psychosomatische Reha für Therapieziel

- Schmerzlinderung allein nicht ausschlaggebend für verbesserte Lebensqualität, sondern verbesserter Schlaf, Muskelentspannung, „Schmerzdistanzierung“, subjektive Stressreduktion
- Gesteigerte Aktivität mit Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit auch aus sozioökonomischer Sicht als Therapieerfolg zu werten. Laut der Patientin sei der „verbesserte Schlaf durch den Cannabisextrakt das Allerbeste“.



STADAPHARM GmbH
Stadastraße 2-18
61118 Bad Vilbel

Caring for People's Health www.stadapharm.de

