

Stellungnahme: Cannabis zur Schmerzbekämpfung beim Post-Polio-Syndrom

Dr. med. Peter Brauer

Das Post-Polio-Syndrom

Das Post-Polio-Syndrom ist die eigenständige Spätfolgeerkrankung einer Polio-Encephalo-Myelitis-Infektion. Es handelt sich hierbei um einen unheilbar chronisch zerstörend fortschreitenden Verschleißprozess. Dieser betrifft das vormals durch die Polio-Viren infizierte Nervensystem. Die Viren haben Nervenzellen zerstört und geschädigt. Die zahlenmäßig mehr oder weniger verminderten verbliebenen vorgeschädigten und gesunden Nervenzellen mussten in ihrem jeweiligen Funktionsbereich ausgleichend die Leistung der fehlenden Zellen übernehmen. Damit waren sie auf Dauer bis zum endgültigen Verschleiß relativ wie absolut überlastet, auch unter normaltäglicher Belastung. Betroffen kann davon das gesamte Zentral-Nerven-System sein, das heißt, meistens das Rückenmark und die Spinalganglien sowie immer das Gehirn mit möglichen Strukturschäden in einer Vielzahl von Bereichen und möglichen Funktionsstörungen in fast allen von ihnen abhängigen Bereichen. Die von ihnen abhängigen Körperfunktionen wie Körperstrukturen, und das sind so gut wie alle, können somit krankheitswertig in Mitleidenschaft gezogen werden. So entsteht das vielgestaltige Erscheinungsbild des Post-Polio-Syndroms in einer regellosen Kombination aus über einhundert Symptomen.

Mit ihrer Häufigkeit und Schwere stehen ausgedehnte Erschöpfungszustände, allgemein in herkömmlicher Weise schlecht bis nicht zu beherrschende Schmerzen im gesamten Muskel- und Skelett-System sowie Vegetativum und erhebliche Leistungseinbußen des muskulären Bewegungsapparates bis hin zum Bereich der Atmung einschließlich zunehmender und neuer Lähmungserscheinungen im Vordergrund.

Die Symptome sind fast ausnahmslos unspezifisch, klinische wie paraklinische Befunde unspezifisch bis unauffällig, können also auch anderen Krankheiten entsprechen. Das macht das Post-Polio-Syndrom zur Ausschlussdiagnose, die als solche weder bewiesen noch ausgeschlossen werden kann und bei hinweisenden Symptomen bereits ab einem solchen stets als Diagnose zu führen ist.

Therapie

Da es sich beim Post-Polio-Syndrom primär um einen Strukturdefekt im Nervensystem handelt, ist eine spezifisch ursächliche Therapie nicht möglich. Eine Behandlung kann nur symptomatisch erfolgen. Sie hat allerdings hochgradig vorbeugenden Charakter zu tragen, um ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung zu hemmen und nicht noch zu beschleunigen. Aufgrund der vielseitig gestörten Regelbereiche im Nervensystem und den von ihnen abhängigen Funktionsbereichen im Körper ist den Wirkungen wie Nebenwirkungen der üblichen Behandlungsmöglichkeiten, denen bei der Besonderheit dieser Polio-Spätfolge enge Grenzen gesetzt sind, besonderes Augenmerk zu schenken. Das betrifft sowohl die Anwendung von Medikamenten als auch die Physiotherapie.

Es gibt Medikamente, die ein Post-Polio-Syndrom auslösen oder auch über ihr gesamtes Wirkspektrum wesentlich beschleunigen können. Dazu zählen mit ihren direkten Nebenwirkungen beispielsweise Narkose- und Betäubungsmittel, einige operativ eingesetzte Muskelerlähmungsmittel, Cholesterinspiegel-senker, einige Antibiotika, Betablocker, Opiate und Psychopharmaka wie Antidepressiva, Neuroleptika, Sedativa, Tranquilizer / Benzodiazepine. In ihrer Langzeitanwendung sind aber auch die herkömmlichen Schmerzmittel nicht ungefährlich und deshalb beim Post-Polio-Syndrom außer in Akutfällen strikt zu vermeiden. Gefürchtet sind bei Langzeitanwendung besonders Magen-Darm-, Leber- und Nierenschäden. Dabei handelt es sich um Organbereiche, die zudem durch das Post-Polio-Syndrom bereits erheblich vorbelastet sein können.

Eine Behandlung hat grundsätzlich nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung gegebenen wissenschaftlichen Erkenntnisstand mit der gebotenen Sorgfalt zu erfolgen. Die Aneignung entsprechender Kenntnisse wird dem Arzt allgemein „...bis an die Grenze des Zumutbaren...“ (NEU) abverlangt. Sie ist damit nicht obligat an die Fortbildungsaufgabe der berufsständischen Organisationen gebunden. Nach NEU ist „Von Ärzten, die sich mit der Behandlung einer bestimmten Krankheit befassen, ... zusätzlich auch die Lektüre von solchen Zeitschriften zu fordern, die über die Behandlung dieser Krankheit und deren Risiken berichten.“, und „Bei der Anwendung neuer, noch nicht allgemein eingeführter Methoden wird vom Facharzt über die Lektüre der einschlägigen inländischen Fachzeitschriften hinaus auch die Berücksichtigung des methodisch spezifischen internationalen Schrifttums erwartet.“ Die Unterlassung eines risikoärmeren und gleichzeitig heilkräftigeren Verfahrens ist sorgfaltswidrig. (NEU) Das trifft in erweiterter Form auf das Post-Polio-Syndrom zu, für das gleichzeitig zum Verständnis für diese Spätfolge eine intensive Befassung mit der Polio-Encephalo-Myelitis als Vorerkrankung erforderlich ist. Die diagnostische Zuordnung der Symptomatik zu den Vorschäden ist die Basis für eine effektive symptomatische Therapie. Derzeit verfügt kaum ein praktizierender Diagnostiker, Therapeut oder Gutachter über ausreichend profunde Kenntnisse auf diesem Gebiet, womit Behandlungsfehler (Kunstfehler) und Begutachtungsfehler vorprogrammiert sind.

Der Ruf nach einer evidenzbasierten Medizin (EBM) in Form der externen Evidenz unter Vernachlässigung der internen Evidenz und der Ruf nach diesbezüglich aussagekräftigen Studien als Hilfsmittel und Grundlage für eine wirksame Behandlung ist ein zweischneidiges Schwert. (BRAUER) Die EBM wird zur Kochbuchmedizin degradiert, garantiert nicht immer die beste Therapie und schränkt die kritisch urteilende ärztliche Therapiefreiheit, die der individuellen Erfahrung Raum gibt, erheblich ein. (KIENLE) Unter den möglichen Therapieformen sind unter Begrenzung der Therapiefreiheit diejenigen mit der größtmöglichen Erfolgsaussicht und dem geringsten Risiko anzuwenden, wobei Heilungs- oder Besserungsaussicht vor Wirtschaftlichkeit zu Lasten der Krankenkassen geht. (WIKIPEDIA) Andernfalls kann von einer Fehlbehandlung ausgegangen werden. Die absolute Zuverlässigkeit so genannter randomisierter, nach dem Zufallsprinzip zusammengesetzter klinischer Studien darf bezweifelt werden. (KIENLE) Solche Studien, gleich welcher Zielsetzung, erlauben wegen ihrer krankheitsbezogenen extrem unterschiedlichen Zusammensetzung der Studienteilnehmer mit Post-Polio-Syndrom keine repräsentativen Aussagen. Sie sind deshalb mit einer großen Streubreite ihrer im Einzelfall durchaus realistischen Ergebnisse behaftet und spiegeln bestenfalls das Risikoprofil mit Ausrichtung auf das maximal mögliche Risiko wider, ohne eine individuell anwendbare Negativaussage treffen zu können. So gesehen wäre das Fehlen oder der Mangel an Studien zum Post-Polio-Syndrom kein besonders beklagenswerter Zustand. Eine umso größere Bedeutung kommt Einzelfalldarstellungen und gegebenenfalls Feldforschungen zu. Diese aber sind aufwändig und werden deshalb gern vermieden.

Vom Patienten wird im Rahmen des Zumutbaren die Mitwirkung an den Maßnahmen zu seiner Gesundheit verlangt. Nach § 65 SGB I hat diese Mitwirkungspflicht allerdings Grenzen. Sie besteht nicht, wenn unter anderem mit einer Behandlung „...ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, ...“ (MAYER) Davon ist bei einer Fehlbehandlung stets auszugehen. Die Diskussion um die Mitwirkungspflicht (Compliance) wird allerdings in der Praxis fast ausschließlich sehr einseitig patientenbezogen geführt. Dass sie auch den Arzt betrifft, gerät dabei völlig in Vergessenheit.

Schlussfolgerung

Gegenwärtig besteht in der medizinischen Praxis bezüglich Polio-Encephalo-Myelitis sowie Post-Polio-Syndrom ein erschreckendes Missverhältnis zwischen aktuellem Erkenntnisstand und Kenntnisstand. Aus dieser Not geboren hat sich patientenseitig eine Selbsthilfe-Bewegung etabliert, um dieses professionelle Versagen zu mildern, auszugleichen und beseitigen zu helfen. Derzeit sind die meisten der davon betroffenen unheilbar chronisch kranken Patienten in der Regel besser über ihr Leiden informiert als die Angehörigen der Heilberufe. Sie verfügen mehrheitlich über Kenntnisse zum

Risikopotenzial ihrer Polio-Spätfolge sowie die notwendigen therapeutischen Schlussfolgerungen, die das Maß der Mitwirkungspflicht bei weitem überschreitet. Diese Mitwirkungspflicht endet allerdings dort, wo ärztlicherseits aus Unkenntnis eine ungeeignete Therapie verordnet wird.

Zu den im Vordergrund stehenden Beschwerden gehören die teilweise erheblichen chronischen Schmerzen, die mit den Mitteln der Akutschmerztherapie durchweg nicht zu beherrschen sind. Außerdem sind bei Daueranwendung dieser Arzneien als schwerwiegende Nebenwirkungen Magen-Darm-Schäden, Leberschäden und Nierenschäden sowie wegen ihrer systemischen Nebenwirkungen beeinträchtigende Auswirkungen besonders bei Opiaten und Psychopharmaka auf den gesamten Organismus bekannt. ***Deshalb verbietet sich ihre Verordnung zur chronischen Schmerzbekämpfung als gesundheitsschädigend unter dem Gesichtspunkt der bekannt optimal wirksamen, nebenwirkungsarmen bis nebenwirkungsfreien Alternative Cannabis ohne Vorbedingung einer anderweitig vergeblichen Vorbehandlung mit Akutschmerzmitteln.***

Außerdem steht Cannabis wegen seiner medizinisch belegten alternativlosen Wirksamkeit mit der größten Erfolgsaussicht nicht im Gegensatz zum Wirtschaftlichkeitsgebot. Im Ergebnis dürfte die Behandlung mit Cannabis wesentlich billiger als die herkömmliche hier mehr oder weniger wirkungslose und von unerwünschten Wirkungen belastete Akutschmerz- und besonders Langzeitschmerz-Therapie sein. Die herkömmlichen Schmerzbekämpfungsmittel verschlechtern mit ihren Nebenwirkungen nicht nur den eigentlichen Gesundheitszustand, sondern leisten damit auch noch dem chronisch fortschreitenden Post-Polio-Syndrom Vorschub, womit gleichzeitig die Lebensqualität der Patienten innerhalb kürzester Frist stark beeinträchtigt und das Stadium der Pflegebedürftigkeit wesentlich früher erreicht wird. Der Verschlimmerungszustand des Post-Polio-Syndroms beträgt von anfangs 1 % jährlich, ansteigend bis auf etwa 5%, 6% und 7%. Im extrem ungünstigen Belastungsfall sind in der Literatur bereits 17% beschrieben worden. Studien außerhalb des Post-Polio-Syndroms belegen die Wirksamkeit und Unschädlichkeit von Cannabispräparaten als Mittel zur chronischen Schmerzbekämpfung und darüber hinaus. Insofern ergeben sich auch bei der Anwendung beim Post-Polio-Syndrom weitere medizinisch positive Effekte.

Dafür einige Beispiele:

Der degenerative Prozess des Nervenzelluntergangs beim Post-Polio-Syndrom ist verbunden mit einer sekundär immunologisch entzündlichen Reaktion, die das Schmerzgeschehen befördert. Folglich kämen die analgetische wie antiphlogistische Wirkung von Cannabis zum Tragen. Von Cannabis wurde außerdem eine Nervenschutzwirkung beobachtet. Stress ist eine der Hauptursachen für die Entwicklung beziehungsweise Auslösung und für das Fortschreiten des Post-Polio-Syndroms. Cannabis wirkt stressdämpfend sowie stimmungsaufhellend. Das ist von besonderer Bedeutung, weil das Post-Polio-Syndrom zum Selbststressor wird, besonders bei Störungen der zentralen Schmerzregulation im Rahmen des Post-Polio-Syndroms. Zu den Symptomen des Post-Polio-Syndroms zählen Muskelkrämpfe und Muskelverspannungen. Muskelkrampfhemmung und Muskelspannungsdämpfung zählen zu den Wirkungen von Cannabis. Bei Schlafstörungen im Rahmen des Post-Polio-Syndroms kann die schlaffördernde Wirkung von Cannabis hilfreich sein. Die vorstehend erwähnten Nebenwirkungen einer Schmerztherapie sind in diesem Fall erwünschte Wirkungen mit positivem Effekt.

Daraus ergibt sich, dass eine Therapie chronischer Schmerzen mit Cannabis als symptomatische Therapie beim Post-Polio-Syndrom zugleich übergreifend eine symptomatische Therapie des gesamten Krankheitsbildes Post-Polio-Syndrom darstellt und nicht begrenzt auf die herkömmliche Therapie chronischer Schmerzen gesehen werden darf, deren Nebenwirkungen unerwünscht und schädlich sind. Für das Post-Polio-Syndrom gibt es infolge verbreiteter medizinischer Ignoranz derzeit im deutschsprachigen Raum weder medizinische Ausbildung noch Fortbildung, weder offizielle Leitlinien als Orientierungshilfe noch verbindliche Richtlinien. So geht es hier in aller Dringlichkeit um die medizinisch notwendige Behandlung einer speziellen schwerwiegenden unheilbar chronisch fortschreitenden Erkrankung als Praxisbesonderheit außerhalb der Regelversorgung.

Insgesamt ergibt die Cannabis-Anwendung bei der Behandlung chronischer Schmerzen von Post-Polio-Syndrom-Patienten ein alternativlos günstiges Therapieprofil und ist hierbei als Mittel der Wahl zu betrachten.

Literatur

- Brauer, P.:
Aspekte des Post-Polio-Syndroms.
Polio Selbsthilfe e.V. 2. Auflage 2011.
- Brauer, P.:
Supplement zu Aspekte des Post-Polio-Syndroms.
Rotary Club Warnemünde, Pilot-Auflage 2015.
- Brauer, P.:
Supplement zu Aspekte des Post-Polio-Syndroms.
Polio Initiative Europa 2016.
- Brauer, P.:
Presseschau: Cannabis als Medizin bei chronischen Schmerzen von Patienten mit Post-Polio-Syndrom.
Internet: ACM-Mitteilungen vom 29. November 2014. (Volltext)
- Brauer, P.:
Cannabis als Medizin bei chronischen Schmerzen von Patienten mit Post-Polio-Syndrom.
In: Brauer, P.:
Faire Face 2/2015, Beilage polio.ch, S.I-II.
Und Internet.
- Brauer, P.:
Cannabis als Medizin bei chronischen Schmerzen von Patienten mit Post-Polio-Syndrom.
Polio-Forum.eu 11.11.2015 (Internet)
- Brauer, P.:
Cannabis zur Schmerzbekämpfung beim Post-Polio-Syndrom.
Polio-Forum.eu 29.11.2015 (Internet)
- Brauer, P.:
Cannabis als Medizin bei chronischen Schmerzen von Patienten mit Post-Polio-Syndrom.
In: Brauer, P.:
Supplement zu Aspekte des Post-Polio-Syndroms.
Polio Initiative Europa 2016, S. 63-67.
- Brauer, P.:
Cannabis als Medizin bei PPS.
Polio Europa aktuell Nr. 60
- Brauer, P.:
Cannabis – eine ewige Kontroverse.
Polio-Nachrichten 2015, Nr. 3, S. 16-17.
- Brauer, P.:
Evidenzbasierte Medizin und Post-Polio-Syndrom.
In: Brauer, P.:
Supplement zu Aspekte des Post-Polio-Syndroms.
Polio Initiative Europa 2016, S. 28-35.
- Deutsches Krebsforschungszentrum:
Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien.
Internet: Leitlinien und evidenzbasierte Medizin – Krebsinformationsdienst.
- Hanf-Magazin:
Cannabis in der Schmerztherapie.
Internet: Cannabis in der Schmerztherapie – Hanf News – Hanf Magazin.
- Kienle, G.S.:
Evidenzbasierte Medizin und ärztliche Therapiefreiheit: Vom Durchschnitt zum Individuum.
Dtsch Ärztebl 2008; 105 (25): A-1381-4.
- Mayer, K.C.:
Mitwirkungspflicht.
Internet: Zugriff 11/2015
- Neu, J.:
2. Allgemeine Qualitätsanforderungen an die ärztliche Sorgfaltspflicht.
Saarländisches Ärzteblatt 2013 Ausgabe 8, S. 12-14.
- Report Mainz:
Soll Cannabis in der Schmerztherapie zugelassen werden?
Internet: www.das-erzte.de
- Sozialgericht Rostock:
Beschluss vom 5. November 2015. – Az. S 15 KR 753/15 ER.
Internet.

- Wikipedia:
Behandlungsfehler.
Internet: Abruf 11/2015.