

LEITLINIEN NEWS



COVID-19
Fokus Phytotherapie

Dieser Newsletter informiert über Neuerungen auf dem Gebiet "Phytotherapie, komplementäre und naturheilkundliche Therapien in medizinischen Leitlinien" und berichtet über den Stand laufender Projekte.

Fokus: Die Aktualisierung der S3 LL Morbus Crohn

Morbus Crohn

NEU: Die Aktualisierte S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“

Morbus Crohn ist neben Colitis ulcerosa die häufigste chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED), deren Prävalenz vor allem in westlichen Industrienationen hoch ist. In Deutschland liegt diese bei 100-200 pro 100 000 Einwohnern [1]. Auffällig ist ein deutlich häufigeres Vorkommen in Nordeuropa und Nordamerika, weswegen ein Zusammenhang mit dem westlichen Lebensstil angenommen wird. Insbesondere komplementär- und alternativ- medizinische Verfahren (CAM) werden von CED-PatientInnen häufig genutzt. Studien zeigen, dass etwa 21 % bis 60 % der CED-PatientInnen CAM zum Befragungszeitpunkt aktiv genutzt oder bereits frühere Erfahrungen gemacht haben [2].

Die aktualisierte S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“, an welcher die Task Force «Naturheilkunde und Komplementärmedizin in medizinischen Leitlinien» um den Leitlinienbeauftragten der Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) Prof. Jost Langhorst maßgeblich beteiligt war, wurde im August 2021 von der AWMF veröffentlicht.

Literatur

[1] Dänritz J. et al. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Dtsch Arztebl Int. 2017; 11:331-8.

[2] Langhorst J. et al. Systematic Review of Complementary and Alternative Medicine Treatments in Inflammatory Bowel Diseases. Journal of Crohn's & Colitis. 2015; 86-106.

Der Einsatz von *Artemisia absinthium* (Wermut) wird zur Therapie des Morbus Crohn diskutiert.

In einer doppelblinden, randomisierten Studie an PatientInnen mit aktivem M. Crohn (n=40) führte die Behandlung mit Wermut (3x500mg/Tag) als komplementäre Therapie zur konventionellen Standardtherapie im Vergleich zur Placebogruppe zu einem signifikant besseren Ansprechen und zu einem Einsparen von Steroiden. Nach 8 Wochen befanden sich 65 % der PatientInnen in der Verumgruppe und 0 % in der Placebogruppe in Remission [1].

Literatur

[1] Omer B. et al. Steroid-sparing effect of wormwood (*Artemisia absinthium*) in Crohn's disease: a double-blind placebo-controlled study. Phytomedicine. 2007; 14:87-95.

[2] Krebs S. et al. Wormwood (*Artemisia absinthium*) suppresses tumour necrosis factor alpha and accelerates healing in patients with Crohn's disease - A controlled clinical trial. Phytomedicine. 2010; 17:305-309.

In einer zweiten kontrollierten Studie der gleichen Arbeitsgruppe an PatientInnen mit aktivem M. Crohn (n=20) wurde die Verumgruppe komplementär über 6 Wochen mit Wermut (3x750mg/Tag) behandelt. PatientInnen der Verumgruppe wiesen nach 6 Wochen niedrigere TNF Level und stärkere Verbesserungen im Crohn's Disease Activity Index (CDAI)-Score im Vergleich zur Kontrollgruppe auf [2].

IN DIESER AUSGABE:

Artemisia annua gegen
Covid-19?

Achtsamkeitsbasierte
Verfahren in der Therapie
des Morbus Crohn

Cannabis in der Therapie
des Morbus Crohn



COVID-19
Fokus Phytotherapie

Artemisia annua gegen COVID-19?

Der Einjährige Beifuß (*Artemisia annua*) wird seit etlichen Jahren erfolgreich in der Malariatherapie angewandt.

Ein Forscherteam des Max-Planck-Institutes für Kolloid- und Grenzflächenforschung Potsdam und der FU Berlin konnte in Kooperation mit dem US-Unternehmen ArtemiLife Inc. sowie dänischen und chinesischen Forschern *in vitro* zeigen, dass *Artemisia annua* Extrakte in Zellkultur-Experimenten die SARS-CoV-2 Virusreplikation hemmen können, ohne dabei die Zellviabilität negativ zu beeinflussen. Eine SARS-CoV-2 Infektion konnte somit in Zellkulturen inhibiert werden [1, 2].

Ob *Artemisia annua* auch *in vivo* Wirksamkeit zeigt, wird derzeit in klinischen Studien in Mexiko [3] und an der Universität Kentucky [4] erforscht.

Literatur

[1] Nie C. et al. In vitro efficacy of Artemisinin extracts against SARS-CoV-2. *BioRxiv*. February 15, 2021.

[2] Zhou Y. et al. In vitro efficacy of artemisinin-based treatments against SARS-CoV-2. *Sci Rep*. 2021; 11(1):14571.

[3] <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04530617>

[4] <https://research.med.uky.edu/news/artemisia-annua-could-be-promising-treatment-covid-19>

Achtsamkeitsbasierte Verfahren in der Therapie des Morbus Crohn

Achtsamkeitsbasierte Verfahren in der Therapie des Morbus Crohn zeigen positive Effekte.

Ziel einer randomisiert kontrollierten Studie (RCT) [1] war es, die Auswirkungen einer Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) auf Stress bei PatientInnen (n=79) mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) zu erforschen.

Die ACT ist eine psychologische Intervention, um die psychische Flexibilität zu erhöhen und Stress abzubauen. Sie umfasst Akzeptanz- und Achtsamkeitsbasierte Verfahren, sowie Strategien des engagierten Handelns und Verhaltensänderungen.

Die 8-wöchige ACT beinhaltete eine 90-minütige Gruppensitzung pro Woche zusätzlich zur Standardtherapie. Von Studienstart bis Woche 8 bzw. Woche 20 nach Therapiebeginn zeigte sich eine Verbesserung der Stresssymptome um 39 % und 45 %, während PatientInnen unter Standardtherapie nur über eine Verbesserung von 8 % und 11 % berichten. Verbesserungen zeigten sich in der Interventionsgruppe zudem im

empfundene Stresslevel ($p=0,036$), der Depressionsrate ($p=0,01$), sowie im allgemeinen Wohlbefinden ($p=0,009$).

In einer weiteren Studie [2] wurden CED PatientInnen (n=66) während der Remissionsphase eingeschlossen, welche an Reizdarm-artigen Symptomen litten und/oder hohe, selbst wahrgenommene Stresslevel aufwiesen. Die Studie verglich PatientInnen, welche ausschließlich eine Standardversorgung erhielten, mit jenen welche zusätzlich ein 16-wöchiges Therapieprogramm basierend auf 6 Sitzungen à 40 Min Achtsamkeitsmeditation mit Aspekten kognitiver Verhaltenstherapie erhielten. Follow-up Erhebungen erfolgten über ein Jahr. Die PatientInnen der Therapiegruppe wiesen dabei direkt nach Abschluss des Programmes im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität nach IBDQ auf ($p=0,021$). Bezüglich der Rezidivrate gab es keinen Unterschied zwischen den Gruppen.

Literatur

[1] Wynne B. et al. Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*. 2019; 156:935-945.

[2] Berrill J.W. et al. Mindfulness-based therapy for inflammatory bowel disease patients with functional abdominal symptoms or high perceived stress levels. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2014; 8, 945-955.

Achtsamkeitsbasierte
Verfahren zeigen bei
Morbus Crohn vielver-
sprechende Ergebnisse





Cannabis in der Therapie des Morbus Crohn

Cannabisblüten und Cannabisextrakt in pharmazeutischer Qualität könnten ein hilfreiches Phytotherapeutikum zur Behandlung von Schmerzsymptomen bei PatientInnen mit Morbus Crohn darstellen. Für den Einsatz zur Entzündungskontrolle mangelt es jedoch an ausreichender Evidenz.

Seit März 2017 ist es ÄrztInnen in Deutschland gesetzlich möglich medizinische Cannabisarzneimittel mittels Betäubungsmittelrezept zu verschreiben (§31 Abs. 6 SGB V). Von den seitdem erfassten Verordnungen (n=10.010; Cannabisbegleiterhebung: 2017 - 2020) erfolgten 73 % für die Behandlung von Schmerzen, jedoch nur 1% für PatientInnen mit einer nichtinfektiösen entzündlichen Darmkrankheit [1], obwohl viele CED-PatientInnen den gesetzlichen Anforderungen für eine Verordnung entsprechen:

Gesetzliche Anforderungen für die Verordnung von Cannabisarzneimitteln [nach §31 Abs. 6 SGB V]

- Der Versicherte muss an einer schwerwiegenden Erkrankung leiden.
- Eine Leistung, die dem medizinischen Standard entspricht, steht nicht zur Verfügung, sie ist mangelhaft wirksam oder wird nicht vertragen.
- Eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Werden diese Anforderungen erfüllt, hat der Patient sogar einen Anspruch auf die Genehmigung einer Behandlung mit Cannabisarzneimitteln (in Form von getrockneten Blüten/Extrakten oder den Wirkstoffen Nabilon bzw. Dronabinol) durch die gesetzlichen Krankenversicherungen.

Zur Orientierung, ab wann Cannabis in der Therapie von Morbus Crohn evidenzbasiert sinnvoll eingesetzt werden kann, wurden drei neue Empfehlungen in die aktualisierte S3-Leitlinie "Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn" der DGVS [2] aufgenommen:

Cannabis zur Schmerztherapie [Empfehlung 7.18 (neu 2020)]

Wenn Paracetamol, Metamizol, Spasmolytika oder ggf. Opioide [siehe 7.16] bei abdominalen Schmerzen nicht ausreichend wirksam oder kontraindiziert sind bzw. nicht vertragen werden, kann die Therapie mit cannabisbasierten Arzneimitteln und medizinischem Cannabis erwogen werden.

Der Bedarf an medizinisch verfügbarem Cannabis für die Schmerztherapie von CED PatientInnen verdeutlicht sich an zwei unabhängigen Fragebogenstudien am Lehrstuhl für Integrative Medizin Duisburg-Essen (n=417) [3] bzw. der University of Calgary (n=313) [4].

Eine Cannabis-konsumierende Subgruppe beider Befragungen (n=35 [3], n=55 [4]) gab als Hauptgrund für den Cannabiskonsum die Selbstmedikation zur Reduktion abdominalen Schmerzen an (≈83 %).

Bei Fragen oder Anmerkungen wenden Sie sich gerne an:

Univ. Prof. Dr. med. Jost Langhorst
Leitlinienbeauftragter der GPT

Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde
Sozialstiftung Bamberg
Büger Straße 80, 96049 Bamberg
E-Mail: jost.langhorst@sozialstiftung-bamberg.de
Internetadresse: www.sozialstiftung-bamberg.de

Cannabis bei akuter Entzündung [Empfehlung 7.19 (neu 2020)]
Cannabis-basierte Arzneimittel und medizinisches Cannabis bei PatientInnen mit aktivem M. Crohn sollten zur Therapie der akuten Entzündung bei PatientInnen mit M. Crohn nicht eingesetzt werden.

Ein systematisches Review kam zu dem Ergebnis, dass die Datenlage in 2018 (mit 3 RCTs 93 Teilnehmern) noch keine sichere Aussage darüber erlaubt, ob cannabisbasierte Arzneimittel einen Einfluss auf die entzündliche Aktivität bei PatientInnen mit Morbus Crohn haben [5].

Jedoch zeigte die klinische Studie von Naftali *et al.* in 2019 mit 127 CED PatientInnen, welche auf die konventionellen Therapien nicht ansprachen, dass der Cannabis-Konsum (\emptyset Dosis von 31 ± 15 g/Monat) über 44 Monate den durchschnittlichen Harvey-Bradshaw-Index (HBI) von $14 \pm 6,7$ auf $7 \pm 4,7$ Punkte ($p < 0,001$) verbesserte. Zusätzlich kam es innerhalb eines Jahres zu einer Gewichtszunahme von $\emptyset 2$ kg pro PatientIn. Nebenwirkungen der Cannabistherapie, insbesondere missbräuchliche Verwendung, wurden nicht beobachtet [6].

Cannabis bei Appetitverlust [Empfehlung 7.20 (neu 2020)]
Bei ausgeprägtem [...] Appetitverlust mit daraus resultierendem Gewichtsverlust bei chronisch aktivem Verlauf kann ein Therapieversuch mit cannabisbasierten Arzneimitteln und medizinischem Cannabis erwogen werden, wenn eine adäquate Behandlung der Grunderkrankung und eine ernährungstherapeutische Mitbehandlung zu keiner ausreichenden Symptomreduktion geführt haben.

Die gesetzliche Neuregelung gemeinsam mit der aktuellen S3-Leitlinie geben ÄrztInnen die nötige Basis, Morbus Crohn-PatientInnen evidenzbasiert – dem medizinischen Standard entsprechend – mit medizinischem Cannabis in standardisierter Qualität zu behandeln.

Literatur:

[1] Schmidt-Wolf *et al.* 3 Jahre Cannabis als Medizin – Zwischenergebnisse der Cannabisbegleiterhebung. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021 Mar; 64(3):368-377.

[2] S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- & Stoffwechselkrankheiten (DGVS), August 2021 – AWMF-Registernr.: 021-004

[3] Neufeld *et al.* Cannabis use of patients with inflammatory bowel disease in Germany: a cross-sectional survey. Z Gastroenterol. 2021; 10.1055/a-1400-2768.

[4] Storr *et al.* Cannabis use provides symptom relief in patients with inflammatory bowel disease but is associated with worse disease prognosis in patients with Crohn's disease. Inflamm Bowel Dis. 2014; 20(3):472-480.

[5] Kafil *et al.* Cannabis for the treatment of Crohn's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 11(11):CD012853.

[6] Naftali *et al.* Medical cannabis for inflammatory bowel disease: real-life experience of mode of consumption and assessment of side-effects. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2019;31(11):1376-1381.

RUT- UND KLAUS-BAHLEN-STIFTUNG



Sozialstiftung Bamberg
Wenn Sie uns brauchen.

