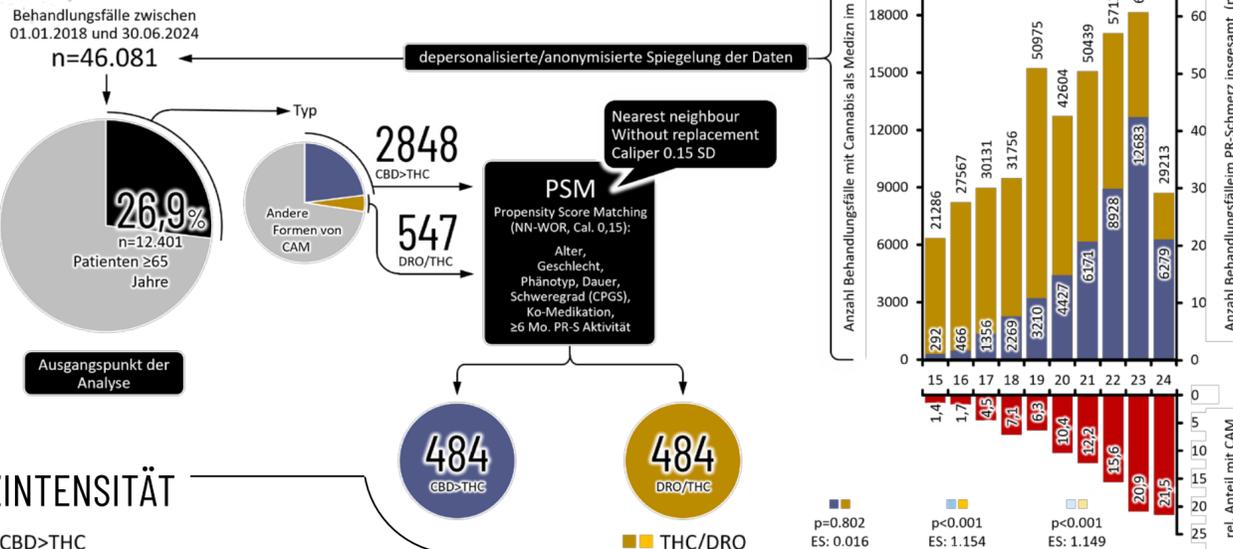


CARE

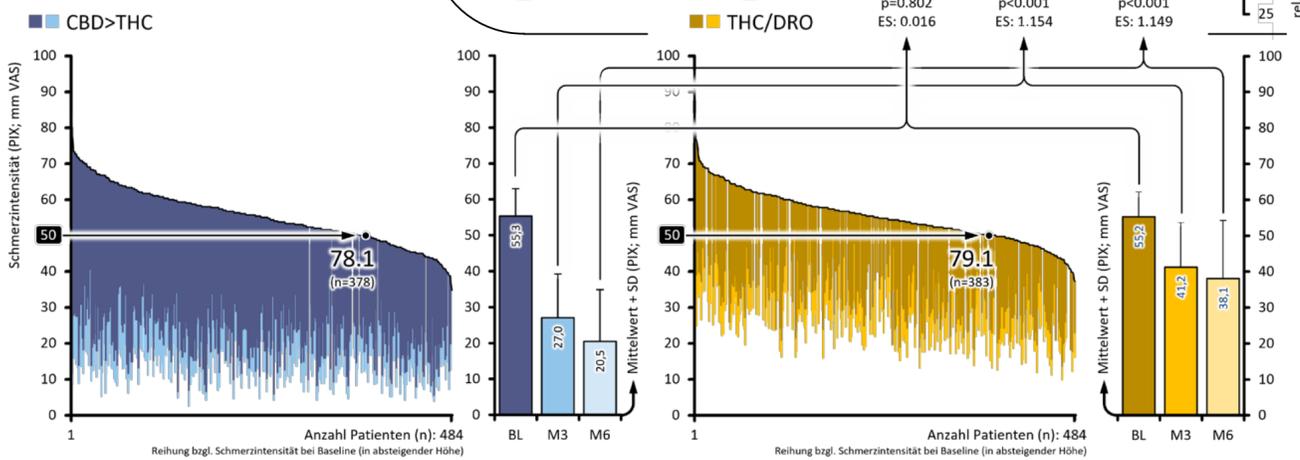
ERGEBNISSE EINER RETROSPEKTIVEN PARALLELGRUPPENSTUDIE DES PRAXISREGISTER SCHMERZ ZU WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT CBD-LASTIGER CANNABISEXTRAKTE VS. THC/DRONABINOL BEI ÄLTEREN PATIENTEN MIT THERAPIESCHWIERIGEN±CHRONISCHEN SCHMERZEN

Michael A. Überall & Gerhard H.H. Müller-Schwefe

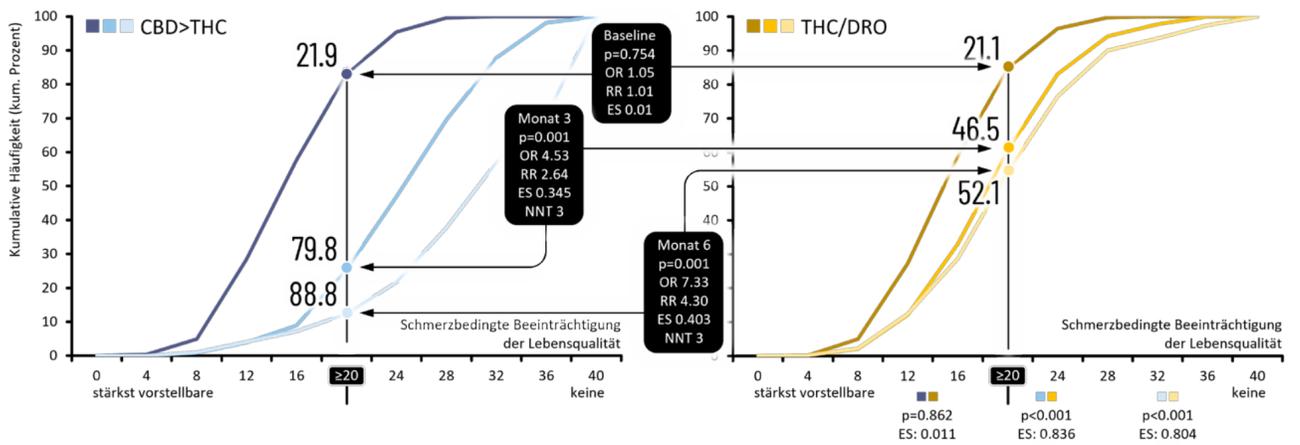
DATENSELEKTION



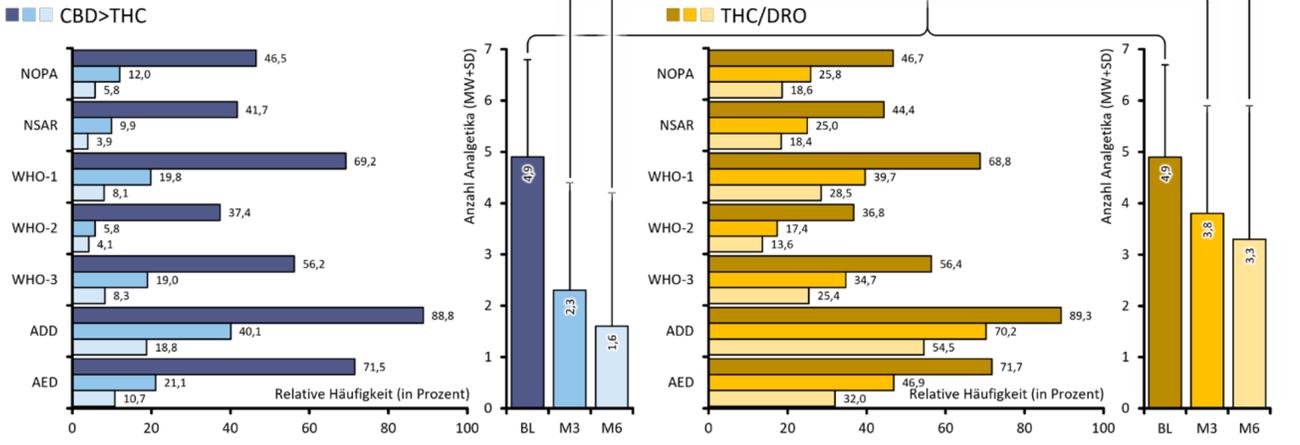
SCHMERZINTENSITÄT



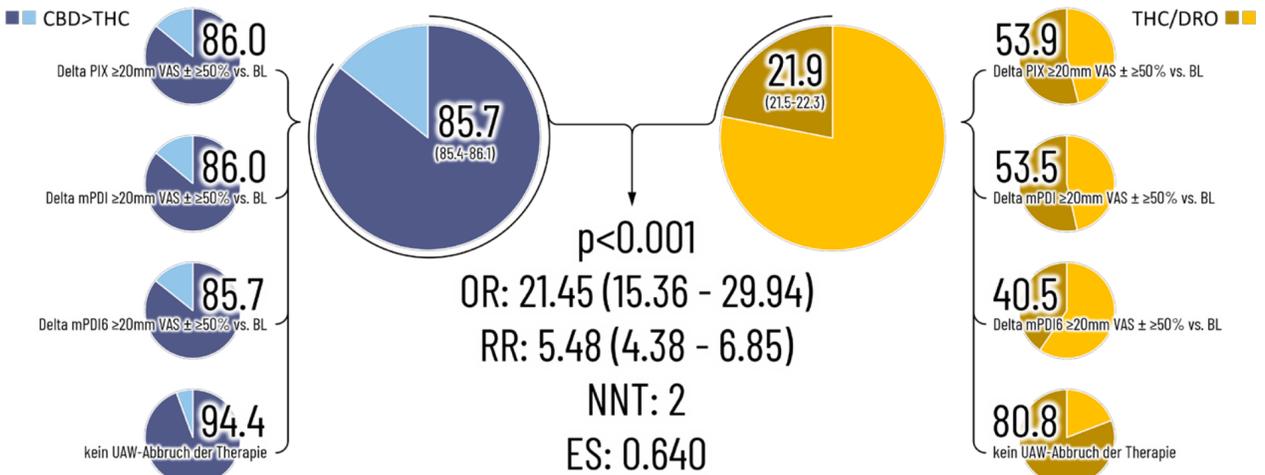
LEBENSQUALITÄT



BEDARF AN KO-/ANALGETIKA



PRIMÄRER ENDPUNKT



ABSTRAKT

HINTERGRUND:

Die Therapie älterer Menschen mit Schmerzen wird durch Multimorbidität, Mehrfachmedikation, potenziell inadäquate Wirkstoffe sowie pharmakodynamische und -kinetische Besonderheiten erschwert. Die Verordnung Cannabis-basierter Arzneimittel (CAM) – insbesondere CBD-lastiger Präparate – zeigt in dieser Altersgruppe die stärkste Wachstumsrate, weswegen die Effizienz CBD-lastiger oraler Extrakte vs. THC/Dronabinol im Rahmen einer Studie anonymisierter Daten des PraxisRegister Schmerz (PRS) evaluiert wurde.

METHODIK:

Propensity-Score (bzgl. Alter, Geschlecht, Schweregrad/-dauer, Phänotyp und Ko-Medikation) gematchte (NNWOR, Caliper 0,015), retrospektive Auswertung der 24-Wochen-Routinedaten des PRS (BOCF/LOCF) von jeweils 484 älteren Patienten (≥65 Jahre) die entweder CBD>THC oder THC/DRO add-on erhalten haben. Primärer Studienendpunkt: Komposit bzgl. klin. relevanter Verbesserungen von Schmerzintensität (PIX), Teilhabe (mPDI) und Schlaf (mPDI6; jeweils vs. BL) sowie Fehlen eines UAW-bedingten Behandlungsabbruchs.

ERGEBNISSE:

Bei vergleichbarer Ausgangssituation zeigte sich unter CBD>THC vs. THC/DRO bei W24 vs. BL ein rel. Besserung bzgl. Schmerzintensität (PIX) von -63,0 / -31,0% (ES: 1,2), Haushalt (mPDI1) -73,6 / -35,0% (ES: 1,3), Sozialleben (mPDI3) -65,9 / 36,4% (ES: 0,9), Selbstständigkeit (mPDI5) -61,9 / -30,3 (ES: 1,1), Schlaf (mPDI6) -67,1 / -30,9 (ES: 1,5), Lebensfreude (mPDI7) -65,6 / -34,8 (ES: 1,0), Teilhabe insgesamt (mPDI) -62,6 / -31,3 (ES: 1,3), Depressivität -43,7 / -17,6% (ES: 0,9), Angst -43,0 / -16,0 (ES 0,9), Stress -43,3 / -18,4% (ES: 0,9) und Lebensqualität (QLIP) 59,8 vs. 18,9% (ES: 1,5; alle p<0,001). Insgesamt brachen 14,0 / 43,6% der Patienten die Therapie wegen UAW (5,6 / 19,2%), Wirkungslosigkeit (3,5 / 10,2%) oder anderen Gründen (4,9 / 14,3%) ab (p<0,001). 15,5 / 35,7% der Patienten dokumentierten ≥1 UAW (p<0,001), am häufigsten bzgl. Nervensystem (8,3 / 20,9%) und Psyche (3,1 / 15,7%; beide p<0,001). Einen vollständigen Response bzgl. aller Endpunkte dokumentierten 85,7 / 21,9% der Patienten (OR 21,5, RR 5,5, ES 0,6, NNT 2, p<0,001). Subgruppenanalysen ergaben keine Hinweise auf Phänotyp-spezifische Wirkunterschiede. Die mittlere THC-Tagesdosis lag bei 16,2 / 18,6mg, die CBD-Dosis bei 33,5 / 0mg und das Verhältnis THC:CBD bei 1:2,1.

ZUSAMMENFASSUNG:

Der Einsatz CBD-lastiger oraler Cannabis-extrakte mit einem THC:CBD Mischungsverhältnis von 1:2 ist bei älteren Schmerzpatienten signifikant wirksamer und besser verträglich als reines THC/Dronabinol.

EU PAS Register Nummer 1000000490 (B/LOCF Datensatz)



Korrespondenzadresse:
PD Dr. med. Michael A. Überall
IFNAP, Nordostpark 51, 90411 Nürnberg
E-Mail: michael.ueberall@ifnap.de