



SGCM-SSCM

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin
Swiss Society of Cannabis in Medicine
Société Suisse du Cannabis en Médecine
Società Svizzera di Cannabis nella Medicina

Allgemeine Informationen zur Anwendung von Medizinalcannabis für Fachpersonen



INHALT

Wirkungen und Wirkmechanismen von THC und CBD.....	3
Einsatzgebiete von THC und CBD.....	4
In der Schweiz erhältliche medizinische Cannabispräparate.....	5
Kontraindikationen.....	6
Vulnerable Patientengruppen.....	7
Dosierungen von THC und CBD.....	8
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Toxizität.....	9
Interaktionen mit anderen Medikamenten.....	10
Verkehrsteilnahme.....	11
Kostenübernahme der Versicherer.....	13
Reisen ins Ausland.....	14
Vorgehen zum Bezug eines Cannabisarzneimittels.....	14
Referenzen.....	15



WIRKUNGEN UND WIRKMECHANISMEN VON THC UND CBD

Die zwei Hauptcannabinoide in Cannabis, die für die medizinische Verwendung mehrheitlich wissenschaftlich untersucht und in der Praxis eingesetzt werden, sind das Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und das Cannabidiol (CBD).

THC (Synonym Dronabinol) wirkt analgetisch, antispastisch, appetitanregend und ist gegen Übelkeit und Erbrechen wirksam. THC kann zudem den Augeninnendruck senken sowie den Schlaf verbessern. In hohen Dosen wirkt die Substanz berauschend bzw. psychoaktiv; bei oralen, therapeutischen Dosierungen ist diese Wirkung jedoch eher selten. THC entfaltet seine vielfältigen Wirkungen über eine Bindung an spezifische Cannabinoid-Rezeptoren des Endocannabinoid-Systems, welches an der Regulation zahlreicher Prozesse (Schmerzverarbeitung, Stressregulation, Appetit etc.) in unserem Körper beteiligt ist.¹

CBD wirkt u.a. antiepileptisch, angstlösend, entzündungshemmend und entspannend. Selbst in hohen Dosen führt die Substanz nicht zu einem «high»-Gefühl. Im Gegenteil: CBD kann in Kombination mit THC dessen psychoaktive Effekte vermindern.^{2,3} Der genaue Wirkmechanismus von CBD ist bislang nicht vollständig geklärt.¹

EINSATZGEBIETE VON THC UND CBD



THC und CBD können zur symptomatischen Therapie einer Vielzahl von Erkrankungen eingesetzt werden. Die wissenschaftliche Evidenz ist sehr unterschiedlich (siehe dazu *Therapieempfehlungen*).

THC

- Spastik bzw. Muskelkrämpfe; z. B. bei Multipler Sklerose, amyotropher Lateralsklerose, Querschnittslähmung, Zerebralparese, Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer u.a.
- Chronische Schmerzen; z. B. neuropathische Schmerzen, Tumorschmerzen, Schmerzen bei Polyarthritis, Fibromyalgie, Migräne, Kopfschmerzen u.a.
- Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit und Abmagerung (z. B. bei Krebspatienten)
- Neurologische Erkrankungen; z. B. Tourette-Syndrom, Restless-Legs-Syndrom, Dyskinesien u.a.
- Glaukom (grüner Star)
- Schlafstörungen

CBD

- Frühkindliche, therapieresistente Epilepsieformen (Dravet-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom)
- Angststörungen und Panikattacken
- Chronische Entzündungen und Schmerzen
- Ver-/Anspannungen
- Depressive Verstimmungen
- Linderung von Symptomen beim Entzug von anderen Medikamenten

Die Wirkung von Cannabispräparaten ist sehr individuell und dosisabhängig. Die Non-Responder-Rate für THC-haltige Cannabispräparate beträgt ca. 30%.

Gemäss aktuellem Wissensstand resp. der vorhandenen Literatur kann eine Cannabismedikation nicht als First-Line Behandlung empfohlen werden. Jede Anwendung ist zum aktuellen Zeitpunkt als ein individueller Therapieversuch zu betrachten, wenn die Guideline-konforme Behandlung nicht wirksam ist oder aufgrund von Nebenwirkungen nicht toleriert wird.



IN DER SCHWEIZ ERHÄLTICHE MEDIZINISCHE CANNABIS-PRÄPARATE

In der Schweiz sind verschiedene medizinische Cannabispräparate erhältlich. Dazu gehören ölige Lösungen (oder Kapseln) mit reinem THC (Dronabinol) oder CBD sowie natürliche Cannabisextrakte in Form von Tinkturen und Ölen. Diese sind grösstenteils zur oralen Einnahme oder lokalen Anwendung in der Mundhöhle (Mundspray Sativex®) bestimmt.

Zu den verfügbaren Präparaten zählen aktuell zwei von Swissmedic registrierte Fertigpräparate: Sativex®, zugelassen zur Behandlung von Spastik bei Multipler Sklerose und Epidyolex®, zugelassen als Zusatztherapie bei Anfällen bei Kindern ab 2 Jahren mit den Epilepsieformen Lennox-Gastaut- und Dravet-Syndrom.

Weiter sind zahlreiche Magistralrezepturen, welche durch spezialisierte Apotheken in der Schweiz hergestellt werden, erhältlich. Diese unterscheiden sich in der Zusammensetzung (unterschiedliche Verhältnisse der THC- und CBD-Konzentration) sowie im Trägermaterial. Eine umfassende Liste mit aktuell erhältlichen Präparaten findet sich auf der Website der SGCM-SSCM unter der Rubrik *Therapieempfehlungen*. Welches Präparat für welchen Patienten/welche Patientin am geeignetsten ist, muss im Einzelfall besprochen werden.

Anmerkung: In der Präparate-Liste werden nur Zubereitungen erwähnt, die unter Einhaltung der GMP-Standards durch eine zertifizierte Apotheke als Magistralrezepturen hergestellt werden oder von Swissmedic

zugelassen sind. Frei erhältliche Cannabispräparate sind nicht als Medikamente klassifiziert und können daher nicht verschrieben werden. Diese Produkte unterstehen keiner Qualitätssicherung oder inhaltlichen Mindestanforderung, was eine medizinische Anwendung zum jetzigen Zeitpunkt nicht erlaubt.

Für den Bezug von THC-haltigen Präparaten benötigt jeder Patient/jede Patientin ein Betäubungsmittelrezept. Eine BAG-Bewilligung ist hierfür ab dem 1. August 2022 nicht mehr zu beantragen. Im Zusammenhang mit einer Verschreibung sind Ärztinnen/Ärzte allerdings verpflichtet, via online Meldesystem Angaben zur Behandlung dem BAG zu übermitteln (www.gate.bag.admin.ch/mecanna). Für von der Swissmedic zugelassene Cannabisarzneimittel, welche «on-label» (gemäss der zugelassenen Indikation und Darreichungsform) verschrieben werden (Sativex®), ist eine Erfassung im BAG-Meldesystem fakultativ. Reine CBD-Präparate (THC-frei) können mit einem normalen Arztrezept verschrieben werden und unterstehen keiner BAG-Meldepflicht.

Weiterführende Informationen finden sich hier

- BAG: «Gesetzesänderung Cannabisarzneimittel»
- Rechtliche Lage CBD: siehe Swissmedic, BAG, BLV, BLW: «Produkte mit Cannabidiol (CBD) - Überblick und Vollzugshilfe», Stand am 21.04.2021 (vierte, aktualisierte Version)



KONTRAINDIKATIONEN

Als absolute Kontraindikationen für medizinische Cannabispräparate gelten eine Allergie oder Überempfindlichkeit auf Cannabis, THC bzw. CBD oder herstellungsbedingte Begleitstoffe (z. B. Erdnussöl bei Sativaöl 1%, Sesamöl bei Epidyolex®).

Bei THC ist zudem eine strenge Indikationsstellung angebracht bei:

- schwerwiegenden kardiovaskulären Erkrankungen (manifeste koronare Herzkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, Herzinfarkt u.a.)
- schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen (v. a. Psychosen und Panikattacken, auch in der Anamnese)
- manifeste oder ehemalige Suchterkrankung
- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

Von einer Anwendung von THC oder CBD in der Schwangerschaft und Stillzeit wird abgeraten.

Die medizinische Fachinformation ist bezüglich Kontraindikationen, Nebenwirkungen etc. zwingend zu konsultieren bei registrierten Präparaten.

VULNERABLE PATIENTENGRUPPEN



Kinder und Jugendliche < 18 Jahren

Bei THC-haltigen Präparaten sollte bei Kindern und Jugendlichen < 18 Jahren das Nutzen/Risiko-Verhältnis besonders gut abgewogen werden, bevor ein solches Präparat medizinisch eingesetzt wird. Grundsätzlich gilt es, eine regelmässige Exposition des sich entwickelnden Gehirns mit THC zu vermeiden, da neurokognitive Veränderungen respektive bleibende Schäden im Bereich des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit zu erwarten sind. Ebenfalls können Strukturänderungen in der weissen und grauen Hirnsubstanz auftreten, welche teilweise persistieren, trotz nachfolgender Abstinenz.⁴ Nur besonders schwerwiegende pädiatrische Erkrankungen rechtfertigen daher den Einsatz von THC in dieser Patientengruppe.⁵

CBD ist in Form des Epidyolex® zugelassen zur Behandlung von zwei kindlichen Epilepsieformen (Dravet-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom) als Zusatztherapie bei Kindern ab 2 Jahren. Bei anderen Indikationen wird wie bei THC eine sorgfältige Abwägung zwischen therapeutischem Potential/Effekt und den möglichen Nebenwirkungen empfohlen.

Patientinnen und Patienten > 70 Jahre und polymedizierte Patienten

Der Einsatz von THC und CBD bei älteren Patientinnen und Patienten ist möglich und in der Praxis sehr häufig. Es ist in dieser Patientengruppe empfehlenswert, die Startdosierung etwas tiefer zu setzen als üblich (z. B. 2- bis 3-mal täglich < 1 mg THC p.o.), gefolgt von einer langsamen Steigerung je nach klinischem Ansprechen und Nebenwirkungen. Insbesondere auf die Nebenwirkungen Schwindel und Benommenheit sollte Acht gegeben werden, da diese zu Stürzen mit potentiell schwerwiegenden Folgen führen können.

Bei polymedizierten Patientinnen und Patienten ist es wichtig, mögliche Interaktionen mit den bestehenden Medikamenten vor Therapiebeginn abzuklären (siehe dazu Abschnitt unten «Interaktionen mit anderen Medikamenten»). Auch in dieser Patientengruppe ist es ratsam, mit einer etwas tieferen Startdosierung zu beginnen als üblich (z. B. 2- bis 3-mal täglich < 1 mg THC p.o.), gefolgt von einer langsamen Steigerung je nach klinischem Ansprechen und Nebenwirkungen.

DOSIERUNGEN VON THC UND CBD



THC

Die optimale therapeutische Dosierung von THC muss individuell ermittelt werden. Die Dauer der Dosisfindung kann 2 Wochen oder länger dauern. Wichtig ist, dass mit einer tiefen Dosierung gestartet wird, z.B. 2- bis 3-mal täglich 2.5 mg THC p.o., oder tiefer (z.B. bei älteren und/oder polymedizierten Patienten und Patientinnen). Es empfiehlt sich, die allererste Dosis abends einzunehmen. Anschließend kann die Dosierung je nach Wirkung und Verträglichkeit langsam bis zum gewünschten Effekt erhöht werden. Das Motto lautet: «Start low, go slow, stay low». Also: «Beginne mit wenig, erhöhe langsam und halte die Dosis so gering wie möglich».

Typische orale Tagesdosen von THC variieren in der Regel – je nach Ansprechen und Verträglichkeit – zwischen 2.5 mg und 30 mg THC (max. 50 mg THC/Tag, selten höher), in der Regel aufgeteilt auf mehrere Gaben. Als maximale orale Einzeldosis gelten 10 mg THC (selten höher).

Die Wirkung von oral eingenommenem THC tritt nach 30 bis 90 Minuten ein und hält für rund 4 bis 6 Stunden an. Dies bedeutet, dass oft mehrmals täglich dosiert werden muss, um eine genügende Wirkung über den Tag verteilt zu erhalten. Je nach Beschwerden können jedoch auch sporadische Einzeldosen bei Bedarf ausreichend sein.

CBD

Bei CBD ist die Spannweite der Dosierung enorm gross, in Studien wurden orale Dosen bis über 1000 mg CBD/Tag eingesetzt. Bei Kindern mit therapieresistenten Epilepsieformen (z.B. Dravet-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom) wurden in Studien orale Dosierungen zwischen 2 und 5, teilweise sogar bis 50 mg CBD/kg Körpergewicht/Tag eingesetzt, aufgeteilt auf mehrere Gaben.

Für die meisten weiteren Indikationen fehlen evidenzbasierte Dosierungsempfehlungen. In der Praxis werden oftmals orale CBD-Dosierungen zwischen 2.5 mg und 100 mg CBD/Tag (teils aufgeteilt auf mehrere Gaben) verordnet.



UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN UND TOXIZITÄT



Bei medizinischen Cannabispräparaten gilt es zu unterscheiden zwischen Nebenwirkungen von THC und CBD.

Zu den möglichen Nebenwirkungen von THC zählen vor allem:

- Müdigkeit, Sedierung, Benommenheit, Schwindel
- Mundtrockenheit, gerötete Augen
- Tachykardie, Hypotension
- Übelkeit, Diarrhoe
- Kopfschmerzen
- Appetitzunahme
- psychotrope Effekte (Euphorie, Dysphorie), Denk- oder Sprechstörungen, Psychose, Wahnvorstellungen, Depressionen

Zu den möglichen Nebenwirkungen von CBD zählen vor allem:

- Müdigkeit, Schläfrigkeit, Sedierung
- Verminderter Appetit
- (reversible) Erhöhung von Leberenzymen

Nebenwirkungen sind individuell, treten v. a. zu Beginn der Behandlung auf und sind meist vorübergehend. Um Nebenwirkungen vorzubeugen, ist ein langsames Eintitrieren der Dosierung, insbesondere von THC, wichtig. Treten dennoch unerwünschte Wirkungen auf, so muss im Einzelfall evaluiert werden, ob eine Dosisbeibehaltung, eine Dosisreduktion oder allenfalls ein Therapieabbruch in Frage kommen.

Toxizität: Im Vergleich zu gewissen anderen Medikamenten weisen medizinische Cannabispräparate eine geringe Toxizität auf. Letale Dosen beim Menschen sind bisher nicht bekannt.

Suchtentwicklung: Das Risiko einer Suchtentwicklung ist bei korrekter medizinischer Anwendung äusserst gering.



INTERAKTIONEN MIT ANDEREN MEDIKAMENTEN

Medizinische Cannabispräparate können meistens zusätzlich zu den bestehenden Medikamenten eingesetzt werden. In einigen Fällen können jedoch Dosisanpassungen notwendig sein, dies aufgrund pharmakodynamischer und/oder pharmakokinetischer Interaktionen der Cannabinoide mit anderen Wirkstoffen.⁶⁻⁸

Pharmakodynamische Interaktionen

Bei der Kombination von THC und/oder CBD mit Sedativa, Hypnotika, Opiaten, Alkohol und weiteren ZNS-aktiven Medikamenten ist eine Wirkverstärkung (Müdigkeit, Sedierung, Benommenheit) möglich. Beim gleichzeitigen Einsatz von THC und Antihypertensiva kann eine verstärkte Hypotension eintreten, dies v.a. zu Beginn der Therapie. Eine gleichzeitige Verabreichung von Sympathomimetika mit THC kann zu verstärkter Tachykardie führen. Eine Kombination von Anticholinergika mit THC kann eine verstärkte Mundtrockenheit, trockene Augen, sowie allenfalls ein erhöhtes Risiko für Konfusion bewirken.

Vorsicht ist weiter geboten beim Einsatz von THC/CBD bei Patienten, welche unter einer Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren (z.B. Nivolumab) stehen. Hinweise auf eine möglicherweise abschwächende Wirkung der Immuntherapie durch Cannabinoide wurden letzthin publiziert.⁹

Pharmakokinetische Interaktionen

THC und CBD werden in der Leber durch Cytochrom-P450-Enzyme metabolisiert (CYP3A4, 2C9, 2C19 u.w.). Bei gleichzeitigem Einsatz von CYP-Inhibitoren (z.B. Ketoconazol) sowie CYP-Induktoren (z.B. Rifampicin, Phenytoin) können daher erhöhte bzw. erniedrigte Plasmaspiegel der Cannabinoide auftreten.

CBD scheint zudem gewisse CYPs hemmen zu können (z.B. CYP3A4, 2C9, 2C19).^{7,8} Ab welcher CBD-Dosis eine CYP-Hemmung auftritt, ist jedoch nicht etabliert. Klinisch relevante Interaktionen wurden mit CBD und einigen Antiepileptika (Clobazam, Rufinamid, Topirammat)¹⁰ beobachtet. Ebenso wurden über klinische bedeutsame Interaktionen mit Warfarin¹¹, Tamoxifen¹² und Tacrolimus¹³ berichtet. Beim Einsatz von CBD ist daher Vorsicht angebracht bei der Kombination u. a. mit folgenden Medikamenten:

- **Antiepileptika:** Clobazam, Rufinamid und Topirammat > erhöhte Plasmaspiegel der Substanzen bzw. aktiven Metaboliten (N-Desmethylclobazam) möglich¹⁰
- **Tamoxifen:** niedrigere Plasmaspiegel des aktiven Metaboliten Endoxifen möglich¹²
- **Tacrolimus:** erhöhte Plasmaspiegel möglich¹³

→ **Orale Antikoagulantien:** Phenprocoumon, Acenocoumarol
> erhöhte Plasmaspiegel und demzufolge Blutungsgefahr möglich

→ Weitere CYP-Substrate mit enger therapeutischer Breite

Erfahrungswerte: Aus der Praxis kann berichtet werden, dass Interaktionen von THC mit Begleitmedikation bei therapeutischen Dosen klinisch minimal respektive im therapeutischen Fenster zu sein scheinen. In bestimmten Fällen können Dosisanpassungen jedoch notwendig sein. Bei CBD wurden in der Praxis insbesondere bei hohen Dosierungen Interaktionen (z.B. mit Clobazam) beobachtet. Eine Abklärung von möglichen Interaktionen vor Therapiebeginn ist in jedem Fall empfehlenswert.

VERKEHRSTEILNAHME



Grundsätzliches

Um beurteilen zu können, ob eine motorfahrzeuglenkende Person am Strassenverkehr teilnehmen darf, ist es wichtig, die beiden rechtlichen Begriffe **Fahr-Fähigkeit** und **Fahr-Eignung** zu kennen.

Unter **Fahr-Fähigkeit** wird die momentane, physische und psychische Befähigung des Individuums zum sicheren Lenken eines Fahrzeugs verstanden.

Unter **Fahr-Eignung** wird die allgemeine, zeitlich nicht umschriebene und nicht ereignisbezogene, physische, psychische und charakterliche Eignung des Individuums zum sicheren Lenken eines Fahrzeugs verstanden.

Diese beiden Voraussetzungen (**Fahr-Fähigkeit** und **Fahr-Eignung**) müssen bei jeder Person stabil vorliegen, welche

am Strassenverkehr teilnimmt. Die medizinischen, physischen und psychischen Mindestanforderungen an Motorfahrzeuglenkende sind in Anhang 1 VZV (Verkehrszulassungsverordnung) aufgeführt.

Verkehrsteilnahme unter dem Einfluss von Cannabis

In der Schweiz ist das Führen von Motorfahrzeugen unter dem Einfluss von Cannabis (Tetrahydrocannabinol, THC) grundsätzlich verboten (sog. «Nulltoleranz» mit analytischem Grenzwert von $1.5 \mu\text{g/L} = 1.5 \text{ ng/ml}$ im Blut; Art. 2 Abs. 2 Verkehrsregelnverordnung, VRV).

Diese «Nulltoleranz» gilt jedoch nicht, falls THC-haltige Präparate ärztlich verschrieben sind (Art. 2 Abs. 2ter VRV). Gelangen Patientinnen und Patienten, welche THC auf ärztliche Verschreibung

hin einnehmen, in eine Polizeikontrolle oder werden in einen Verkehrsunfall verwickelt, so wird zunächst deren Fahr-Fähigkeit beurteilt (also die momentane Befähigung zum Lenken eines Fahrzeuges). Diese Beurteilung erfolgt nach dem sog. «3-Säulen-Prinzip» (polizeiliche Feststellungen, ärztliche Untersuchungsbefunde, forensisch-toxikologische Analyse-Resultate), wobei es sich um eine gesetzlich gegebene, forensische Aufgabe handelt (Rechtsmedizin & Toxikologie).

Falls zudem begründete Zweifel an der Fahr-Eignung bestehen, wird gemäss den Strassenverkehrsgesetz(SVG)-Vorgaben zusätzlich eine Fahr-Eignungs-Abklärung angeordnet. Diese wird durch einen Verkehrsmediziner/eine Verkehrsmedizinerin SGRM (Stufe 4) durchgeführt, und zwar unter Berücksichtigung aller relevanter Aspekte, d.h. der gesamten vorliegenden Erkrankungen, aller verschriebenen Medikamente (insbesondere auch Benzodiazepine, Z-Medikamente, Opiate, etc.), der Suchtmittel-Vorgeschichte, der unter THC-Medikation erreichten THC-Blutkonzentration, der kognitiven Fähigkeiten (evtl. zusätzliche verkehrspsychologische Testung), etc. Die Fahr-Eignung ist nicht gegeben, falls ein verkehrsrelevanter Missbrauch oder eine Abhängigkeit von THC oder einer anderen psychotropen Substanz vorliegt (Anhang 1 VZV). Eine Anamnese mit Missbrauch/Abhängigkeit von illegalem Cannabis sollte nach verkehrsmedizinischem Erachten eine ärztliche THC-Verschreibung ausschliessen (sog. «Umschwenker-Problematik»).

Ergeben die Abklärungen (bei einer Polizeikontrolle bzw. einem Verkehrsunfall) zur Fahr-Fähigkeit und danach auch bezüglich Fahr-Eignung, dass beide Voraussetzungen nicht erfüllt sind, so zieht dies sowohl strafrechtliche, als auch administrativrechtliche, teils sogar versicherungsrechtliche Konsequenzen nach sich.

Was sollte der verschreibende Arzt/die verschreibende Ärztin betreffend Verkehrsteilnahme seinen Patienten, welchen er/sie THC verschreibt, mitteilen?

Der verschreibende Arzt resp. die verschreibende Ärztin hat im Rahmen der sog. Sicherungsaufklärung (Aufklärungspflicht) den Patienten/die Patientin darüber aufzuklären, dass eine THC-Medikation sowohl die Fahr-Fähigkeit als auch die Fahr-Eignung einschränken kann.

Zudem kann der Arzt dem Patienten/der Patientin unter stabiler THC-Medikation zu einer verkehrsmedizinischen Abklärung der Fahr-Eignung raten. Zu beachten ist, dass diese nicht durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin selber vorgenommen werden kann, sondern nur durch einen ausgebildeten Verkehrsmediziner/eine Verkehrsmedizinerin SGRM (Stufe 4) erfolgen kann.

Eine ärztliche Anmeldung zur verkehrsmedizinischen Abklärung der Fahr-Eignung erfolgt in der Regel erst nach Einverständnis des Patienten, darf aber aufgrund des ärztlichen Melde-Rechts gem. SVG auch ohne dessen Einverständnis in die Wege geleitet werden (eine Melde-Pflicht des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin besteht hingegen nicht). Ebenfalls möglich ist die Anmeldung durch den Patienten/die Patientin selber. Die Kosten einer verkehrsmedizinischen Abklärung (inkl. Verkehrspsychologie) muss die Motorfahrzeuglenkerin/der Motorfahrzeuglenker selber tragen (bei einer umfassenden Abklärung ca. CHF 2500.-).

Bei Patienten mit einem Führerausweis der höheren Kategorien «Bus, Car, Lastwagen, Taxi, Fahrlehrer/-innen, Verkehrsexperten/-innen» ist wegen den deutlich höheren Anforderungen für eine Zulassung grundsätzlich von einer THC-Medikation abzusehen, zumal eine solche bei einer verkehrsmedizinischen Beurteilung – gemäss VZV

beispielsweise analog einer Substitutions-Behandlung bei einem LKW-Chauffeur – in aller Regel nicht befürwortet wird.

Auch wenn bei einem Patienten/einer Patientin die Fahr-Eignung unter stabiler THC-Medikation zugesprochen wurde, muss dieser/diese die Voraussetzungen der Fahr-Fähigkeit erfüllen, wenn er/sie am Strassenverkehr teilnimmt. Zudem kann es im Einzelfall möglich sein, dass trotz bestätigter Fahr-Eignung diese bei einer Verkehrskontrolle bzw. einem Unfall nochmals abgeklärt wird (z. B. aufgrund Änderungen in der Medikation, Dosierung etc.).

Letztlich ist jeder Motorfahrzeugführer/jede Motorfahrzeugführerin selber dafür verantwortlich, nur in fahrfähigem Zustand am motorisierten Strassenverkehr teilzunehmen, wobei – wegen

gegenseitiger Wirkungsverstärkung – bei einer Medikation mit psychotrop wirkenden Präparaten (inkl. THC) immer eine Alkohol-Fahr-Abstinenz eingehalten werden sollte (Fahren nur mit 0.00 Promille).

Wie sieht es aus bei der Verschreibung von CBD?

Bei einer Einnahme von CBD auf ärztliche Verordnung hin gelten sinngemäss die gleichen Voraussetzungen für eine Verkehrsteilnahme (der Patient muss fahrfähig und fahr-geeignet sein).

Zu beachten ist bei CBD-Präparaten zudem, dass freiverkäufliche, legale CBD-haltige Produkte < 1% THC enthalten können. Da diese Präparate nicht ärztlich verschrieben werden, findet bei THC-Nachweis im Blut grundsätzlich die «Nulltoleranz»-Regelung Anwendung (siehe oben).



KOSTENÜBERNAHME DER VERSICHERER

Die Krankenkassen der Schweiz (sowohl Grund- als auch Zusatzversicherungen) sind nicht verpflichtet, die Kosten einer Cannabistherapie (weder für die registrierten Fertigpräparate Sativex® und Epidyolex®, noch für die erhältlichen Magistralrezepturen) zu übernehmen. Der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin kann jedoch ein Kostengutsprache(KoGu)-Gesuch an die Versicherung stellen. Teilweise verlangen die Krankenkassen einen zu Beginn selbstfinanzierten Therapieversuch, übernehmen die Kosten für eine bestimmte Zeitperiode oder beteiligen sich mit einer Pauschale. Ein neutrales Kostengutspracheformular für Ärzte und Ärztinnen findet sich auf der Webseite der SGCM-SSCM unter der Rubrik *Therapieempfehlungen* sowie auf der Website der *Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte*. Liegt keine Kostengutsprache der Krankenkasse vor, müssen die Therapiekosten vom Patienten selber finanziert werden.



REISEN INS AUSLAND

Jedes Land hat seine eigenen betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen. Es ist somit wichtig, vor einer allfälligen Mitnahme von Medizinialcannabis ins Ausland in jedem Fall die Botschaft bzw. das Konsulat des Reiselandes zu kontaktieren.

Für Reisen im Schengen-Raum besteht zudem die Möglichkeit, sich vom Arzt/von der Ärztin eine offizielle Bescheinigung zum Mitführen des von Swissmedic zugelassenen Fertigpräparates Sativex® (Betäubungsmittel) ausstellen zu lassen.

VORGEHEN ZUM BEZUG EINES CANNABISARZNEIMITTELS



Für THC-haltige Cannabispräparate muss der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin für den Patienten/die Patientin ein Betäubungsmittelrezept ausstellen. Eine BAG-Bewilligung ist hierfür ab dem 1. August 2022 nicht mehr zu beantragen, wie dies jahrelang Praxis war. Allerdings sind Ärztinnen/Ärzte verpflichtet, via online Meldesystem Angaben zur Behandlung im Sinne einer Begleiterhebung dem BAG zu übermitteln (www.gate.bag.admin.ch/mecanna).

Für reine CBD-Präparate (THC-frei) ist ein normales Arztrezept ausreichend.

Zu beachten ist, dass freiverkäufliche Cannabispräparate nicht als Medikamente klassifiziert sind und daher nicht verschrieben werden können. Diese Produkte unterstehen keiner Qualitätssicherung oder inhaltlichen Mindestanforderung, was eine medizinische Anwendung zum jetzigen Zeitpunkt nicht erlaubt.

REFERENZEN



1. Russo E, Guy GW. A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol. *Med Hypotheses*. 2006;66:234–46
2. Hudson R, Renard J, Norris C, Rushlow WJ, Laviolette SR. Cannabidiol Counteracts the Psychotropic Side-Effects of Δ -9-Tetrahydrocannabinol in the Ventral Hippocampus through Bidirectional Control of ERK1-2 Phosphorylation. *J Neurosci Off J Soc Neurosci*. 2019;39:8762–77
3. Bhattacharyya S, Morrison PD, Fusar-Poli P, Martin-Santos R, Borgwardt S, Winton-Brown T, et al. Opposite Effects of Δ -9-Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol on Human Brain Function and Psychopathology. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35:764–74
4. Jacobus J, Tapert SF. Effects of cannabis on the adolescent brain. *Curr Pharm Des*. 2014;20:2186–93
5. Zürcher K, Dupont C, Weber P, Grunt S, Wilhelm I, Eigenmann DE, et al. Use and caregiver-reported efficacy of medical cannabis in children and adolescents in Switzerland. *Eur J Pediatr*. 2021;DOI: 10.1007/s00431-021-04202-z
6. Kocis PT, Vrana KE. Delta-9-Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol Drug-Drug Interactions. *Med Cannabis Cannabinoids*. 2020;3:61–73
7. Qian Y, Gurley BJ, Markowitz JS. The Potential for Pharmacokinetic Interactions Between Cannabis Products and Conventional Medications. *J Clin Psychopharmacol*. 2019;39:462–71
8. Foster BC, Abramovici H, Harris CS. Cannabis and Cannabinoids: Kinetics and Interactions. *Am J Med*. 2019;132:1266–70
9. Bar-Sela G, Cohen I, Campisi-Pinto S, Lewitus GM, Oz-Ari L, Jehassi A, et al. Cannabis Consumption Used by Cancer Patients during Immunotherapy Correlates with Poor Clinical Outcome. *Cancers*. 2020;12:E2447
10. Gaston T, Bebin E, Cutter G, Liu Y, Szaflarski J, UAB CBD Program. Interactions between cannabidiol and commonly used antiepileptic drugs. *Epilepsia*. 2017;58:1586–92
11. Grayson L, Vines B, Nichol K, Szaflarski JP, UAB CBD Program. An interaction between warfarin and cannabidiol, a case report. *Epilepsy Behav Case Rep*. 2017;9:10–1
12. Parihar V, Rogers A, Blain AM, Zacharias SRK, Patterson LL, Siyam MA-M. Reduction in Tamoxifen Metabolites Endoxifen and N-desmethyltamoxifen With Chronic Administration of Low Dose Cannabidiol: A CYP3A4 and CYP2D6 Drug Interaction. *J Pharm Pract*. 2020;897190020972208
13. Leino AD, Emoto C, Fukuda T, Privitera M, Vinks AA, Alloway RR. Evidence of a clinically significant drug-drug interaction between cannabidiol and tacrolimus. *Am J Transplant Off J Am Soc Transplant Am Soc Transpl Surg*. 2019;19:2944–8

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin (SGCM-SSCM)
Stand: 27.09.2022



SGCM-SSCM

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin
Swiss Society of Cannabis in Medicine
Société Suisse du Cannabis en Médecine
Società Svizzera di Cannabis nella Medicina

Geschäftsstelle:

Prof. Dr. pharm. R. Brenneisen, Frikartweg 9A, 3006 Bern
Journal: Medical Cannabis and Cannabinoids
PC Konto: 15-517638-1



www.sgcm-sscm.ch



info@sgcm-sscm.ch

In Zusammenarbeit mit:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità