

Arzneimittelinformation, AMINO-Datenbank

Für Sie gefunden und aufbereitet:

Thema:

AM-Sicherheit, Dronabinol, Wechselwirkung

Frage:

Ein Patient, der Tilidin, Mirtazapin, und Citalopram anwendet, soll jetzt noch Dronabinol erhalten. Ist das sinnvoll, besteht ein Wechselwirkungsrisiko? In welchem Dosisbereich wäre eine Therapie angemessen?

Kommentar:

Das Grundproblem bei der Beurteilung des therapeutischen Einsatzes von Dronabinol und anderen Cannabis-Zubereitungen besteht darin, dass bei den wenigen verfügbaren Studien kein einheitliches Referenzpräparat, sondern jeweils unterschiedliche Zubereitungen bzw. Applikationswege verwendet wurden.

Ein Wirkungsnachweis gestaltet sich aus folgenden Gründen schwierig:

- nicht patentierbarer Stoff -> keine qualitativ hochwertigen Studien wegen der Nutzung unterschiedlicher Zubereitungen
- Nutzung unterschiedlicher Darreichungsformen in den Studien
- keine systematische Forschung -> offensichtliches Fehlen der Risikoaspekte
- keine klare Wirkrichtung erkennbar -> Fehlen von Studien an Patienten (nur Studien mit gesunden Probanden, keine grundsätzliche Prüfung auf Wechselwirkungen z.B. mit Psychopharmaka)
-

Die wenigen verfügbaren Informationen sind folglich auch qualitativ nicht besonders hochwertig.

Was ist überhaupt zur pharmakologischen Wirkung bekannt?

Eine eindeutig belegte, mit den bisherigen Therapiestandards vergleichbare Wirksamkeit ist für Dronabinol in keiner der beanspruchten Einsatzgebiete zu erkennen.

"Der Einsatz dieser Präparate kann demnach bei Patienten, die unter einer konventionellen Behandlung keine ausreichende Linderung von Symptomen wie Spastik, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen oder Appetitmangel haben, sinnvoll sein."

Das bedeutet, ein Einsatz wird nur in Indikationen ohne ausreichende Therapiemöglichkeiten und zudem nur als Heilversuch befürwortet.

Welche Hinweise zu Wechselwirkungen existieren?

Haloperidol und Olanzapin verringern die psychomimetischen Effekte von Dronabinol in einem geringen, aber statistisch nicht signifikantem Ausmaß.

Gabapentin verstärkt/verlängert die psychogenen THC-/Dronabinol-Effekte.

Dronabinol wird u.a. über eine Vielzahl von CYP-Enzymen (1A2, 2C9, 2C19 und 3A4) abgebaut.

Untersuchungen mit Omeprazol zeigten, dass nur geringe, in der Untersuchung nicht die Wirkung von Omeprazol beeinflussende Effekte vorhanden waren.

Es gibt theoretisch eine Wechselwirkungsmöglichkeit mit Sertralin, die wegen der fehlenden Praxisfälle nur in einzelne Quellen aufgenommen wurde.

Detaillierte Studienergebnisse zu Wechselwirkungen mit Psychopharmaka/Analgetika waren nicht verfügbar.

Zu den Risiken einer Therapie stellte das Deutsche Ärzteblatt in seiner deutschsprachigen Übersicht aus dem Jahre 2012 (neuere Veröffentlichungen sind leider nicht verfügbar) fest: "Interaktionen mit Cannabinoiden beruhen am häufigsten auf einer Aktivierung gleicher Effektorsysteme im Sinne einer gegenseitigen Wirkverstärkung oder -abschwächung. Klinisch von Bedeutung ist insbesondere eine Zunahme der Müdigkeit bei gleichzeitiger Einnahme anderer psychotrop wirksamer Substanzen (wie Alkohol und Benzodiazepine) und Wechselwirkungen mit Medikamenten, die ebenfalls auf das Herz-Kreislauf-System wirken (etwa Amphetamine, Atropin und Betablocker). Allerdings können additive Wirkungen auch erwünscht sein, etwa bei gleichzeitiger Behandlung mit Cannabinoiden und Antispastika, Broncholytika, Analgetika, Antiemetika und in der Glaukom-Therapie."

Zusammenfassung

Die Datenlage ist unbefriedigend. Eine Wirksamkeit ist bisher nicht eindeutig wissenschaftlich nachgewiesen, sodass ein therapeutischer Einsatz nur im Falle unzureichender Behandlungsmöglichkeiten zu empfehlen ist.

Wechselwirkungen mit psychoaktiven Arzneistoffen sind wahrscheinlich, die Einflüsse auf andere Wirkstoffe (z.B. bezüglich Membrantransporter wie pGP) sind zurzeit noch nicht ausreichend untersucht. Zumindest hinsichtlich der Cytochrom-Enzyme besteht ein schwaches Wechselwirkungspotential.

Aufgrund der möglicherweise vorhandenen Wechselwirkungen und Risiken ist ein vorsichtiges Auftitrieren unter Beobachtung angezeigt.

Ausgangspunkt für Empfehlungen zu den Dosierungen können dabei die Vorschriften des NRF sein (Maximaldosis von 2x2,5 mg zur Appetitstimulation bis 6x20mg bei Chemotherapie).

Quelle: AMINO-Datenbank