

6.600 KILOGRAMM

Cannabis für den Zeitraum 2019 bis 2022: In diesem Umfang hat die Cannabis-Agentur beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) den Anbau in Deutschland und die Lieferung von Cannabis zu medizinischen Zwecken ausgeschrieben. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linken im Bundestag hervor. Weiterhin sei der Import von im Ausland angebautem Cannabis zu medizinischen Zwecken möglich. Derzeit könnten dies Kanada und die Niederlande.

Im September haben Deutsche Schmerzgesellschaft und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) darauf hingewiesen, dass nur bei wenigen Erkrankungen mit chronischen Schmerzen erwiesen ist, dass cannabisbasierte Arzneimittel helfen. „Es besteht keine ausreichende Evidenz, dass cannabisbasierte Arzneimittel in der Therapie bei Tumorschmerzen, rheumatischen und gastrointestinalen Schmerzen oder bei Appetitlosigkeit bei Krebs und AIDS wirksam sind“, erklärt Prof. Winfried Häuser, Präsident des Deutschen Schmerzkongresses. Dies gelte für Dronabinol, Nabilon, Medizinalhanf, THC/CBD-Spray, lautete ein Ergebnis von Häusers Auswertung von elf systematischen Übersichten zu diesem Thema. „Eine ausreichende Quantität der Evidenz besteht nur beim neuropathischen Schmerz“, sagt Häuser.

Auch bei Kopfschmerzpatienten sei die Studienlage zu dünn, als dass man einen regulären Einsatz von Cannabis empfehlen könne, ergänzt PD Dr. med. Stefanie Förderreuther, Präsidentin der DMKG.

Von einer Eigetherapie mit Cannabisblüten raten Experten ausdrücklich ab, da die Dosierungen ungenau seien und es zu unerwünschten, gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen kommen könne.

Rechner ermittelt Risiko bei Darmkrebs-Op



Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) hat mit dem Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie der LMU München einen Rechner entwickelt, der das individuelle Risiko eines Patienten, bei einer Darmkrebsoperation Komplikationen zu erleiden, kalkuliert. Nach Angaben der DGAV ist es weltweit das erste System seiner Art. Mehrere Kliniken testen derzeit den Rechner, ab Anfang 2018 soll er in die breite Anwendung gehen, so der Plan.

Gespeist wird er mit Daten des seit 2012 bestehenden Studien-, Dokumentations- und Qualitätszentrums (StuDoQ) der DGAV. Dieses besteht aus acht Registern, die insgesamt 75.000 Patientenverläufe zu gut- und bösartigen Erkrankungen, vom Schilddrüsenknoten bis zum Mastdarmkrebs,



umfassen. Die Daten stammen aus 330 spezialisierten Organzentren in Deutschland und werden von der DGAV ausgewertet. Sie beinhalten für jede dokumentierte Operation Informationen zu Begleiterkrankungen des Patienten, dessen Laborwerte, Vorbehandlungen sowie Komplikationen beim Eingriff und der Nachsorge, wie etwa das Auftreten von Lungenentzündungen, Thrombosen oder Wundheilungsstörungen. Die Register unterliegen dabei strengsten Datenschutzbestimmungen.

„Der Risikoprofilrechner speziell für Darmkrebsoperationen basiert derzeit auf den Daten von 16.000

Verläufen von Operationen am Dick- und Mastdarm, die im StuDoQ-Register erhoben und ausgewertet worden sind“, erklärt Prof. Heinz-Johannes Buhr von der DGAV. „Ziel ist es, den Rechner zukünftig mit mehr Daten weiter zu verfeinern, denn je höher die Datenmenge, desto differenzierter kann dieser Risiken kalkulieren. Es muss immer berücksichtigt werden, dass es sich um statistische Wahrscheinlichkeiten und nicht um absolute Werte handelt.“ Das Ziel: Wenn Risiken schon vor der Operation besser abgeschätzt werden können, können sich Arzt und Patient besser auf die anstehende Operation vorbereiten. Nach den Aufklärungsgesprächen wissen beide um die potentiellen Gefahren, können eine erhöhte Achtsamkeit entwickeln und präventiv wirkende Maßnahmen ergreifen.