Kurt Blaas

Cannabismedizin

Ein praktischer Ratgeber für Patienten und Patientinnen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.de abrufbar.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages oder der Autoren/Autorinnen reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© 2016 edition les.arten, new academic press, Wien
www.newacademicpress.at

ISBN: 978-3-99036-013-2

Umschlagbild: © Photo Prudlo
Satz: Peter Sachartschenko
Druck: Prime Rate, Budapest

Kurt Blaas (Hg.)

Wem hilft Cannabismedizin?

Praktische Hinweise für Patienten und Patientinnen

nap
edition les.arten

Besonderen Dank an meine Frau Aušra, ohne Ihre Mithilfe wäre das Buch nicht entstanden.

Inhalt

Kurt Blaas
Cannabismedizin – eine Einführung 7

Gottfried Hudl
Die rechtliche Situation von Cannabis in Österreich 65

Lutz Musner
Cannabis zwischen Medizin und künstlichem Paradies 77

Kurt Blaas

Cannabismedizin – eine Einführung

Frühe Anwendungen

Die Cannabispflanze wurde bereits sehr früh in Indien und im alten China als Nahrungs- und Heilmittel eingesetzt. Auch im mittelalterlichen Europa war Cannabis Teil der Volksmedizin und wurde in der Klostermedizin, aber auch von heilkundigen Frauen eingesetzt. Um die Pflanze ranken sich viele Legenden. So z. B. hatten die Einwohner/-innen der Insel Réunion kranke Tiere beobachtet, die gleichsam intuitiv Cannabis fraßen, sich zurückzogen und völlig gesundet erwachten. Selbst im 18. und 19. Jahrhundert war Cannabis Teil der Schulmedizin. Der Arzt Van Swieten behandelte Kaiserin Maria Theresia damit, um ihre

Schlafstörung zu beheben. Auch die legendäre Herrscherin des British Empire, Queen Victoria, erhielt Cannabis als Gegenmittel für Migräne und ihre Menstruationsbeschwerden.

Einer der ersten westlichen Ärzte im 19. Jahrhundert, die sich intensiv mit Cannabis als Medizin befassten, war William Brooke O'Shaughnessy, ein junger Professor am Medical College of Calcutta. Ausgehend von seinen Beobachtungen der klassischen indischen Heilkunde, begann er vorerst mit Tierversuchen, um dann Cannabis sativa gegen unterschiedliche Krankheiten wie Rheuma, Epilepsie und Muskelbeschwerden als Medikament einzusetzen. O'Shaughnessy entdeckte auch dessen schmerzlindernde Wirkung und empfahl nach seiner Rückkehr nach Großbritannien Cannabis für eine allgemeine Verwendung in Pharmazie und Allgemeinmedizin.

Verdrängung durch die moderne Pharmaindustrie

Mit der raschen Entwicklung der chemischen Industrie gegen Ende des 19. Jahrhunderts

wurde Cannabis mehr und mehr an den Rand gedrängt. Acetylsalicylsäure, 1897 synthetisiert und seit Anfang des 20. Jahrhunderts unter dem Produktnamen „Aspirin" von der Bayer AG hergestellt, wurde als schmerzstillender, entzündungshemmender und fiebersenkender Wirkstoff verwendet. Ähnlich verhielt es sich mit den Barbituraten. Das erste Barbiturat mit schlafanstoßender Wirkung (Barital) wurde 1903 vom deutschen Chemiker Emil Fischer synthetisiert und von da an breit eingesetzt. Solche und ähnliche Erfindungen trugen neben einer zunehmenden Kriminalisierung von Cannabis dazu bei, dieses aus der Medizin zu verdrängen.

Kriminalisierung von Cannabis

Mit dem Einheitsabkommen der UNO[1] aus dem Jahr 1961 wurden vier Substanzkategorien geschaffen sowie ein Reglement, um künftig weitere Substanzen diesen Katego-

1 Detaillierte Informationen zu den Suchtgift-Konventionen und deren Geschichte finden sich im Beitrag von Lutz Musner ab Seite 74.

rien zuzuordnen, ohne deshalb das Rahmenvertragswerk grundlegend ändern zu müssen. Neben Schlafmohn und dem Kokabusch wurde auch Cannabis als international kontrollierte Drogenpflanze erfasst, wie bereits zuvor im Internationalen Opiumabkommen 1925. Es wurde ein internationales Meldesystem errichtet, bei dem Mitgliedstaaten des Abkommens die von ihnen produzierten, ein- und ausgeführten, eingelagerten sowie verbrauchten Betäubungsmittel an den Suchtstoffkontrollrat melden müssen. Diese Regelung wurde ebenfalls aus früheren Drogenabkommen übernommen, um die Herkunft illegaler Suchtmittelbestände einfacher zu bestimmen. Das namentliche Festschreiben der Mohn-, Koka- und Cannabispflanze im Vertragstext zielte darauf ab, eine spätere Deregulierung oder Einstufung in eine minder streng kontrollierte Kategorie von vornherein zu verhindern. Entsprechend zufrieden verkündete 1962 das „Bulletin on Narcotics“ des International Narcotics Control Board: „Nach einer klar definierten Übergangsfrist

wird der nichtmedizinische Gebrauch von Drogen – wie z. B. das Rauchen und Essen von Opium, der Konsum von Cannabis (Haschisch, Marihuana) und das Kauen von Kokablättern – überall illegal sein. Mitarbeiter der internationalen Drogenkontrolle haben ein halbes Jahrhundert dafür gekämpft, dieses Ziel zu erreichen.“

Wie wird man Cannabismediziner/-in?

In meinem persönlichen Fall war es ganz einfach. Nach meinen Lehrjahren als Drogen- und Alkoholtherapeut, ausgebildet in verschiedensten Entzugs- und Substitutionstechniken, kamen immer wieder Patienten/-innen in meine Praxis, um sich von verschiedenen Substanzen entwöhnen oder substitutieren zu lassen. Aber eines Tages kam ein junger Patient mit einem Hodenkarzinom, dem ein Testikel entfernt werden musste und dem eine Chemotherapie ins Haus stand. Er bat mich, ihn mit Cannabis zu behandeln, nicht um ihn zu berauschen, son-

dern um die Nebenwirkungen der Chemotherapie zu kompensieren und die Ängste im Zuge der Tumorbehandlung zu lindern.

So wurde ich erstmals mit dem völlig neuen Ansatz konfrontiert, Cannabis als Heilmittel und nicht als berauschende Substanz einzusetzen. Zu Beginn auch für einen ausgebildeten Drogentherapeuten eine mächtige Herausforderung!

Da zu dieser Zeit in Österreich die Behandlung mit Cannabinoiden nicht bekannt war, fuhr ich des Öfteren nach Köln, um mich dort einer Ärztegruppe um Dr. Franjo Grotenhermen anzuschließen, die gerade dabei war, die Behandlung mit Cannabinoiden in Deutschland bekannt zu machen.

Was können wir durch eine Behandlung mit Cannabinoiden erwarten, was macht eine Therapie mit dieser Substanz so besonders?

HANF bringt HOFFNUNG.

HANF bringt HILFE.

HANF bringt HEILUNG.

Welche Mediziner/-innen führen Cannabisbehandlungen durch?

Vorwiegend sind es niedergelassene Ärzte und Ärztinnen (fast 75 Prozent), dann Spitäler mit Abteilungen für Onkologie und Neurologie, insbesondere Wiener Spitäler, die Medizinische Universität Wien/AKH, die Abteilung für Neurologie der Universitätsklinik Innsbruck sowie das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Hospize in Wien wenden ebenso bei palliativer Behandlung Cannabispräparate an.[2]

Wie viele Ärzte und Ärztinnen sind es in Wien, wie viele in Gesamtösterreich?

Offiziell sind es in Wien vier bis fünf, inoffiziell ca. 25, österreichweit ca. 40 bis 50 Ärzte und Ärztinnen. Das Interesse innerhalb der Ärzteschaft ist vorhanden. Oft sind es Kollegen/-innen, die von ihren Patienten/-innen

2 Das Hospiz Caritas Socialis am Rennweg verwendet bereits seit ca. zehn Jahren Dronabinol.

überzeugt wurden, eine solche Behandlung durchzuführen oder die nach einer Erstverschreibung in unserer Ordination ihren meist schwer kranken Patienten/-innen zur Seite stehen wollen. Immer wieder erfahre ich auch über meine Patienten/-innen, dass es da und dort in Spitälern und Ambulanzen, vorwiegend in onkologischen Einrichtungen, pulmologischen Zentren und auf Neurologien vereinzelt Kollegen/-innen gibt, die sich nicht von der häufig in Medizinerkreisen vorherrschenden negativen Stimmung überzeugen lassen. Sie versuchen ihr Bestes, meist sind die Dosierungen jedoch aus Vorsichtsgründen zu niedrig oder unbegründet um ein Vielfaches zu hoch. Ich werde auch nicht selten von „versprengten Einzelkämpfern“ gebeten, ein Forum einzurichten oder Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren. Meist ist die vorhandene Zeit dafür ein limitierender Faktor.

Ebenso ein Pionier der Cannabinoidmedizin ist der Facharzt Dr. Thomas Herrmann-Meng (1030 Wien, Reisnerstraße 18).

Er verschreibt Dronabinol bei neuropsychiatrischen Erkrankungen und ist auch ein erfahrener Drogen- und Alkoholtherapeut. Pro Jahr werden in Wien ca. 500 bis 700 Patienten/-innen neu auf Cannabismedikamente eingestellt, österreichweit sind es ca. 800 bis 1.000. Das Interesse an Cannabismedizin ist jedoch wesentlich höher einzuschätzen. Man rechnet mit ca. 3.000 Patienten/-innen, die regelmäßig Cannabinoide aus ärztlicher Verschreibung beziehen. Der Trend zur Eigenbehandlung mit pflanzlichem Cannabis (Flos cannabis) ist stark im Steigen begriffen, da die Patienten/-innen die hohen Kosten für medizinisches THC und CBD nicht tragen können. Vielfach sind vor allem schwer und schwerstkranke Patienten/-innen sowie deren Familienmitglieder davon überzeugt, dass es besser ist, die „Medizin“ selbst herzustellen. Sie wollen kurzerhand die Produktion eines Cannabisextraktes selbst vornehmen, auch wenn sie dadurch straffällig würden. Man moniert, die Gesundheitsbehörden seien zu wenig kooperativ, desinter-

essiert und die Kosten für eine monatelange Behandlung wären auch im Familienverband kaum aufzubringen. Dies ist eine Entwicklung in eine vollkommen falsche Richtung, die wohl bei anderen schwer kranken Patienten/-innen, wie z. B. „insulinpflichtigen Diabetikern/-innen“ wohl nicht vorstellbar wäre. Das Interesse für die Cannabismedizin ist derzeit sehr groß und dürfte bei ca. 4.000 bis 5.000 Patienten/-innen liegen.

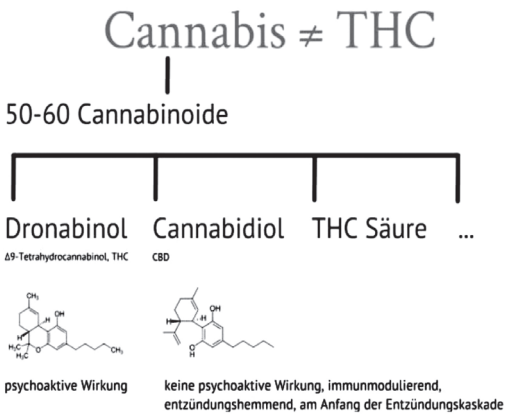

Abbildung 1: Vergleich der Cannabinoide; mehrere Wirkstoffe (Cannabinoide) sind im Hanf enthalten. Mittlerweile geht man von 60 bis 80 solcher Wirkstoffe aus.

Wirkungsweise von Dronabinol

Abbildung 2: Wirkprofil von THC

Rezeptausstellung

Berechtigt dafür sind alle Allgemeinmediziner/-innen, Fachärzte/-ärztinnen und Spitalsärzte/-innen, die zur freien Berufsausübung berechtigt sind. Bis auf wenige Ausnahmen, namentlich Nabilone (Canemes), Cannabidiol und Acomplia, bedarf es zum Erhalt der Medikamente eines Sucht-

terreich vernachlässigbar, da der Preis viermal so hoch wie der von Dronabinol ist:

- 1989: Zulassung in den USA
- Gegen Appetitlosigkeit und Erbrechen während Chemotherapie sowie bei Tumorkachexie
- Hersteller: Boehringer Ingelheim – Roxane Laboratories, importiert aus den USA

Rimonabant / Acomplia:

Ist ein Cannabis-Rezeptoren-Blocker, wurde eingesetzt u. a. zur Gewichtsabnahme bzw. als Appetitzügler und zur Verbesserung der Osteoporose. Derzeit in Österreich nicht erhältlich, weil es gesundheitsgefährdend sein kann.

- Firma Sanovi-Aventis, Cipla
- Acomplia, Zeroslim, Redufast, Riomont (andere Handelsnamen für dasselbe Medikament)
- Zulassung in EU derzeit ruhend

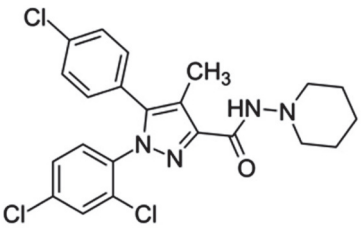

Abbildung 16: Chemische Formel von Rimonabant

Alkoholische Lösung:

- Dronabinol (5%) in Aethanolum
- Inhalation mit Vaporizer, z. B. Volcano, Da-Vinci

Abbildung 17: Standgerät eines Vaporizers (Verdampfers) – Volcano (analog oder digital) von der Firma Storz & Bickel

Gottfried Hudl

Die rechtliche Situation von Cannabis in Österreich

1. Das österreichische Suchtmittelgesetz im Gefüge völkerrechtlicher Verpflichtungen

Die rechtliche Einstufung von Cannabis als Suchtgift erfolgt auf Basis internationaler UN-Abkommen. Maßgeblich ist vor allem die Einzige Suchtgiftkonvention aus dem Jahre 1961. Mit Unterzeichnung und Ratifikation dieses internationalen Abkommens verpflichteten sich die Vertragsstaaten und sohin auch Österreich, die Gewinnung, Herstellung, Ausfuhr, Einfuhr, Verteilung, Verwendung und den Besitz von Suchtgiften sowie den Handel

damitaufausschließlichmedizinischeundwissenschaftliche Zwecke zu beschränken.

Die Umsetzung dieser völkerrechtlichen Verpflichtung erfolgte durch den nationalen Gesetzgeber in Form des Suchtmittelgesetzes (SMG). Nach den Bestimmungen dieses Gesetzes handelt jene Person vorschriftswidrig, die Cannabis *erwirbt, besitzt, erzeugt, befördert, einführt, ausführt* oder einem anderen *anbietet, überlässt* oder *verschafft* oder die *Cannabispflanze zum Zweck der Suchtgiftgewinnung anbaut*. Vereinfacht gesagt ist somit jeglicher Umgang mit Cannabis als illegal anzusehen und mit Strafe bedroht.

a) Rechtsfolgen bei Verstößen gegen das Suchtmittelgesetz

Sofern man die oben angeführten Tathandlungen lediglich als Konsument/-in begeht (das Gesetz spricht „vom persönlichen Bedarf"), ist seit den 1990er Jahren der Grundsatz „Therapie statt Strafe" das zentrale Element der Verfahrenserledigung. Dieser Grundsatz wurde seit Inkrafttreten des

Suchtmittelgesetzes im Jahr 1998 nach und nach erweitert. Eine wesentliche Liberalisierung war zunächst die Ausdehnung dieses Grundsatzes auf die unentgeltliche Weitergabe zum persönlichen Bedarf eines anderen. Das bedeutet, dass auch der- oder diejenige in den Genuss dieser Regelung gelangt, der Cannabis für eine/-n andere/-n besorgt, aber daraus keinen Vorteil zieht. Somit ist auch das Besorgen von Cannabis im Freundes- und Bekanntenkreis rechtlich dem persönlichen Erwerb durch den/die Konsumenten/-in gleichgestellt. Im Jahr 2011 erfolgte eine weitere weitreichende Liberalisierung. So ist seither bei Cannabisersttätern/-innen und bei jenen, bei denen die letzte Anzeige bereits länger als fünf Jahre zurückliegt, von der Strafverfolgung unter Setzung einer Probezeit von ein bis zwei Jahren zwingend zurückzutreten. Die Besonderheit dabei liegt darin, dass diese vorläufige Verfahrenseinstellung nicht mehr von einer amtsärztlichen Untersuchung abhängig gemacht werden darf, wie dies zuvor der Fall war. Die jüngs-

Lutz Musner

Cannabis zwischen Medizin und künstlichem Paradies

Als Historiker blickt man erstaunt auf die vielfältigen Pfade, die Cannabis sativa auf seinem Weg nach Europa und damit in unsere heutige Gesellschaft genommen hat. Hier gibt es nicht nur eine Medizingeschichte zu erzählen, sondern ebenso eine Kolonialgeschichte, eine Militärgeschichte, eine Literaturgeschichte und natürlich eine Geschichte von Justiz- und Polizeiwesen. Lassen Sie mich mit einer eher kuriosen Anekdote aus der Militärgeschichte beginnen.

Als Napoleon Bonaparte mit seiner Grande Armée den Ägyptenfeldzug im Jahre 1798 unternahm, kamen seine Soldaten in Kontakt

mit dem dort weitverbreiteten Haschisch, das im arabischen Raum seit Langem in religiösen Ritualen – wie etwa bei den Sufis – in Verwendung stand. Anfänglich als bloße Kuriosität abgetan bzw. als typisch „orientalisch-exotisch“ angesehen, wurden Hanfharz und Hanfkraut bald zu einem Problem für die militärische Disziplin und Einsatzbereitschaft, sodass Napoleon den Genuss von Haschisch bei Strafe untersagte. Einige Soldaten brachten jedoch die Sitte des Cannabis-Genusses nach Frankreich zurück, ebenso wie viele andere Franzosen, die sich im Auftrag der Regierung im Nahen Osten aufgehalten oder ihn bereist hatten. Napoleons Armee blieb nicht die einzige, wie wir wissen, denn auch die amerikanischen Soldaten in Vietnam nutzten Cannabis, um Langeweile wie auch die Brutalität des Dschungelkrieges besser ertragen zu können und inmitten rigider Armeeorganisation der Protesthaltung der Hippie- und Beatnik-Generation einen Platz einzuräumen.

Viel bedeutsamer für die Wanderungsgeschichte von Cannabis nach Europa als Napoleons „bekiffte“ Grenadiere waren jedoch die literarischen Zirkel im Paris der 1840er Jahre. Auf einer kleinen, abgeschiedenen Insel in der Seine, der Île Saint-Louis, trafen sich Künstler, Schriftsteller und Ärzte, um die irrationalen Dimensionen des Bewusstseins und die der Vernunft abgewandten Seiten des Ichs zu erforschen, so wie dies im Zeitalter der Romantik nach 1800 zum intellektuellen Programm geworden war. Gegen das Rationalitätsideal der Aufklärung (Diderot, Voltaire u. a.) wollte man neue Wege und Mittel zur Erkundung der Gefühle und des Unbewussten erproben. Im so genannten „Club des Hachichins“[5], dem keine geringeren Größen der Weltliteratur als Charles Baudelaire, Honoré de Balzac und Gustave Flaubert angehörten, kostete man von einer aus Algerien eingeführten Cannabis-haltigen Konfitüre (Dawamesc). Während die

5 Alexander Kupfer, Göttliche Gifte. Kleine Kulturgeschichte des Rausches seit dem Garten Eden, Stuttgart–Weimar 1996.

Ärzte hofften, durch die Beobachtung der berauschten Inselgesellschaft neue Erkenntnisse für die Entstehung von Geisteskrankheiten zu gewinnen, entdeckten die Künstler und Schriftsteller eine bislang ungekannte Traumwelt intensiver Gefühls-, Geruchs-, Raum- und Farbenerlebnisse. Bald darauf erschien eine Fülle von Essays, Feuilletons und Schriften, die dem wundersamen Harz aus dem Orient eine glühende Ode erwiesen. Ganz Paris war von der Exotik und den Traumwelten des Haschisch begeistert und die „Inselkiffer“ verschafften den Apotheken einen entsprechend reißenden Absatz. Wichtiger aber als die Lobpreisungen des Cannabis-Genusses wurde Charles Baudelaires Prosaband *Die künstlichen Paradiese* (1860), in dem er sich von seinen Versuchen einer Bewusstseinserweiterung mittels Drogen distanzierte und dieser Mode der Pariser Intellektuellen die nüchterne Schöpferkraft des Dichters entgegenstellte. Baudelaires Ablehnung galt jedoch – wie wir heute wissen – weniger dem Haschisch als vielmehr

der weit verbreiteten Polytoxikomanie der Pariser Bohème, die Drogen aller Art, vom Weinbrand und Absinth über Opium bis hin zu Cannabis, konsumierte und so gleichermaßen fantastische Höhenflüge wie dramatische Entzugssymptome durchlebte.

Trotz dieser ambivalenten Erfahrungen der Bohemiens wurde der Cannabiskonsum zum fixen Bezugspunkt der europäischen Avantgarden. Dandys, Dichter, Maler und Philosophen experimentierten mit seinen halluzinogenen Wirkungen und erwarteten sich davon eine existentielle Erfahrung reiner Subjektivität in Ablehnung aller gesellschaftlichen Konventionen. Da Haschisch als Geste des Widerstands gegen ein erstarrtes Bürgertum verstanden wurde, galt sein Konsum bald in breiten Kreisen als schick und als Inbegriff der allerneuesten Mode. Wie Wolfgang Schivelbusch feststellte, erfüllten die Opium- und Haschisch-Literaten jedoch eine „merkwürdige, ihren Absichten zuwiderlaufende

Funktion“[6], indem sie der bürgerlichen Gesellschaft eine Formulierungshilfe für die Tabuisierung dieser Drogen leisteten. Denn erst ihre publizierten Dichterträume machten die Gesellschaft auf die bislang verborgen gebliebenen Wirkungen dieser Stoffe aufmerksam. „Erst durch die asoziale Bedeutung, die die Dichter dem Opium und dem Haschisch geben, verlieren diese Stoffe ihren Charakter des alltäglichen Hausmittels und erscheinen plötzlich als bedrohliche, d. h. das bürgerliche Individuum bedrohende Rauschgifte.“[7]

Im Fin de Siècle um 1900 wurde Cannabis von anderen, härteren Drogen wie Morphin, Heroin und Kokain abgelöst. In den Salons von London, Paris, New York, Berlin und Sankt Petersburg galt es nun als trendy, Silberdöschen und Silberlöffelchen für den Konsum der weißen Pulver oder entsprechende Injektionsbestecke mit sich zu führen. Aber

6 Wolfgang Schivelbusch, Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft. Eine Geschichte der Genußmittel, München 1980, 224.

7 Ebd., 224.

schon damals betraf die anhebende Kriminalisierungskampagne von Drogen – vom Haschisch bis hin zum Morphin – nicht die Reichen, Schönen und Privilegierten. Ausgegrenzt und kriminalisiert wurden vielmehr die proletarisierten Arbeiter in Manchester, die Laudanum[8] als Mittel gegen Hunger zu sich nahmen, sowie unerwünschte Arbeitsmigranten, wie die opiumrauchenden chinesischen „Kulis“ in San Francisco und später die Chicanos in Kalifornien, die aus Mexiko das Marihuana-Rauchen als Vergnügungsmittel der Armen mit sich gebracht hatten.

Medizinhistorisch gesehen ist die Einführung von Cannabis in die neuere europäische Medizin des 19. Jahrhunderts ein Kapitel der britischen Kolonialgeschichte.[9] Zwar gab es schon im Mittelalter therapeutische Anwendungen, zurückgehend auf Empfehlungen

8 Ist eine Opiumtinktur, die aus dem getrockneten Milchsaft der unreifen Samenkapseln des Schlafmohns gewonnen wurde.

9 Lester Greenspoon, James B. Bakalar, Marihuana, The Forbidden Medicine, Yale University Press, New Haven 1993.