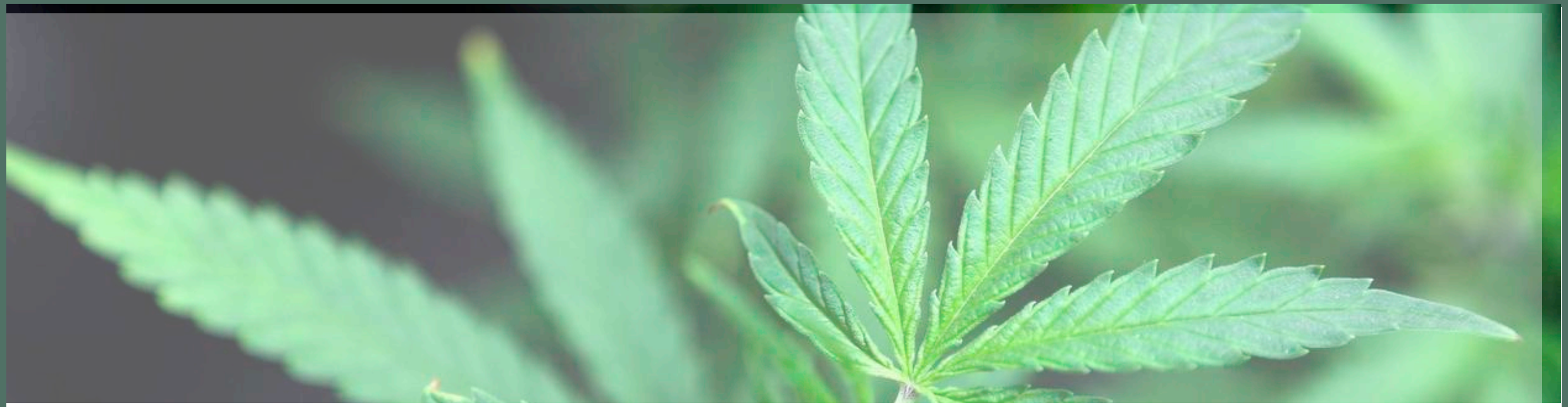
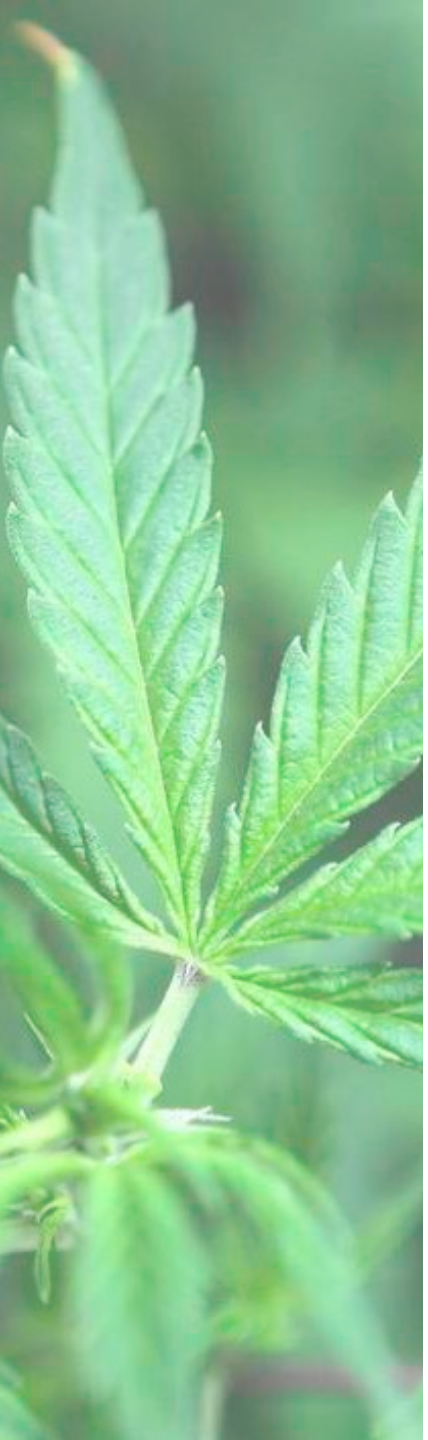


Einsatz von Cannabis bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz

Prof. Barbara Broers, Uni Genf

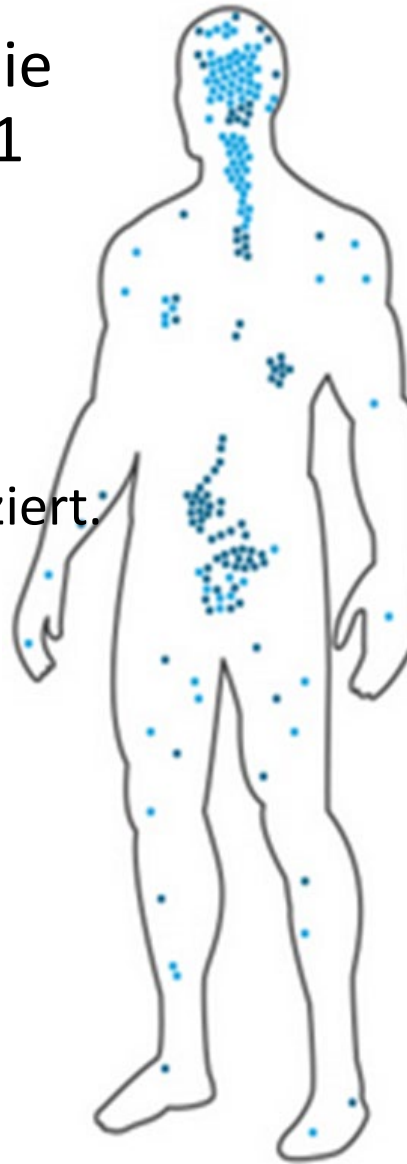
St Gallen, 12/11/2025

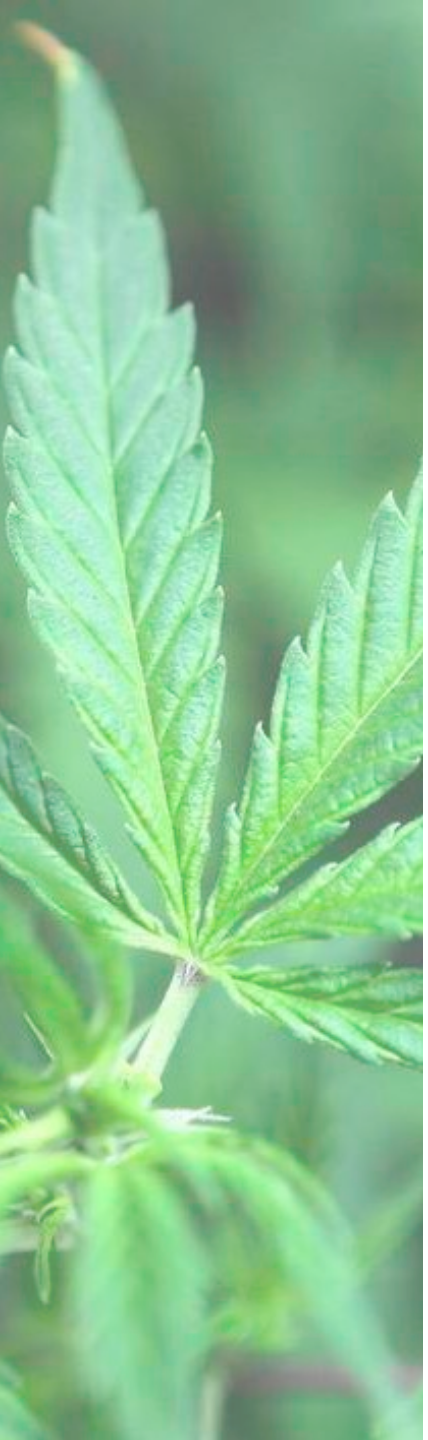


Cannabis oder Cannabinoide?

- Cannabinoide: ein Sammelbegriff für lipophile Moleküle, die auf spezifische Cannabinoid Rezeptoren (hauptsächlich CB1 und CB2) in unserem Körper wirken.

- Drei Gruppen von Cannabinoiden:
  - Endocannabinoide: Cannabinoide, die unser Körper selbst produziert.
    Wichtig für Schlaf, Appetit, Schmerzempfinden und Gedächtnis.
  - Phytocannabinoide: Cannabinoide der Cannabispflanze.
  - Synthetische Cannabinoide.





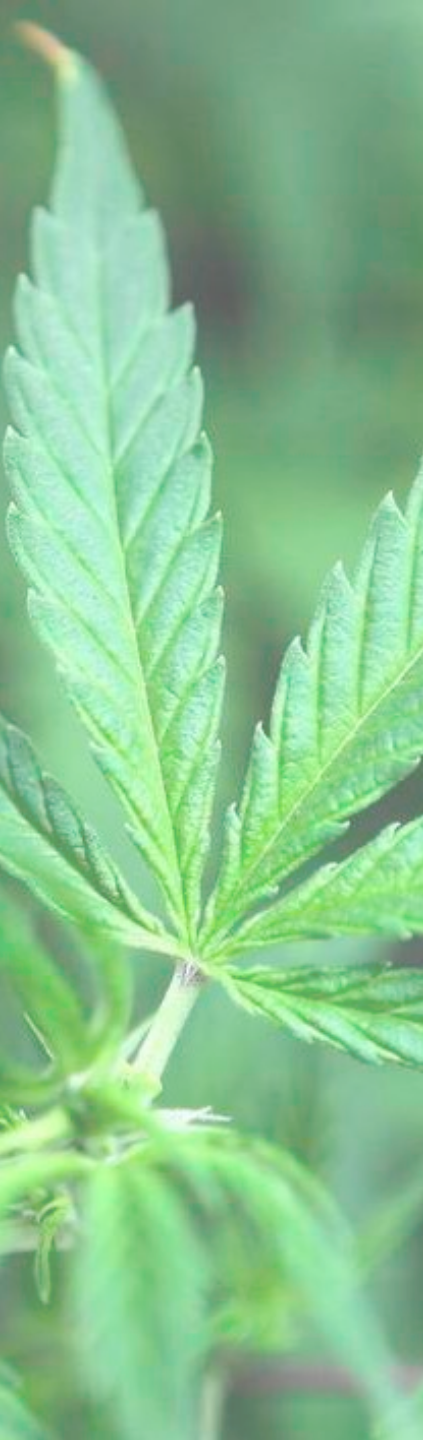
Cannabis oder Cannabinoide?

- Die Cannabispflanze (Hanf) enthält über 100 verschiedene Cannabinoide und andere Substanzen (Terpene usw.)

- Folgeprodukte:
  - *Haschisch*: Harz, das von den Blütenständen abgesondert und mit bestimmten Teilen der Blüten und Blätter vermischt wird
  - *Marihuana*: getrocknete Blätter, Blüten und Stängel
  - *Öl* oder *Tinktur* (wird auch medizinisch verwendet)

- Cannabis wird seit Jahrtausenden zur Linderung von Schmerzen, Übelkeit, Epilepsie usw. eingesetzt.

- Die Pflanze enthält viele Cannabinoide und Terpene mit pharmakologischer Wirkung, meist bekannte sind Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD)



«Medizinische» Wirkung Cannabinoide

THC

- **Steigert den Appetit**
- **Lindert Übelkeit**
- **Verringert Muskelkontraktionen**
- **«Berauschend»**
- **«Sucht» Potenzial**

CBD

- **Antiepileptikum**
- **Schmerzmittel**
- Reduziert Angstzustände
- Reduziert Entzündungen
- Hemmt die berauschende Wirkung von THC
- Antipsychotikum (in hohen Dosen)
- Verbessert den Schlaf
- ‘Restless-Legs’-Syndrom
- Wirkung auf das Immunsystem?
- Antikrebswirkung?

Indikationen THC

→ **Spastik** bzw. Muskelkrämpfe; z. B.bei Multipler Sklerose, amyotropher lateral Sklerose, Querschnitts-lähmung, Zerebralparese, Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer u.a.

→ **Chronische Schmerzen**; z. B. neuro-pathische Schmerzen, Tumorschmerzen, Schmerzen bei Poly-arthritis, 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

Indikationen CBD

→ Frühkindliche, therapieresistente **Epilepsie**formen (Dravet-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom)

→ **Angststörunge**n und Panikattacken

→ Chronische **Entzündungen** und **Schmerzen**

→ Ver-/Anspannungen

→ Depressive Verstimmungen

→ Linderung von Symptomen beim Entzug von anderen Medikamenten

Medizinische Anwendung von Cannabinoiden und Evidenzgrade (laufende Tabelle)

Affections/symptômes		Cannabinoïdes	Niveau de preuves
Douleurs chroniques	Fibromyalgie, douleurs neuropathiques	CBD+-THC	+++ (avéré)
Epilepsie	Syndrome Dravet / Lennox-Gastaut	CBD	+++
Spasticité	SEP, tétraplégie	THC/CBD	+++
Cachexie, nausées/vomissements	VIH, ttt oncologiques	THC/CBD	++
Troubles psychiatriques	S. Tourette (+), TDHA, PTSD (+), dépression, tr. sommeil, anxiété (+)	THC/CBD CBD	++ (modéré) + (limité)
Inflammations	MICI	THC/CBD	++
Démences	Tr de comportement	THC/CBD	+
Glaucome		THC	+
Cancers, soins palliatifs	Tr. appétit, sommeil, douleurs, effet anti-tumoral ?	THC/CBD	+

Mit Dank an: Dr Deborah Lidsky (HUG)

Verschreibung von Cannabinoiden in der Schweiz?

- Möglich seit viele Jahren
- Medikamente mit < 1% THC: Standardrezept
- > 1%: Betäubungsmittel Rezept, Ankündigung MeCanna
- Probleme: « Evidenz », hohe Kosten, wenig Kostenerstattung durch die Krankenversicherung

Magistralrezepturzubereitungen mit verschiedene % THC/CBD

Auch Verschreibung von Blüten möglich

Demenz, herausforderndem Verhalten und Cannabinoiden

- Angst, Umherirren, Verweigerung der Kooperation, Schreien usw sind häufigen Symptomen bei schwerer Demenz
- Erhebliche Belastung für Familie und Pflegepersonen
- Konventionelle Behandlung mit Neuroleptika und Tranquilizern mit begrenzter Wirksamkeit und vielen Nebenwirkungen
- Frühere Studien lieferten keine eindeutigen Ergebnisse, jedoch wird manchmal synthetisches THC in niedrigen Dosen (5 mg/Tag) eingesetzt.

- *Warum haben wir eine Studie gemacht?*

Les Tilleuls

- 2016: Beobachtung N=1
- Eine Person mit anhaltendem Schreien
- Versagen aller Standardbehandlungen
- Versuch mit einem THC/CBD-Spray: (anhaltendes) Aufhören des Schreiens
- Prospektive Studie ab 2018

Medical Cannabis and Cannabinoids
Karger RESEARCH

Med Cannabis Cannabinoids. 2019 Apr 4;2(1):56–59. doi: 10.1159/000498924

Prescription of a THC/CBD-Based Medication to Patients with Dementia: A Pilot Study in Geneva

Barbara Broers [a,*], Zacharie Patà [b], Aline Mina [b], James Wampfler [c], Christian de Saussure [c], Sophie Pautex [d]

Conclusions

An oral cannabis extract with THC/CBD, in higher dosages than in other studies, was well tolerated and greatly improved behavior problems, rigidity, and daily care in severely demented patients.

Weitere Erkenntnisse:

- Sehr gute Akzeptanz durch Familie und Pflegepersonal
- Praktische Aspekte der Medikamentenverabreichung (Öl Lösung bevorzugt)
- Weniger Opiaten, weniger Verstopfung

frontiers in Aging Neuroscience

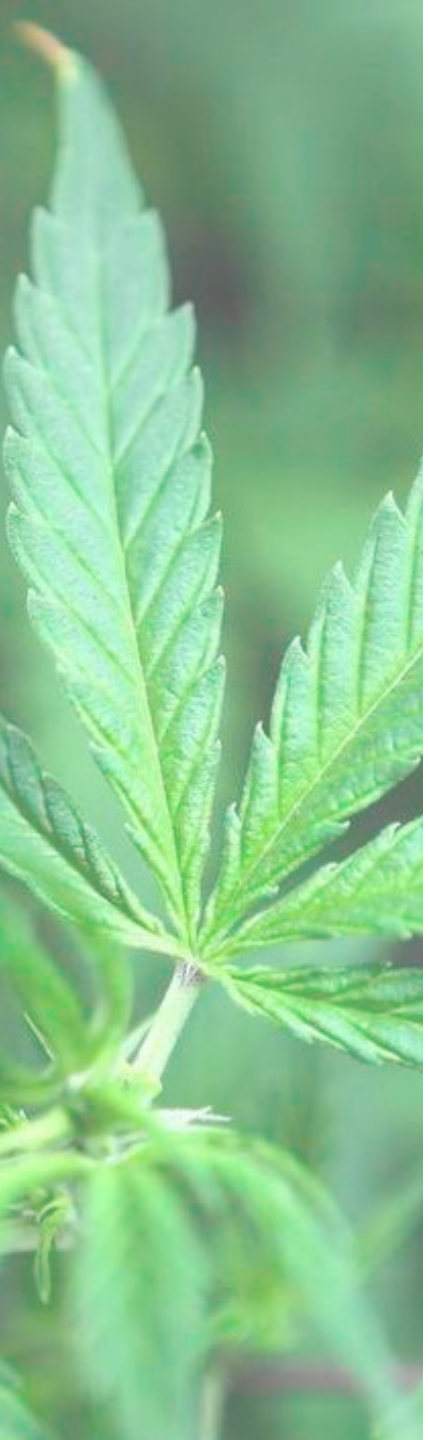
Front Aging Neurosci. 2022 Sep 29;14:957665. doi: 10.3389/fnagi.2022.957665

Cannabinoids for behavioral symptoms in severe dementia: Safety and feasibility in a long-term pilot observational study in nineteen patients

Sophie Pautex [1,2,†], Federica Bianchi [1,3,*,†], Youssef Daali [2,4,5], Marc Augsburger [6,7], Christian de Saussure [3], James Wampfler [3], François Curtin [2,4], Jules Desmeules [2,4,5,‡], Barbara Broers [2,8,‡]

Results: We assessed 19 patients (81.4 years-17 women and two men) receiving an average of 12.4 mg THC/24.8 mg CBD per day for up to 13 months, with no reported problems related to the treatment and limited adverse drug reactions. Clinical scores showed a marked improvement that was stable over time, deprescription of other medications, and care facilitated. The pharmacokinetic evaluation showed an expected slight reduction in the enzymatic activity of CYP1A2 and CYP2C19.

Conclusion: A long-term THC/CBD (1:2) medication can be administered safely and with overall positive clinical improvement to poly medicated older adults with severe dementia and associated . The results must be confirmed in a randomized trial.



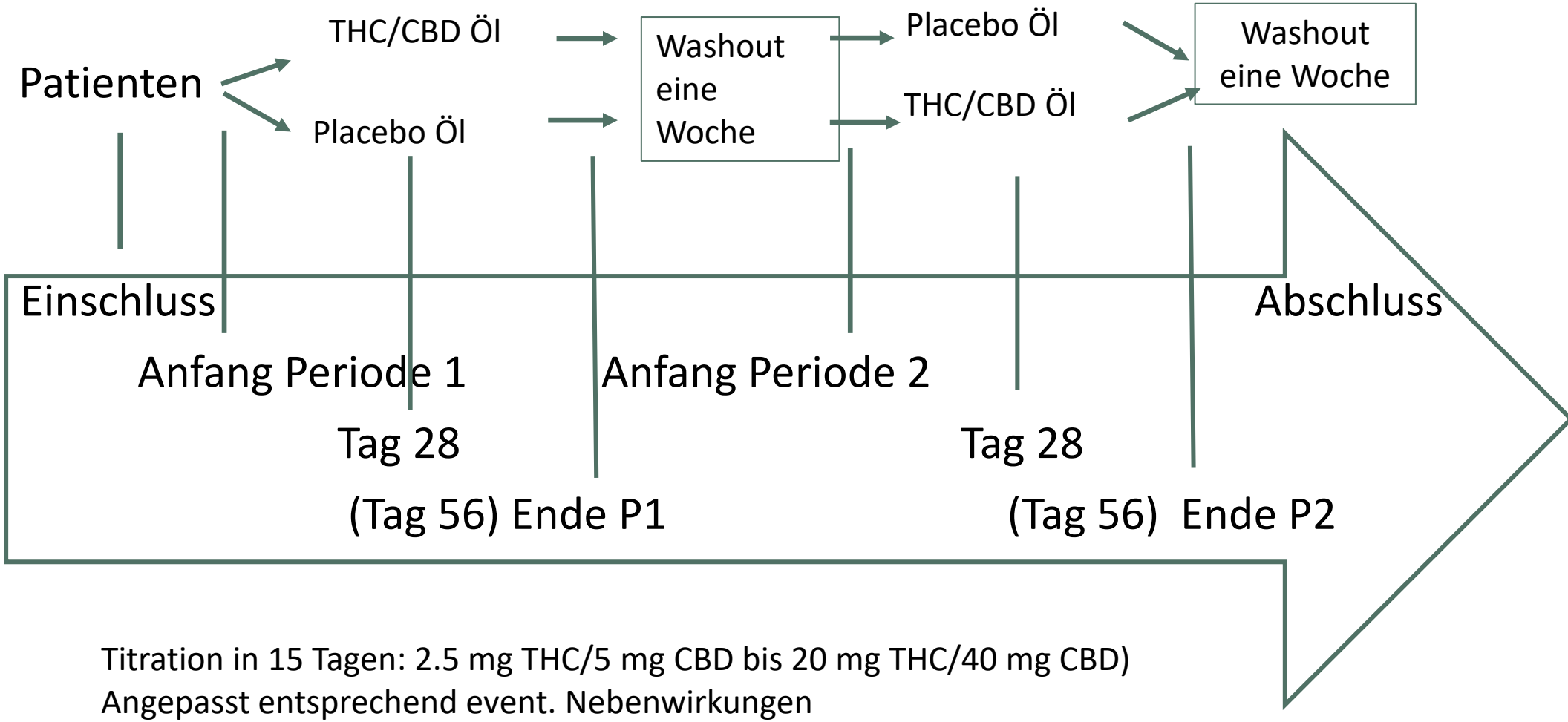
Randomisierte Studie MedCanDem 2021-2025

- Randomisiert, double-blind, cross-over, THC/CBD Öl (1:2)-Placebo
- Zusammenarbeit zwischen eine Stiftung (FAHPA) und Unispital Genf
- Privat finanziert, keine Cannabis Industrie Finanzierung

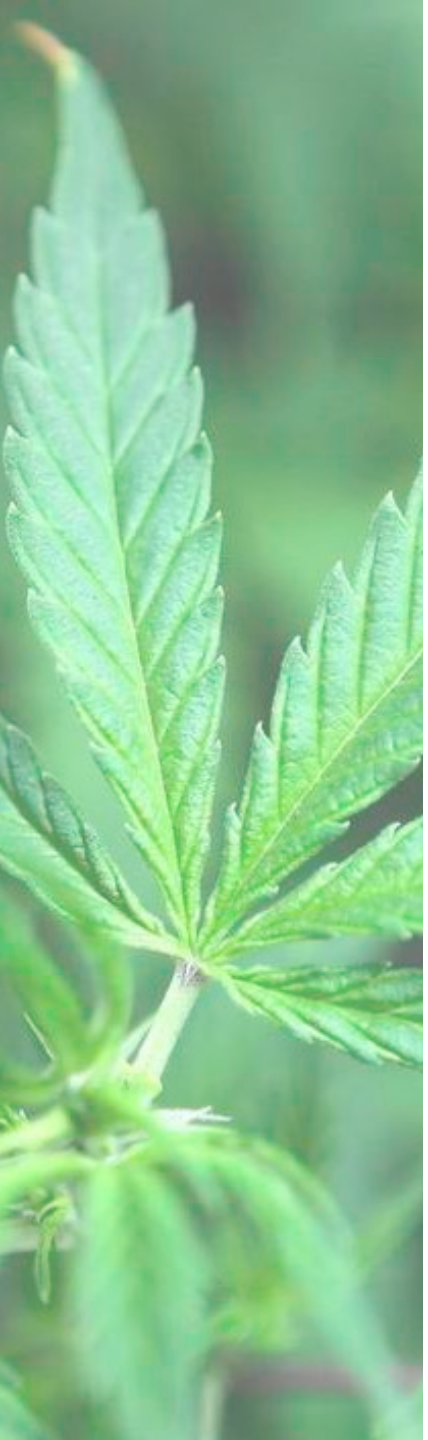
- 5 Pflegeheime : «real life» Studie

- 2 Jahre Vorbereitung:
  - Studiendesign
  - Vereinbarungen mit Partnern
  - Genehmigung durch die Schweizer Behörden (Ethikkommission und Swissmedic)
  - Produktentwicklung (Placebo mit gleichem Geschmack und Geruch)
  - Schulung des Pflegepersonals
  - Gespräche mit Angehörigen

MedCanDem Studie 2021-2025



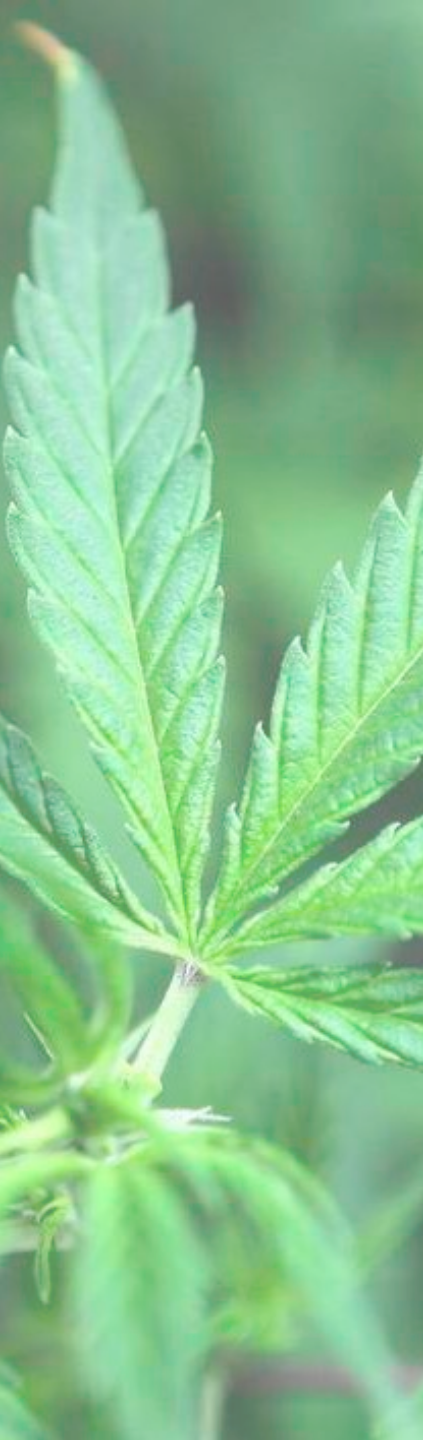
Titration in 15 Tagen: 2.5 mg THC/5 mg CBD bis 20 mg THC/40 mg CBD)
Angepasst entsprechend event. Nebenwirkungen



MedCanDem Studie

Variablen

- Cohen-Mansfield Agitation Inventory – Unruhe
- Neuropsychiatric Inventory – neuropsychiatrisches Inventar
- United Parkinson’s Disease Rating Scale – Rigidität
- Visuelle Skala (1-10) für Aktivitäten des täglichen Lebens und für die am stärksten beeinträchtigenden Verhaltensstörungen
- Einschätzung der wahrgenommenen Veränderung (1-10) durch Pflegekräfte und Angehörige
- Dolo-Plus (Schmerz)
- Strenge Überwachung des Blutdrucks, der Dosierung anderer Medikamente und der Dosierung der Behandlung
- Phänotypisierung



MedCanDem: Ergebnisse

- 14-monatige Studie:
  - Erster Teilnehmer begann am 29. September 2023.
  - Letzter Teilnehmer beendete die Studie am 29. November 2024

.

- >1 Jahr zur Finalisierung der Ergebnisse
  - Datenbankschließung
  - Ergebnisanalyse
  - Meldung der Ergebnisse an die Behörden
  - Verbreitung der Ergebnisse an die Teilnehmer
  - Veröffentlichung der Ergebnisse (im Gange)

- Analyse sehr kompliziert, wir haben noch nicht alle Ergebnisse

MedCanDem

- 30 Familien – 30 Bewohner wurden befragt
- **27 Bewohner nahmen teil**
- 19 Bewohner schlossen die Studie ab
- 8 Bewohner schieden aus der Studie aus:
  - 2 aufgrund von Fehlern im Studienablauf
  - 1 aufgrund des Widerrufs der Einwilligung
  - 3 aufgrund einer plötzlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands (kein Zusammenhang mit THC/CBD)
  - 2 aufgrund von Tod aus natürlichen Gründen (1 Bewohner während der Rekrutierungsphase)
- Durchschnittliche THC/CBD-Dosierung: 17,9 mg THC/35,8 mg CBD pro Tag

MedCanDem: einige Ergebnisse

Sicherheit:

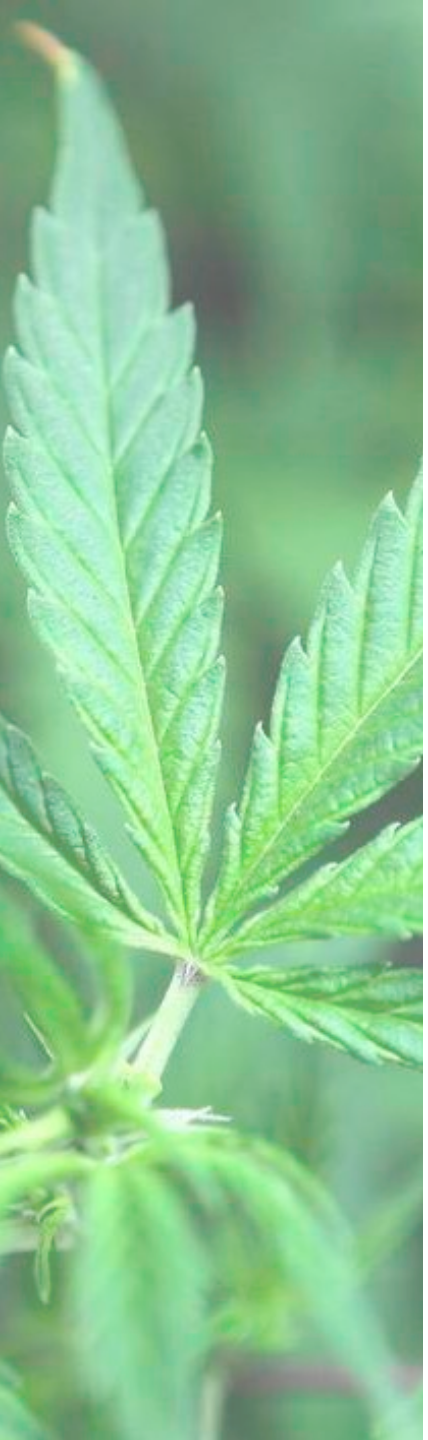
- Gesamtzahl der Nebenwirkungen: 133 in 14 Monaten
  - 83% vorübergehender Blutdruckabfall
- Keine Unterbrechung durch Nebenwirkungen THC/CBD Öl

Beide Gruppen verbesserten sich (auf den Skalen).

THC/CBD Gruppe:

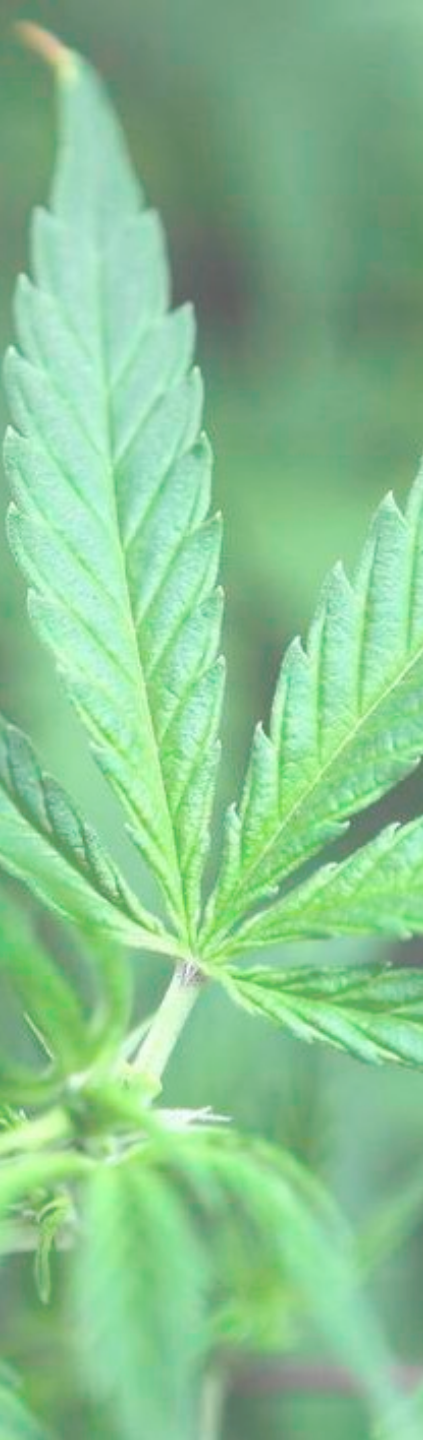
- Deutlich weniger Psychopharmaka in Reserve
- Weniger Schmerz

Auf Wunsch der Familien setzten alle Teilnehmer die Behandlung fort



MedCanDem: Zusammenfassung

- Klinische Studien in Pflegeheimen sind durchführbar.
- Das medizinische Cannabisprodukt mit einem THC/CBD-Verhältnis von 1:2 ist sehr gut verträglich.
- Das vorgeschlagene Dosierungsschema ist korrekt, reproduzierbar und für die Bewohner geeignet.
- Reduzierung der Verordnung von Reservepsychopharmaka und Schmerzen
- Unsere Studie bestätigt den klinischen Nutzen einer THC/CBD-Behandlung bei schwerer Demenz und Verhaltensstörungen, auch wenn eine 100% Wirksamkeit (noch) nicht nachgewiesen werden kann



Verschreibung von Cannabinoiden bei Demenz?

- Andere neuere Studien und Metaanalysen deuten auf das Interesse hin
- *Das Recht des Patienten/innen auf eine N=1-Therapiestudie wenn alle anderen Behandlungen unwirksam oder schlecht verträglich sind?* (Prof David Nutt)
- Vorschlag: mit einer CBD-Behandlung beginnen und THC erst dann hinzuzufügen, wenn die Wirkung nicht ausreicht

Wie verschreibt man Cannabinoide?

www.sgcm-sscm.ch

Algemeine Informationen für Fachpersonen und Patienten

Therapieempfehlungen Medizinalcannabis aus der und für die Praxis

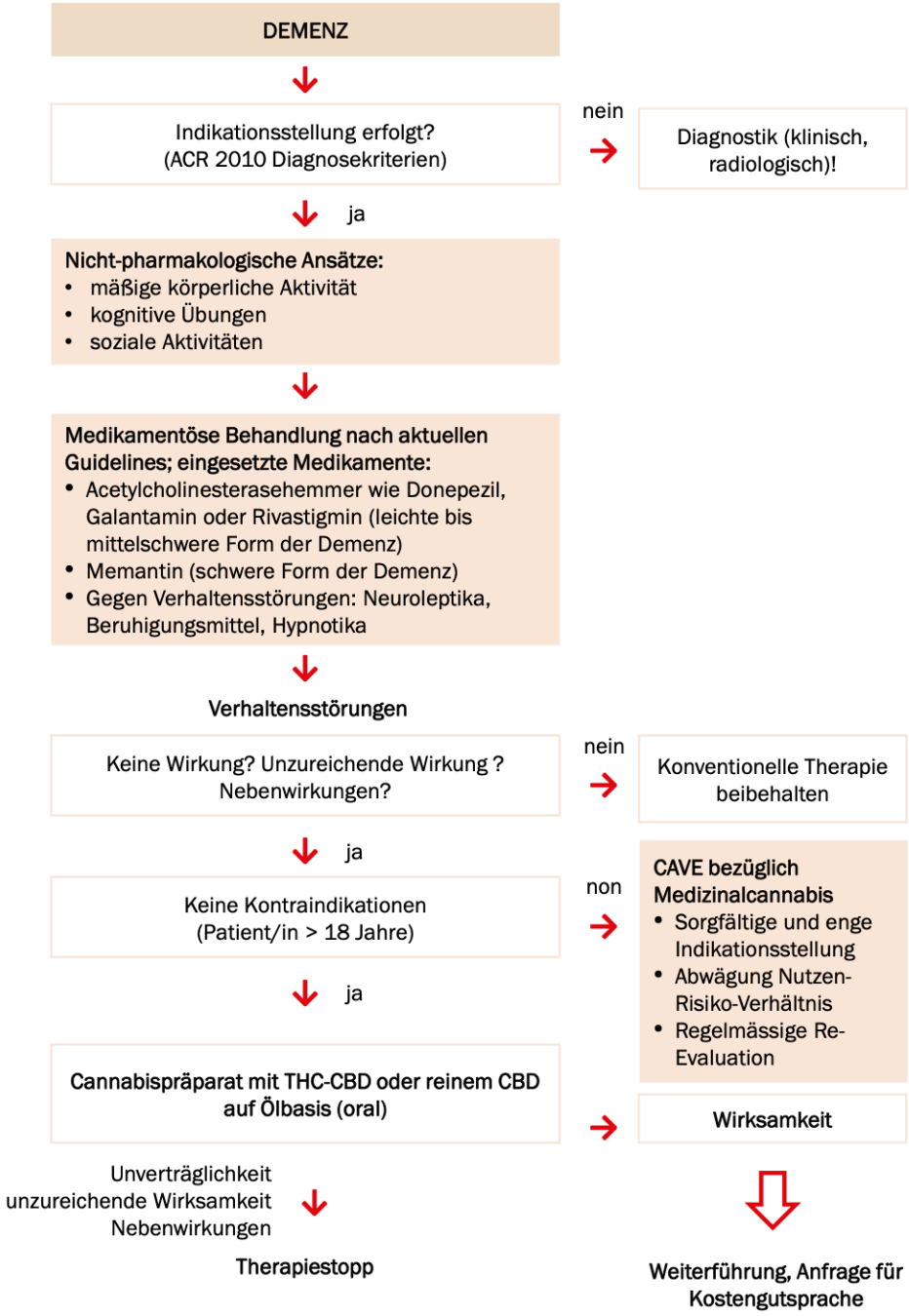


Abb. 1: Flussdiagramm zum Einsatz von Medizinalcannabis bei Demenz

Empfohlener Behandlungsalgorithmus

Für die Praxis
Empfehlungen der SGCM-SSCM

Praktisch:
-Empfohlene Präparate
-Dosierung
-Anfrage für Kostengutsprache

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
Einsatzgebiete von THC und CBD
In der Schweiz erhältliche medizinische Cannabispräparate
Kontraindikationen
Vulnerable Patientengruppen
Dosierungen von THC und CBD
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Toxizität
Interaktionen mit anderen Medikamenten
Verkehrsteilnahme
Kostenübernahme der Versicherer
Reisen ins Ausland
Vorgehen zum Bezug eines Cannabisarzneimittels
Referenzen

Zusammenfassung

Der Einsatz von Cannabis bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz isst:

- In der Schweiz machbar und möglich
- Gut verträglich und akzeptabel für Angehörige und Pflegekräfte
- Erleichtert häufig die Pflege, ermöglicht die Reduzierung von Medikamenten.
- Verbessert den Zustand der Patienten.
- Kann bei Therapieversagen mit herkömmlichen Therapien als Patientenrecht angesehen werden.