

Cannabis in der Krebstherapie

Interview mit Franjo Grotenhermen

von PetRa Weiß

Dr. med. Franjo Grotenhermen ist Experte für die Behandlung mit Cannabis-Medikamenten. Nach seinem Medizinstudium war er zunächst in der Inneren Medizin und in der Chirurgie klinisch tätig. Auch hat er sich schon damals mit Naturheilverfahren befasst. Heute ist Dr. Grotenhermen in eigener Praxis niedergelassen. Er ist Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (ACM) und Geschäftsführer der International Association for Cannabinoid Medicines (IACM). Für die IACM gibt er regelmäßig Onlineinformationen heraus, die in sechs Sprachen übersetzt werden.

Am Kölner nova-Institut arbeitet er in der Abteilung nachwachsende Rohstoffe. Als Autor zahlreicher Artikel und Bücher teilt er sein Wissen über das therapeutische Potenzial der Hanfpflanze und der Cannabinoide mit der Welt.

Lieber Herr Doktor Grotenhermen, in Deutschland ist kaum ein Name so mit dem medizinischen Einsatz von Cannabis verbunden wie der Ihre. Wie geht es Ihnen damit?

Im Jahr 1990 bin ich chronisch erkrankt, sodass ich nicht mehr als Arzt im Krankenhaus arbeiten konnte. Ich habe dann eine gewisse Zeit benötigt, um mich neu zu orientieren. Dabei bin ich zufällig auf Cannabis als Medizin gestoßen. Das war Anfang 1994. Ich habe sehr schnell gemerkt, dass es zu der Zeit im deutschen Sprachraum kaum Wissen zum Thema gab. Außerdem setzte sich niemand ernsthaft dafür ein, dass Patienten auch in Deutschland von einer solchen Therapie profitieren können. Cannabis als Medizin hat mich auf mehreren Ebenen angesprochen: medizinisch-ärztlich, wissenschaftlich und politisch. 1996 veröffentlichte ich mein erstes Buch, 1997 gründete ich die ACM. Und so kam es, dass der medizinische Einsatz der Hanfpflanze zu meiner wichtigsten Aufgabe und Herzensangelegenheit geworden ist. Es freut

mich, dass sich in den vergangenen 20 Jahren hierzulande einiges in diese richtige Richtung bewegt hat. Und ich freue mich darüber, dass ich dazu einen Beitrag leisten konnte. Diese Entwicklung ist das Ergebnis des Engagements vieler Beteiligter, Patien-

ten, Ärzte, Wissenschaftler, Juristen, Medienvertreter, Politiker.

Wie kamen Sie dazu, sich so intensiv mit der Wirkung von Hanfpflanzen zu befassen? Gab es bei Ihnen so eine Art Initialisierungserlebnis?

Eine deutsche Übersetzung des Buchs „Marihuana: Die verbotene Medizin“ von Professor Lester Grinspoon, Harvard-Universität Boston erschien 1994. Ich war gebeten worden, mir die Übersetzung anzuschauen und ein Kapitel zur Situation in Deutschland abzufassen. Tatsächlich habe ich aber eine Übersicht über den damaligen wissenschaftlichen Kenntnisstand geschrieben. Als Grundlage diente mir Literatur aus der Zentralbibliothek für Medizin in Köln, mit der ich mich für diese Recherche einige Wochen



© Franjo Grotenhermen

beschäftigt hatte. Ich galt dann relativ schnell als Experte, weil ich etwas mehr wusste als andere. Es hat aber noch ein paar Jahre gedauert, bis ich mich selbst als Experte gefühlt habe, und ich lerne noch immer gerne dazu.

Wie haben Ihre Kollegen / wie hat Ihr Umfeld reagiert, als Sie begannen, sich mit beruflichem Interesse einer „Hippie-Droge“ zuzuwenden?

Die Reaktionen waren meist positiv. Es gab aber zunächst auch Menschen, die mein Engagement etwas belächelt haben. Ich erinnere mich an ein Gespräch mit einer Gesundheitspolitikerin im Jahr 1995. Sie meinte, sie habe eine aktuelle Übersicht zum Thema gelesen, wonach Cannabis keinen medizinischen Wert besitze. Das Thema sei daher vom Tisch. Ich erinnere mich, wie naiv ich das fand, nachdem ich den Telefonhörer aufgelegt hatte. Mir war damals schon klar, dass wir zwar am Anfang standen, aber dass das Thema nicht aufzuhalten war. Ganz einfach, weil viele Patienten gute Erfahrungen gemacht hatten und sich diese Erfahrungen auf Dauer nicht ignorieren lassen. Nicht bewusst war mir, dass der Weg so lange Zeit in Anspruch nehmen würde.

Welche berufliche Herausforderung war Ihr persönlicher „Mount Everest“? Und wie haben Sie sie gemeistert?

Im Nachhinein betrachtet, waren es sicherlich die Folgen einer Beschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht im Jahr 1999. Sie war der Ausgangspunkt für die Gesetzesänderung im Jahr 2017. An der Zeitspanne sieht man schon, dass sich die Herausforderung weniger mit einer Bergbesteigung vergleichen lässt als vielmehr mit einem Marathonlauf. Unmittelbar nach der Gründung der ACM sind wir mehrgleisig gefahren: juristische Auseinandersetzungen, politische Initiativen, Verbreitung von Informationen zum Thema, individuelle

Beratung etc. Die langwierige juristische Auseinandersetzung war letztendlich das erfolgreichste Element in der Gesamtstrategie, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten auf Cannabisbasis zu verbessern.

” Ich habe das große Glück, genau das tun zu können, was ich gern tue. Und ich habe das Glück, vielen Menschen helfen zu können und dabei viel Dankbarkeit zurückzubekommen. “

Im Internet findet man einige Fallberichte über Cannabisbehandlungen. Auch vollmundige Versprechen seitens der Hersteller sind da zu lesen. Geschrieben wird ja viel. Welche praktischen Erfahrungen machen Sie und Ihre Patienten tatsächlich mit Cannabis?

Man muss grundsätzlich zwei Dinge auseinanderhalten, die oft vermischt oder ungenau diskutiert werden. Zum einen ist uns kein zweites Molekül auf der Erde bekannt, das ein derart breites therapeutisches Potenzial besitzt wie das THC der Cannabispflanze: Es lindert Schmerzen und regt den Appetit an, hemmt Entzündungen und löst Muskelkrämpfe, bekämpft Übelkeit und senkt einen erhöhten Augeninnendruck, Alpträume bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung werden reduziert und die Bronchien von Asthmatikern erweitert etc.

Andererseits sind die Wirkungen bei vielen Patienten mit solchen Erkrankungen nur gering oder moderat. Bei Schmerzen beispielsweise hilft Cannabis etwa jedem dritten oder vierten Patienten ausreichend gut bei guter Verträglichkeit. Auch bei vielen

anderen möglichen Einsatzgebieten profitiert im Allgemeinen nur ein Teil der Betroffenen. Im Internet liest man vor allem Berichte von Patienten, denen Cannabis gut geholfen hat, und weniger von jenen, bei denen es nicht oder nur gering wirksam war. Solche Erfahrungsberichte verzerren daher den Blick auf die Realität.

Bei Patienten, die auf Cannabis-Medikamente ansprechen, ist die Freude natürlich groß. Dank guter Verträglichkeit können sie die Arzneien über Jahrzehnte verwenden. Sie brauchen keine Angst vor Nebenwirkungen haben, die ihre inneren Organe wie Magen, Leber, Nieren oder Herz schädigen.

Wie beurteilen Sie Nutzen und Risiken des Einsatzes von medizinischem Hanf für Krebspatienten? Was darf ein Patient erwarten, worauf kann er hoffen und welche Illusion muss er loslassen?

Gerade wurde eine Studie aus Israel veröffentlicht. Etwa 3.000 Krebspatienten waren zwischen 2015 und 2017 mit Cannabis behandelt worden. Das Ergebnis zeigt, dass Cannabis viele Symptome lindern kann, die bei einer Krebserkrankung auftreten können, darunter Schlafstörungen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schwächegefühl und Schmerzen.

Auf die Studie will ich etwas konkreter eingehen: Nach 6 Monaten waren 902 Patienten gestorben und 682 hatten die Behandlung abgebrochen. Von den übrigen knapp 1.500 Patienten beantworteten 1.211 (60,6%) die Fragen der Forscher. Bei 95,9% hatte sich der Zustand durch Cannabis verbessert, 45 Patienten (3,7%) gaben keine Änderung an. 4 Patienten (0,3%) schrieben dem Cannabis eine Verschlechterung ihres medizinischen Zustands zu. Die häufigsten Symptome zu Beginn der Beobachtung waren Schlafstörungen (78%), Schmerzen (78%), Schwäche (73%), Übelkeit (65%) und mangelnder Appetit (49%). Die Autoren fol-

gerten, dass Cannabis „als eine palliative Behandlung von Krebspatienten eine gut verträgliche, wirksame und sichere Option darstellt, um Menschen zu helfen, durch bösartige Erkrankungen verursachte Symptome zu bewältigen“. Es entspricht auch meinen persönlichen Erfahrungen, dass viele Krebspatienten von einer Cannabis-therapie profitieren. Sie dürfen darauf hoffen, dass ihre Symptome nachlassen. Wesentlich zurückhaltender in der Beurteilung von Cannabis bzw. einzelner Cannabinoide muss man sein, wenn es um krebshemmende Eigenschaften geht.

Nicht jeder Patient entscheidet sich für den Weg der Schulmedizin. Lohnt sich ein Therapieversuch mit Cannabis nur für Patienten, die parallel Chemo- und/oder Strahlentherapie machen? Oder profitieren möglicherweise auch andere davon?

Die Behandlung mit Cannabis und seinen Wirkstoffen ist eine mögliche komplementäre Option in der Krebstherapie. Wir wissen aus mehr als 100 tierexperimentellen Studien mit verschiedenen Cannabinoiden bei einer ganzen Reihe von Krebserkrankungen, dass Cannabinoide durch verschiedene Mechanismen krebshemmende Eigenschaften aufweisen. Im Labor zeigen sich insbesondere eine Hemmung des Krebswachstums, der Metastasierung, der Blutgefäßneubildung im Krebs, der Reduzierung der Resistenzbildung gegen bestimmte Chemotherapeutika sowie immunmodulatorische Effekte.

Einige Studien weisen darauf hin, dass Cannabinoide die Wirksamkeit von Standardtherapien verbessern können. Allerdings gibt es bisher nur eine kleine placebo-kontrollierte Studie mit 21 Glioblastompatienten. Sie erhielten Cannabis in Kombination mit Temozolomid, einem Chemotherapeutikum. Diese Behandlung war erfolgreicher als Placebo in Kombination mit der Chemotherapie: Chemo und Cann-



© 1tomm/fotolia.com

Cannabis hat ein breites Wirkspektrum.

abis verlängerten das Überleben gegenüber der Vergleichsgruppe.

Mit welchen Nebenwirkungen muss man rechnen? Wie häufig kommen diese vor? Und wie gut sind sie behandelbar?

Akute Nebenwirkungen sind bei einer Behandlung mit Cannabinoiden oder Cannabis recht häufig. Sie betreffen vor allem die Psyche und die psychomotorische Leistungsfähigkeit sowie das Herz-Kreislauf-System. Häufige Nebenwirkungen sind Müdigkeit, Schwindelgefühl, Blutdruckabfall, Herzrasen und Mundtrockenheit.

Bei einer Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten ist es wichtig, mit kleinen Mengen zu beginnen und die Dosis dann ganz langsam zu steigern, damit keine starken Nebenwirkungen auftreten. Bei jedem Patienten muss die individuell wirksame und verträgliche Dosierung ermittelt werden. Das dauert meistens ein bis zwei Wochen, manchmal auch etwas länger.

Cannabis wird ja auch bei Kindern

eingesetzt. Wie muss man sich das vorstellen: Werden die Patienten high? Kann das Medikament süchtig machen?

Cannabinoide, wie vor allem Dronabinol (THC) und CBD (Cannabidiol), werden auch bei Kindern eingesetzt, vor allem in der Neurologie und Onkologie. Für Kinder gilt der Grundsatz des langsamen und gewissenhaften Einschleichens natürlich auch. Kleine THC-Dosen werden vorsichtig gesteigert, damit solche psychischen Nebenwirkungen nicht auftreten.

THC und Cannabis besitzen grundsätzlich Suchtpotenzial. Wie stark eine Abhängigkeit möglicherweise wird, hängt vom Alter, der Dauer der Einnahme und der Dosis ab. Bei Freizeitkonsumenten von Cannabis sind die Entzugssymptome etwa so stark wie nach dem Absetzen von Tabak. Bei der medizinischen Verwendung spielen Abhängigkeit und Sucht eher eine untergeordnete Rolle. Wenn die Behandlung anschlägt, stehen das Risiko und der Nutzen in einem sinnvollen Verhältnis.

In Deutschland wurden in den letzten beiden Jahren Gesetze erlassen, die den Zugang zu Cannabis-Präparaten erleichtern sollen (wir berichteten mehrfach in momentum). Dennoch hören wir von vielen Patienten, dass sie Mühe haben, ein Rezept zu bekommen. In Israel hingegen erhielten schon 2016 rund 25.000 Patienten das Mittel auf Rezept in der Apotheke. Wird der Umgang dort zu lasch gehandhabt, oder sind wir hierzulande mit unserer Entwicklung in Verzug?

Man rechnet in Israel mittelfristig mit etwa 100.000 Patienten und in Kanada mit etwa 500.000 Patienten, die Cannabis aus medizinischen Gründen verwenden werden. Das sind 1,3–1,4% der Bevölkerung. Auch in Deutschland kann man davon ausgehen, dass etwa 1–2% der Bevölkerung von einer Therapie mit Cannabis oder cannabisbasierten Medikamenten profitieren würden, also 800.000–1.600.000 Menschen. Bereits das Jahr 2017 hat gezeigt, dass sich die Zahlen dynamisch entwickeln. Basierend auf diesem Trend vermute ich, dass in 5 oder 10 Jahren auch in Deutschland weit über 100.000 Patienten eine entsprechende Therapie erhalten werden. Ob alle Menschen, die davon profitieren könnten, Cannabis auch erhalten, hängt stark von Rahmenbedingungen ab. Da sehe ich noch deutlichen Verbesserungsbedarf.

Schaut man sich die Studienlage zu Cannabis und Krebs aufmerksam an, findet man einige bemerkenswerte Laborversuche an Zellkulturen und Nagetieren. Schon 1975 wiesen US-amerikanische Wissenschaftler nach, dass der Wirkstoff THC bei Mäusen das Wachstum von Krebszellen hemmen kann. Dann lag die Forschung zu Cannabis bis 1996 (!) auf Eis. Klinische Studien an Menschen wurden bisher insgesamt nur sehr wenige veröffentlicht. Und wenn, dann wurde das Mittel ergänzend zu schulmedizinischen Therapien untersucht. Woran liegt es, dass die Forschung hier so

zurückhaltend ist? Dürfen wir weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen hoffnungsfroh entgegenblicken?

Ich denke, dass wir in den nächsten Jahren weitere klinische Studien zum Thema sehen werden. Der Hersteller des Cannabisextrakts Sativex, das britische Unternehmen GW Pharmaceuticals, hat bereits im Februar 2017 angekündigt, klinische Studien bei verschiedenen Krebsarten durchführen zu wollen. Bis aussagekräftige Daten vorliegen, werden wir sicherlich noch ein paar Jahre warten müssen.

Lieber Herr Doktor Grotenhermen, herzlichen Dank, dass Sie unseren Leser Einblick in den aktuellen Stand der Forschung und praktischen Anwendung gewähren. Wir wünschen Ihnen weiterhin gutes Gelingen für Ihr Tun und uns allen einen langen Atem.

Zum Weiterlesen

Grotenhermen, Franjo: Cannabis gegen Krebs – der Stand der Wissenschaft und praktische Folgerungen für die Therapie. Nachtschatten (2017)



Kontakt

Dr. med. Franjo Grotenhermen
Am Mildenweg 6
59602 Rütthen
Telefon: 02952 9708573
E-Mail: praxis@dr-grotenhermen.de
www.dr-grotenhermen.de