

Schwerpunktthema

Cannabis und CED

Sujet principal

Cannabis et MICI



info

10 · 2022
N°107



CROHN COLITIS SCHWEIZ
CROHN COLITE SUISSE

INHALTSVERZEICHNIS

SOMMAIRE

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 5 | Cannabis und CED | 15 | Le cannabis et les MICI |
| 8 | Cannabiskonsum:
Rekreative oder medizinische
Beweggründe? | 20 | Consommation de Cannabis:
Récréative ou motivée
par des raisons de santé? |
| 11 | Cannabiskonsum bei CED:
Hat das Auswirkungen auf
den Verlauf der Erkrankung? | 25 | La consommation de cannabis
a-t-elle des répercussions
sur l'évolution des MICI? |
| 23 | 5C-Studie | 30 | Analyse 36 ^e Assemblée Générale |
| 28 | Auswertung
36. Mitgliederversammlung | | |

IMPRESSUM

MENTIONS LÉGALES

Zeitschrift für Mitglieder von
Crohn Colitis Schweiz

Auflage: 5000 Exemplare
Erscheinung: 4 Mal im Jahr
Herausgeber: Crohn Colitis Schweiz
5000 Aarau
0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch
Postkonto für Spenden: 50-394-6
www.crohn-colitis.ch
www.facebook.com/CrohnColitisSchweiz

Redaktionsleitung: Franziska Landolt,
www.1-2-fehlerfrei.ch
Gesamtherstellung: Gutenberg Druck AG,
Lachen, www.gutenberg-druck.ch
Übersetzung: Flurina Krähenbühl

Magazine pour les membres de
Crohn Colite Suisse

Tirage: 5000 exemplaires
Parution: 4 fois par an
Éditeur: Crohn Colite Suisse
5000 Aarau
0800 79 00 79
bienvenue@crohn-colite.ch
Compte postal pour les dons: 50-394-6
www.crohn-colite.ch
www.facebook.com/CrohnColitisSchweiz

Direction de la rédaction: Franziska
Landolt, www.1-2-fehlerfrei.ch
Fabrication globale: Gutenberg Druck AG,
Lachen, www.gutenberg-druck.ch
Traduction: Flurina Krähenbühl

gedruckt in der **schweiz** imprimé en **suisse**

Liebes CCS-Mitglied

Vielleicht habt ihr bereits bemerkt, dass das heutige Magazin ein anderes Cover als gewohnt hat, und zwar ein ganz spezielles Papier, welches aus 100 Prozent Hanf hergestellt wird.

Hanf – inzwischen wurde diese uralte Nutzpflanze wieder aus den dunklen Ecken rausgeholt, um aus ihren einzelnen Bestandteilen verschiedene Produkte herzustellen, z. B. Seile, Papier, Kleider, Ernährung, Kosmetik oder auch Medizin. Schon lange muss die Pflanze nicht mehr geraucht werden, um den medizinischen Nutzen herauszuholen.

Aus Gesprächen mit Betroffenen und in verschiedenen CED-Foren/-Gruppen aus dem Ausland habe ich oft gehört und gelesen, dass Hanfprodukte Schmerz- oder auch Schlafmedikamente ersetzen oder zumindest reduzieren können. So konnte z. B. während eines Schubes mit Kortison – wo oft Schlaflosigkeit dominiert – mit Hanf Gegensteuer gegeben werden. Oder bei Nervosität – schliesslich sollten wir immer ausgeglichen bleiben – ist Hanf ein bewährter Unterstützer.

Jedoch hörte ich auch, dass es nichts vom Genannten brachte. Nun, wie bei einigen unserer Medikamente/Therapien, so ist es auch beim Hanf so, dass dieser einen stetigen Pegel braucht, um zu wirken. Eine ein- oder zweimalige Einnahme bringt nicht unbedingt die gewünschte Linderung – wie so oft, wenn ein Wirkstoff aus der Natur kommt, dauert es ein wenig länger, bis die Wirkung eintritt.

Daher haben wir uns zu dieser Ausgabe rund um Hanf entschieden, um euch aufzuzeigen, wie und wo Hanf für CED-Betroffene eine Hilfe oder zumindest eine Unterstützung sein kann.

Peace out

Adéla Fanta

Vorstandsmitglied CCS

Chère membre, cher membre de CCS,

Peut-être avez-vous déjà remarqué que le magazine de ce jour n'a pas la même couverture que d'habitude: celle-ci est fabriquée avec un papier spécial composé à 100% de chanvre.

Cette plante agricole très ancienne connaît un regain d'intérêt et sert à fabriquer différents produits, par exemple des cordages, du papier, des vêtements, des produits alimentaires, des cosmétiques et des médicaments. Depuis bien longtemps, il n'est plus nécessaire d'inhaler cette plante pour profiter de ses bienfaits médicaux.

Lors de discussions avec des personnes concernées par les MICI et en parcourant différents forums et groupes de discussion étrangers consacrés aux MICI, j'ai souvent lu ou entendu dire que les produits à base de chanvre pouvaient remplacer les antidouleurs ou les somnifères, ou au moins réduire leur utilisation. Ainsi, pendant une poussée, période souvent marquée par des insomnies et traitée avec de la cortisone, du chanvre a pu être administré au patient pour contrer les effets de la poussée. Le chanvre a aussi des effets avérés pour atténuer la nervosité, ce qui n'est pas inutile car nous devons toujours garder un certain équilibre.

J'ai aussi entendu dire que le chanvre n'apportait aucun des effets décrits. Comme c'est le cas pour certains de nos médicaments et thérapies, le chanvre a besoin d'atteindre un niveau constant pour qu'il puisse agir. Prendre une ou deux doses n'apportera pas obligatoirement le soulagement attendu. Comme souvent avec des substances actives d'origine naturelle, il faut parfois un peu plus de temps avant que les effets ne se manifestent.

Nous avons donc décidé de consacrer cette édition au thème du chanvre pour vous montrer quand et comment cette plante peut être une aide ou au moins un soutien pour les personnes atteintes d'une MICI.

À bientôt!

Adéla Fanta

Membre du comité CCS

MEDIZINISCHE ANWENDUNG VON CANNABIS

Gesetzliche Grundlage

Situation vor August 2022

In der Schweiz gilt Cannabis als verbotenes Betäubungsmittel, d.h., es darf nicht angebaut, hergestellt, eingeführt oder abgegeben werden. Die medizinische Anwendung von Cannabis, die mittlerweile einige tausend Menschen in der Schweiz nutzen, ist deshalb nur mit einer Ausnahmegewilligung des BAG möglich. Der Widerspruch zwischen der zunehmenden medizinischen Verwendung von Cannabis und dessen Einstufung als verbotenes Betäubungsmittel soll nun aufgelöst werden. Der Bundesrat hat dem Parlament am 24. Juni 2020 eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vorgeschlagen, um den Umgang mit Cannabis zu medizinischen Zwecken zu erleichtern.

Situation seit August 2022

Cannabis ist in der Schweiz als verbotenes Betäubungsmittel eingestuft. Das Verbot von Cannabis zu medizinischen Zwecken wurde jedoch im August 2022 aufgehoben.

Das Interesse an Cannabisarzneimitteln ist aufgrund der potenziell breiten Einsatzmöglichkeiten in den letzten Jahren stark gestiegen. Aus diesem Grund hat das Parlament das Verbot von Cannabis zu medizinischen Zwecken im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) per 1. August 2022 aufgehoben. Eine Ausnahmegewilligung des Bundesamtes für Gesundheit für die ärztliche Verschreibung von Cannabisarzneimitteln wird nicht mehr benötigt. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt müssen dem BAG während der ersten beiden Behandlungsjahre Therapiedaten melden.

Durch die Gesetzesänderung wurde der Anbau, die Verarbeitung, die Herstellung und der Handel von Cannabis zu medizinischen Zwecken dem Bewilligungs- und Kontrollsystem von Swissmedic unterstellt – so wie andere medizinisch verwendete Betäubungsmittel (zum Beispiel Fentanyl, Methadon, Morphin). Der Umgang mit

Cannabis für nicht-medizinische Zwecke bleibt ausserhalb von **Pilotversuchen** weiterhin verboten.

Alle Informationen zur neuen gesetzlichen Grundlage findest du unter:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html>



Medizinische Wirksamkeit

Das Interesse an der medizinischen Anwendung von Cannabis ist aufgrund zahlreicher Berichte über erfolgreiche Behandlungen in den letzten Jahren stark gestiegen. Cannabispflanzen enthalten eine Vielzahl von Wirkstoffen (insbesondere Cannabinoide), welche für eine medizinische Anwendung infrage kommen. Allerdings ist die wissenschaftliche Evidenz für die medizinische Wirksamkeit von Cannabis bislang ungenügend.

Am meisten Belege liegen für die Wirksamkeit des verbotenen Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) vor. THC wird in der medizinischen Praxis vorwiegend bei chronischen Schmerzzuständen, Spastik und Krämpfen sowie bei Übelkeit und Appetitverlust als Folge einer Chemotherapie eingesetzt. Damit das therapeutische Potenzial von Cannabis ausgeschöpft werden kann, braucht es systematische klinische Forschung zu dessen Wirksamkeit.

Sowohl Tetrahydrocannabinol (THC) wie auch Cannabidiol (CBD) sind wichtige Bestandteile der Cannabispflanze. THC ist für die psychoaktive Wirkung von Hanfprodukten verantwortlich. Beim Andocken an die Cannabinoid-Rezeptoren wird der Neurotransmitter Dopamin ausgeschüttet. CBD und THC werden aus den Blüten der weiblichen Cannabispflanze gewonnen, CBD hat jedoch keine psychoaktive Wirkung, da es nur mit geringer Rezeptoraktivität an bestimmte Cannabinoid-Rezeptoren bindet.

CANNABIS UND CED

Text: Iris Vettiger, Sprache und Kommunikation, Zürich

Fotos: Fotografie Stephan Ulrich, Volketswil

Martin Affentranger erkrankte im Alter von 40 Jahren an Morbus Crohn und lebt seit etwa fünf Jahren mit der Krankheit. Im ersten halben Jahr spitzte sich die Krankheit so sehr zu, dass er zu den schlimmsten Zeiten nachts kaum mehr als eine Stunde am Stück schlafen konnte. Der willensstarke Apotheker ist eine echte Kämpfernatur. Es entspricht seinem Naturell, sich den Herausforderungen des Lebens zu stellen. Trotz des schweren Schubs gelang es ihm, während der ganzen Zeit seinen Job, sein Amt als Präsident des Verbandes der Zuger Apotheken und seine Leidenschaft als Bassist in der Band RundFunk sowie sein Hobby Velobauen weiter auszuüben. Möglich war das auch dank der Unterstützung seiner Frau und seiner beiden Söhne, die dafür sorgen, dass er genügend Ausgleich bekommt.

Wie geht es dir heute?

Ich hatte sozusagen Glück im Unglück. Ich habe selten symptomfreie Tage, aber mein Leidensgrad beschränkt sich auf milde Bauchkrämpfe und eine erhöhte Stuhlfrequenz, die selten allzu dringend ist. Neben der medizinischen Behandlung achte ich auf einen geregelten Rhythmus und auf genügend Schlaf.

Du bist von Beruf Apotheker. Wie stehst du zum Thema Cannabis?

Ich wusste von meinem Studium der Pharmazie einiges über Cannabis. Ich will an dieser Stelle aber keine Abhandlung über die Wirkungsweise von Cannabis auf das Immunsystem machen. Als Apotheker verfolge ich alle Behandlungsansätze mit einer kritischen wissenschaftlichen Haltung, lese Studien und bin offen für neue Erkenntnisse. Wie bei jeder medizinischen Massnahme muss man auch bei Cannabis Vor- und Nachteile abwägen. In der Pharmazie sagen wir auch, es gibt keine Wirkung ohne Nebenwirkung. Wichtig ist mir die Botschaft, dass Cannabis kein Wundermittel und kein «natürliches» Heilmittel ohne Schattenseiten ist. Cannabis ist jedoch in der Bevölkerung recht verbreitet.

Die Wirkungsweise auf das Immunsystem

scheint komplex zu sein. Was müssen wir als Laien dazu wissen?

Das Immunsystem ist weit komplexer, als allgemein angenommen wird. Viele wissen zum Beispiel, dass Schmerzen immer in Verbindung mit einer Entzündung stehen. Eine Entzündung kann von einem Virus oder einer Verletzung verursacht werden. Wenn wir dann z.B. entzündungshemmende Schmerzmittel nehmen, greifen diese nur ganz an der Oberfläche ein und bremsen die Entzündung.

Wenn die Entzündung wie bei Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa vom Körper selbst erzeugt wird, kommen ganz andere Mechanismen zum Tragen, bei denen x-hundert Schalter involviert sind. Als Apotheker habe ich ein mechanisches Bild vom Körper und interessiere mich dafür, wie ich diese Schalter modulieren kann. Im Prinzip geht es dabei um das Schlüssel-Schloss-Prinzip. Bei CED geht es aber nicht um ein Schloss und einen Schlüssel, sondern um eine Vielzahl davon. Anders als bei einem mechanischen Uhrwerk weiss man nie genau, welche Veränderung was bewirkt.



Was kann Cannabis bei CED bewirken?

Cannabis verringert die Bewegung des Darms, bremst die Entzündung, lindert Schmerzen und Krämpfe und reduziert Stress. Diese Wirkung wird in den meisten Fällen Cannabis mit THC, also Cannabis-Heilmitteln, zugeschrieben.

Wie unterscheidet sich ein Cannabis-Arzneimittel von anderen Präparaten?

Unter einem Cannabis-Arzneimittel versteht man gemäss BAG ein Betäubungsmittel auf Cannabis-Basis mit einem standardisierten Wirkstoffgehalt, welches heilmittelrechtlichen Sicherheits- und Qualitätskriterien genügt und zur medizinischen Anwendung bestimmt ist. Cannabishaltige Zubereitungen, welche einen Gesamt-THC-Gehalt von weniger als 1 Prozent aufweisen, und Zubereitungen, die vorwiegend Cannabidiol (CBD) enthalten, fallen nicht unter das Betäubungsmittelgesetz und sind also nicht verboten.

Wann hast du dich dazu entschlossen, Cannabis zu nehmen?

Als ich mit einer sehr hohen Cortison-Dosis die Symptome nicht in den Griff bekam und keine ande-

ren Therapieoptionen mehr sah. Seit August geniesse ich es, dass neben der Verschreibung durch den Arzt keine Ausnahmegenehmigung mehr benötigt wird, auch wenn ich die Kosten von 300 bis 500 Franken pro Monat selber tragen muss. Die Krankenkasse ist nicht bereit, mich zu unterstützen.

Wie waren deine Erfahrungen mit Cannabis?

CBD zeigte bei mir nicht die gewünschte Wirkung, sodass ich zu einem THC-haltigen Produkt überging. Ich konnte das Cortison damals relativ rasch abbauen. Natürlich kann man nicht mit Sicherheit sagen, dass dieser Umstand der Wirkung von Cannabis zu verdanken war, weil ein Schub ohnehin irgendwann abklingt. Cannabis war in meinem Fall auch kein Wundermittel. Ich verwende heute ein Biological zur Therapie und sehe Cannabis als einen von verschiedenen Behandlungsansätzen. Bei mir hilft es, die Stuhlfrequenz zu bremsen, die Symptome erträglicher zu machen und den Stress zu mindern. Wir wissen ja alle, wie eng Bauchweh mit Stress zusammenhängt. Ich denke auch, dass sich traumatisierende Erlebnisse in meinem Fall dank Cannabis weniger stark einprägen.

Cannabis ist selbst bei standardisierten Produkten nicht einfach zu dosieren, weil Cannabinoide vom Körper schlecht aufgenommen werden. Aus Sicht eines Apothekers ist Cannabis also eher ein «schlechtes» Medikament. Man weiss inzwischen, dass es von der Mundschleimhaut besser aufgenommen wird als im Darm, da die Leber 80% der Einnahme gleich wieder abbaut. Ausserdem hat THC eine starke Wirkungs-Dosierungs-Beziehung und Nebenwirkungs-Dosierungs-Beziehung. Es ist also Vorsicht geboten, wenn man am nächsten Tag wieder einen klaren Kopf haben muss. Im Unterschied zu Menschen, die Cannabis sporadisch zum Spass konsumieren, nehmen es Patienten regelmässig, um einen Dauerspiegel zu haben. Das wiederum mindert die psychoaktive Wirkung.

Wie kann ein Betroffener vorgehen, wenn er einen Versuch mit Cannabis machen will?

Er kann wie ich zuerst einen Versuch mit CBD machen, das er in der Apotheke bekommt. Ich würde mit einem ohne THC beginnen. Inzwischen ist die medizinische Anwendung von Cannabis so bekannt, dass man sich nicht davor scheuen sollte, das Thema auch beim Arzt anzusprechen. Ärzte sind es im Allgemeinen gewohnt, Erfahrungsstudien beizuziehen. Solange die Wirkung nicht belegt ist, sehen sie keinen Grund, von der gängigen Praxis abzuweichen. Jüngere Ärzte sind in dieser Beziehung vielleicht etwas offener. Wichtig ist, dass man bei CED nicht unüberlegt vorgeht und sich beraten lässt.

Was sollte man unbedingt beachten?

Man sollte keine Produkte mit synthetischen Cannabinoiden einnehmen. Da in der Schweiz viel CBD-Cannabis produziert wird, wurde sogar Strassenhanf damit versetzt. Die Folge davon ist, dass man nicht genau weiss, was man konsumiert. Da unbekannte Substanzen auch unbekannte Wirkungen haben, sollte man besser ein zugelassenes Produkt verwenden. Bei allen THC-haltigen Präparaten sollte man auch daran denken, dass sie die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen. Im Strassenverkehr gilt Nulltoleranz.

Inwiefern gibt es Wechselwirkungen mit Medikamenten?

Klassische Blutverdünner sollten nicht mit Cannabis kombiniert werden, da es auf der Stufe der Leberenzyme, die es abbauen, zu gewissen Interaktionen

kommt. In diesem Fall müsste man eine andere Lösung als einen klassischen Blutverdünner suchen. Andere Interaktionen werden als so schwach eingeschätzt, dass sie nicht von Belang sind. Hingegen sollte man auf andere Medikamente, die Müdigkeit erzeugen, achten und auf Alkohol verzichten.

Du bist dabei, die Cannabis-Medizin genauer zu erforschen und den Zugang für die Patienten zu erleichtern. Wie kommst du voran?

Die wissenschaftliche Datenlage zur medizinischen Verwendung von Cannabis ist sehr gering. Es wurden bisher zwar rund 20 000 Studien gemacht, nur gerade zehn davon wurden als wissenschaftlich aussagekräftig eingestuft. Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist die Wirkung leider noch nicht belegt. Eine neuere Studie hat jedoch gezeigt, dass das Wohlbefinden bei Patienten mit Cannabis besser ist.

Meine Ausnahmegewilligung als Patient wurde ohne Probleme erteilt. Ich weiss aber, dass das nicht in allen Fällen so war. Daher bin ich froh, dass es nun nur noch ein Betäubungsmittelrezept von einem Arzt braucht und keine Ausnahmegewilligung vom BAG. Mein Ziel ist es, Patienten den Zugang zu sicheren Präparaten zu verschaffen und dazu beizutragen, dass die Kosten von den Krankenkassen übernommen werden.

Was hat sich nun seit dem 1. August 2022 geändert?

Per 1. August 2022 wurde das Verbot von Cannabis zu medizinischen Zwecken aufgehoben. Somit braucht es keine Ausnahmegewilligung mehr vom BAG für den Bezug von Cannabis-Medikamenten mit THC. Es reicht also, wenn der Arzt ein Betäubungsmittelrezept ausstellt, das dann in der Apotheke eingelöst werden kann. Im Moment sind wir in unserer Apotheke daran, zuverlässige Bezugsquellen zu finden, damit wir die geforderte Qualität liefern können. Ich hoffe, dass die Preise dadurch für Cannabis-Medikamente sinken werden und dass bald auch andere Anwendungsformen als nur Tropfen auf den Markt kommen werden. Zudem bin ich gespannt, was die Wissenschaft herausfindet.

Vielen Dank, Martin!

Wir wünschen dir weiterhin viel Erfolg!

CANNABISKONSUM: REKREATIVE ODER MEDIZINISCHE BEWEGGRÜNDE?

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) eine Studie durchgeführt, die zum Ziel hatte, Personen, die Cannabis aus gesundheitlichen/medizinischen oder rekreativen Gründen einnehmen, zu befragen. Die Daten dieser Studie wurden hauptsächlich über einen Online-Fragebogen und zu einem kleinen Teil über Telefoninterviews erhoben. Insgesamt wurden die Antworten von 335 Personen ausgewertet, wobei die Romandie untervertreten ist, weshalb regionale Aussagen nur beschränkt möglich sind.

Ausgangslage

Für die Studie wurden die Teilnehmenden der Befragung (n = 335) in drei Gruppen eingeteilt:

- **Gruppe 1:** Personen mit einer ärztlichen Diagnose, die für eine Ausnahmegewilligung qualifizieren würde
 - a: mit einer ärztlichen Diagnose mit wissenschaftlich klarer Evidenz für eine Indikation
 - b: mit einer ärztlichen Diagnose mit wissenschaftlich weniger klaren, aber vermuteter Evidenz für eine Indikation

- **Gruppe 2:** Personen, die über eine ärztliche Diagnose verfügen, die jedoch nicht für eine Ausnahmegewilligung qualifizieren würde
- **Gruppe 3:** Personen, die über keine ärztliche Diagnose verfügen

Für die Befragung wurden (nicht ärztlich verschriebene) **Cannabisprodukte** wie Blüten, Harz, CBD-Hanf, Öle, Tinkturen usw. von ärztlich verschriebenen **Cannabinoidmedikamenten** (Sativex®, Dronabinol usw.) unterschieden.

Cannabisprodukte

Die Hälfte der Befragten greift sowohl auf THC- und CBD*-haltige Produkte zurück, ein Drittel nur auf THC-haltige Produkte und ein Zehntel lediglich auf CBD-haltige Produkte.

Bei über **96%** der Befragten führt der Konsum von **Cannabisprodukten** zu einer Verbesserung der Symptome.

* THC steht für Tetrahydrocannabinol, das für die berauschende Wirkung von Cannabis verantwortlich ist, und CBD für Cannabidiol, welches keine berauschende Wirkung hat.



Für mehr als die Hälfte jener, die Cannabisprodukte aus medizinischen Gründen einnehmen, sind der gerollte Joint und die Inhalation von Blüten die häufigste Konsumform. Der gerollte Joint ist für ein knappes Drittel die häufigste Konsumform.

Weiter berichtet die Hälfte der Befragten von einer «extremen Verbesserung» der Symptome und ein Drittel von einer «Verbesserung» durch den Cannabiskonsum.

Cannabinoidmedikamente

Bei einem Fünftel der befragten Personen besass der Arzt eine Ausnahmegewilligung (n = 53). Dennoch machte ein Drittel von ihnen davon keinen Gebrauch und nahm stattdessen selbst beschaffte Cannabisprodukte ein. Gesamthaft nahmen gut 12% der befragten Personen Cannabinoidmedikamente ein (Gruppe 1: 30,6% / Gruppe 2: 9,6% / Gruppe 3: 3,3%).

Behandelte Symptome

Für Personen aus der 1. Gruppe war die Behandlung von Schmerzen allgemein der häufigste Grund für die Behandlung mit Cannabis, wohingegen Stress von Befragten aus den Gruppen 2 und 3 am häufigsten genannt wurde.

Fazit

Die Symptome werden bei praktisch allen Personen (96%, n = 218), welche Cannabisprodukte einnehmen, verbessert. Die Zufriedenheit mit Cannabinoidmedikamenten ist hingegen weniger ausgeprägt. Allerdings konnten 60% der Befragten dank dem verschriebenen Cannabinoidmedikament andere verschriebene Medikamente ganz absetzen oder stark reduzieren.

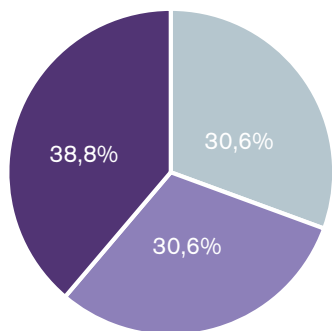
Quelle: Wenger A. & Schaub M.: Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe? Befragung von Betroffenen. Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich. 2019.

Cannabis ist in der Schweiz als verbotenes Betäubungsmittel eingestuft. Die Verschreibung zu medizinischen Zwecken von nicht zugelassenen Arzneimitteln auf Cannabisbasis ist unter gewissen Umständen erlaubt. Das Interesse an Cannabisarzneimitteln ist aufgrund der breiten Einsatzmöglichkeiten und zahlreicher Berichte über erfolgreiche Behandlungen in den letzten Jahren stark gestiegen.

Die vorliegende Studie gibt deutliche Hinweise darauf, dass die Palette der derzeit zur Auswahl stehenden Cannabinoidmedikamente vergrössert werden müsste, denn rund zwei Drittel der Befragten nehmen aufgrund ihrer besseren Wirkung auch nicht verschriebene Cannabisprodukte ein.

KENNZAHLEN CANNABISKONSUM

Personen, deren Arzt über eine Ausnahmegewilligung verfügt



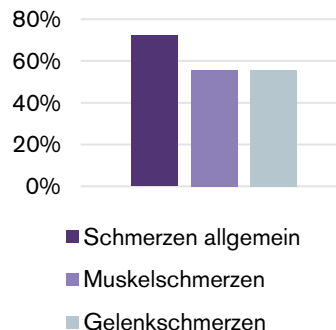
■ verzichten dank der Einnahme von Cannabinoidmedikamenten auf die zusätzliche Einnahme von Cannabisprodukten

■ nehmen trotz Ausnahmegewilligung keine Cannabinoidmedikamente, sondern ausschliesslich Cannabisprodukte ein

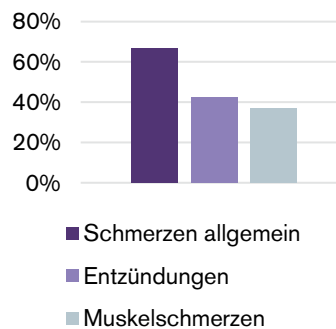
■ nehmen zusätzlich zu den Cannabinoidmedikamenten nicht verschriebene Cannabisprodukte ein

Behandelte Symptome

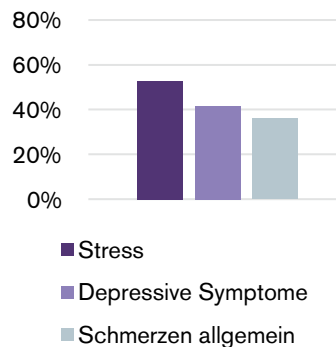
Gruppe 1a



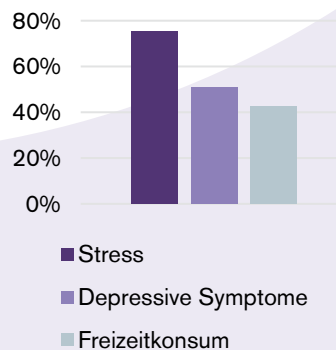
Gruppe 1b



Gruppe 2



Gruppe 3



Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
Sektion wissenschaftliche Grundlagen
BAGncdGrundlagen@bag.admin.ch

CANNABISKONSUM BEI CED: HAT DAS AUSWIRKUNGEN AUF DEN VERLAUF DER ERKRANKUNG?

Interview mit Dr. med. Maude Martinho-Gruerber, Clinique La Source Lausanne
Dr. Nadine Zahnd-Straumann

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronische Erkrankungen, die mit einem breiten Spektrum an Symptomen einhergehen. Die Art und Intensität der Krankheitssymptome können sich im Laufe der Zeit verändern und zu einer erheblichen Stigmatisierung der Patienten führen. Die Studie von Dr. med. Maude Martinho-Gruerber zielt auf die Fragestellung ab, welchen Einfluss Cannabis auf den Verlauf und die Beschwerden der CED-Erkrankung hat.

Frau Dr. Martinho-Gruerber, Sie haben eine Studie zum Thema «Cannabiskonsum bei Patienten mit CED: Konsummuster und Auswirkungen auf die Krankheit» durchgeführt. Welches Ziel verfolgt Ihre Studie?

In einer repräsentativen Umfrage in der Schweizer Bevölkerung aus dem Jahre 2012 haben 6,3% der Befragten angegeben, aktiv Cannabis zu konsumieren. Bei Befragten unter 25 Jahren stieg diese Zahl bis zu 20% an. Unser Studienteam ging also davon aus, dass auch CED-Patienten entweder vor Ausbruch der Erkrankung oder nach erfolgter Diagnose Cannabis konsumieren. Solide Daten über den Anteil an CED-Patienten, welche Cannabis konsumieren, das Konsummuster und die Auswirkungen des Cannabiskonsums auf den klinischen Verlauf von CED fehlen aber weitgehend, einschliesslich grosser prospektiver Studien. Das Ziel unserer Studie war daher die Schliessung dieser Wissenslücke.

Weshalb genau wurde der Cannabiskonsum untersucht? Andere Umwelt- und Risikofaktoren wie z.B. Trinken von Cola sind doch viel verbreiteter.

(Lacht). Das ist korrekt, allerdings existieren bereits viele Studien zur Frage, ob der Konsum von Cola ein Risiko mit sich bringt, an CED zu erkranken. Mit der zunehmenden Verwendung von medizinischem Cannabis und der im Jahr 2020 gesetzlich verankerten Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, welche es einem Patienten mit ärztlicher Diagnose ermöglicht, eine Ausnahmegewilligung für den medizinischen Gebrauch von Cannabis zu erhalten, ist für uns die Frage in den Vordergrund gerückt, wie viele CED-Patienten vor oder nach der Diagnose Cannabis konsumieren und ob dies Folgen für den Verlauf der Erkrankung haben könnte.



Dr. med. Maude Martinho-Gruerber

Gastroenterologin

Clinique La Source

Centre de Gastroentérologie Beaulieu

Lausanne

Wie aussagekräftig sind die Resultate Ihrer Studie?

Wir hatten das Glück, auf die Daten der Schweizer IBD-Kohortenstudie (SIBDCS) zurückgreifen zu können. Hierzu wurde ein für unserer Studie speziell entworfener Fragebogen an 2030 Patienten aus der SIBDCS verschickt, 58,8% der Patienten haben den Fragebogen ausgefüllt retourniert. Ich bedanke mich an dieser Stelle bei den Patienten und Ärzten, welche mit grossem Engagement seit Jahren diese prospektive Kohortenstudie unterstützen und dadurch unsere Studie möglich gemacht haben. Um Ihre Frage zu beantworten: Mit 1192 ausgewerteten Fragebögen sind wir der Meinung, dass diese Studie durchaus repräsentativ sein sollte, die Resultate sind aber rein deskriptiv und dürfen nicht als Behandlungsempfehlung verstanden werden.

Sie haben sich sicher im Vorfeld der Studie Gedanken zu den möglichen Resultaten gemacht, Frau Dr. Martinho-Gruerber?

Diese Gedanken habe ich mir tatsächlich gemacht. Die weibliche Blüte der Cannabis-Pflanze enthält

hauptsächlich die beiden Wirkstoffe Cannabinoide THC (Tetrahydrocannabinol) und CBD (Cannabidiol). Die Wirkung dieser beiden Stoffe wurde in der medizinischen Literatur bereits mehrfach beschrieben: die Bindung der Cannabinoide an die Cannabis-Rezeptoren CB1 und CB2 hat einen schmerzstillenden und antientzündlichen Effekt, führt aber auch zu Müdigkeit, Schwindel, einer verwaschenen Sprache und der Steigerung des Appetits. Neben vielen wichtigen therapeutischen Funktionen wie entzündungshemmenden und antioxidativen Eigenschaften ist der Verzehr dieser Pflanze nach wie vor sehr umstritten, da ein Missbrauch zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen führen kann.

Aus der CED-Forschung legen Daten nahe, dass der Gebrauch von Cannabis die mit CED verbundenen Symptome reduziert, aber eine kürzlich durchgeführte randomisierte Studie zeigt, dass diese Verbesserung nicht mit einer Abnahme der Entzündungsaktivität verbunden ist und somit auch den Verlauf der Erkrankung nicht beeinflussen kann.

Wie hat denn Ihre Arbeitshypothese konkret ausgesehen?

In Anlehnung an die wenigen bereits publizierten Studien sind wir davon ausgegangen, dass wir diese Ergebnisse mit unserer grossen prospektiven Patienten-Kohorte bestätigen können. Sprich, dass der medizinische Gebrauch von Cannabis bei CED-Patienten zu einer Linderung der Symptome wie der Schmerzen und Krämpfe im Bauch führt, ohne aber den Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen.

Inwiefern hat Ihre Studie diese Arbeitshypothese bestätigt?

Wir haben im Rahmen dieser Studie diverse Fragestellungen ausgeleuchtet, zum Beispiel zur Häufigkeit und zum Muster des Cannabiskonsums unter CED-Patienten.

Konsumieren viele CED-Patienten Cannabispräparate?

Unsere Daten haben gezeigt, dass 6,1% der CED-Patienten regelmässig Cannabis konsumieren, 7% Morbus-Crohn-Patienten und 5% Patienten mit Colitis ulcerosa. Zusätzlich haben 13,4% der befragten Patienten angegeben, früher Cannabis konsumiert zu haben. Patientinnen und Patienten haben

ungefähr zu gleichen Teilen Cannabis konsumiert, bezüglich Alter hat sich aber gezeigt, dass die eher jüngeren CED-Patienten Cannabis konsumieren. Wir wissen jetzt also, dass im Vergleich zur Schweizer Allgemeinbevölkerung der aktive Cannabiskonsum bei CED-Patienten mit ca. 6% vergleichbar hoch ist.

Wie sieht es mit den IBD-Beschwerden aus: Werden diese durch den Cannabiskonsum verändert?

Eine Mehrheit (66,6% bei Morbus Crohn und 80,2% bei Colitis ulcerosa) der CED-Patienten berichtete über keinen wahrgenommenen Unterschied bei den Symptomen durch den Cannabiskonsum. Wenn jedoch eine mit Cannabiskonsum verbundene positive Auswirkung beschrieben wurde, wurden die Verbesserung von Unterleibsschmerzen und von Stress sowie die Steigerung des Appetits und des allgemeinen Wohlbefindens erwähnt; dies ist in der medizinischen Literatur bereits früher beschrieben worden und bestätigt also die früheren Resultate.

Die mit dem Cannabiskonsum verbundene Linderung der CED-Symptome variierten je nach CED-Typ und waren bei Patienten mit Morbus Crohn ausgeprägter als bei Colitis ulcerosa.

Der Krankheitsverlauf ist auch ein wichtiger Faktor, den Sie untersucht haben. Hat Cannabiskonsum einen Einfluss darauf?

Die SIBDCS erfasst standardmässig die Anzahl Hospitalisationen und Operationen, die innerhalb eines Jahres durchgeführt werden. Unserer Studie hat für CED-Patienten, welche regelmässig Cannabis konsumieren, keine Zu- oder Abnahme in der Anzahl Hospitalisationen und Operationen gezeigt.

Frau Dr. Martinho-Gruerber, welche Erkenntnisse ziehen Sie als Gastroenterologin aus der Studie und wie setzen Sie diese im klinischen Alltag um?

Obwohl die medizinische Literatur und auch unsere Studie relevante antioxidative und entzündungshemmende Wirkungen von Cannabispräparaten zeigt, ist es immer noch nicht möglich, ein genaues Behandlungskriterium festzulegen, da die Studien keine Standardisierung in Bezug auf die verwendete Sorte und den verwendeten Teil der Pflanze, die Art der

In der Schweiz leiden ungefähr 30 000 Menschen an den chronisch entzündlichen Darmkrankungen (CED) Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Umweltfaktoren verändern das Risiko für die Entwicklung der Krankheit und beeinflussen ihren Verlauf. Zu den meist untersuchten und schädlichen Umweltfaktoren gehören das Rauchen und eine Ernährung, die reich an Fettsäuren, rotem Fleisch und raffiniertem Zucker, aber arm an Ballaststoffen und Obst ist. Es gibt allerdings nur sehr wenige Daten zu zwei in unserer Gesellschaft häufig konsumierten Substanzen, nämlich Alkohol und Cannabis. Zudem hat in den letzten Jahren die Verwendung von medizinischem Cannabis an Popularität gewonnen, nachdem die Cannabinoidrezeptoren CB1 und CB2 entdeckt und beschrieben worden waren. Ihnen wird eine Schlüsselrolle zugeschrieben bei der Aufrechterhaltung der Darmhomöostase, bei Entzündungsprozessen durch Veränderung der entzündungsfördernden Botenstoffe sowie der Wahrnehmung von Schmerzen im Darmbereich.

Verabreichung und die Dosierung aufweisen. Daher raten wir zur Vorsicht bei der Verwendung von Cannabispräparaten in der Therapie von CED, bis klinische Studien mit einer Standardisierung und einer relevanten Anzahl von Patienten durchgeführt wurden. Ausserdem möchte ich über die schädliche Wirkung des Tabakkonsums, insbesondere auf die Entwicklung und den Verlauf von Morbus Crohn, hinweisen.

**Frau Dr. Martinho-Gruerber,
herzlichen Dank für das Gespräch.**

UTILISATION DU CANNABIS À DES FINS THÉRAPEUTIQUES

Base légale

Situation avant août 2022

En Suisse, le cannabis est classé comme stupéfiant illégitime, c'est-à-dire que sa culture, sa fabrication, son importation et sa commercialisation sont interdites. L'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques, qui concerne plusieurs milliers de personnes en Suisse, nécessite donc une autorisation exceptionnelle délivrée par l'OFSP. La contradiction entre l'utilisation médicale de plus en plus répandue du cannabis et sa classification comme stupéfiant prohibé doit à présent être levée. En effet, le 24 juin 2020, le Conseil fédéral a proposé au Parlement une modification de la loi sur les stupéfiants afin de faciliter l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques.

Situation depuis août 2022

En Suisse, le cannabis est classé comme stupéfiant interdit. L'interdiction du cannabis à des fins médicales a toutefois été levée en août 2022.

L'intérêt pour les médicaments à base de cannabis a fortement augmenté ces dernières années en raison du large éventail d'utilisations potentielles. Le Parlement a donc décidé de lever, à partir du 1er août 2022, l'interdiction du cannabis à usage médical inscrite dans la loi sur les stupéfiants (LStup). Une autorisation exceptionnelle de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'est plus nécessaire pour la prescription médicale. Les médecins traitants doivent transmettre à l'OFSP les données relatives au traitement pendant les deux premières années de thérapie.

En conséquence de l'adaptation de la loi, la culture, le traitement, la fabrication et le commerce de cannabis à usage médical sont soumis au système d'autorisation et de contrôle de Swissmedic, tout comme d'autres stupéfiants à usage médical (p. ex. le fentanyl, la méthadone ou la morphine). L'utilisation à des fins non médicales demeure interdite en dehors des **essais pilotes**.

Tu trouveras toutes les informations sur la nouvelle base légale sous :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html>



Efficacité thérapeutique

Ces dernières années, l'intérêt pour une utilisation médicale du cannabis s'est considérablement accru en raison de nombreux rapports sur des traitements réussis. Les plantes de cannabis contiennent une multitude de substances actives (en particulier des cannabinoïdes) qui entrent en ligne de compte pour une utilisation médicale. Toutefois, les preuves scientifiques attestant l'efficacité thérapeutique du cannabis restent insuffisantes.

C'est le tétrahydrocannabinol (THC), une substance interdite, qui concentre le plus de preuves quant à une efficacité thérapeutique. En médecine, le THC est surtout utilisé pour soulager les douleurs chroniques, la spasticité, les crampes ainsi que la nausée et la perte d'appétit suite à une chimiothérapie. Une recherche clinique systématique sur l'efficacité du cannabis est nécessaire pour que son potentiel thérapeutique puisse être pleinement exploité.

Le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) sont des substances importantes de la plante de cannabis. Le THC est responsable de l'effet psycho-actif des produits à base de chanvre. La fixation du THC sur les récepteurs cannabinoïdes entraîne la libération de la dopamine, un neurotransmetteur. Le CBD et le THC sont tous deux obtenus à partir de la plante de cannabis femelle. Toutefois, le CBD n'a pas d'effet psycho-actif. Certes, il se fixe à certains récepteurs cannabinoïdes, mais exerce seulement une faible activité sur ces récepteurs.

LE CANNABIS ET LES MICI

Texte: Iris Vettiger, Sprache und Kommunikation, Zürich

Photos: Fotografie Stephan Ulrich, Volketswil

Chez Martin Affentranger, la maladie de Crohn s'est déclarée à l'âge de 40 ans. Voilà maintenant environ cinq ans qu'il vit avec cette maladie. Au cours de la première partie de l'année, sa maladie s'est tellement aggravée qu'il pouvait à peine dormir une heure par nuit dans les pires des moments. Martin, pharmacien de profession, est courageux et a l'âme d'un battant. Cela correspond à son caractère de vouloir se mesurer aux défis de la vie. Malgré la poussée sévère de la maladie, il a, pendant toute cette période, réussi à conserver son métier et son mandat de président de la Fédération des pharmacies de Zoug. De même, il a continué d'exercer sa passion pour la musique en tant que bassiste dans le groupe RundFunk et de se consacrer à son loisir, la fabrication de vélos. Tout cela a été possible grâce au soutien de son épouse et de ses deux fils qui veillent à ce que Martin puisse trouver un équilibre à travers ses différentes activités.

Comment vas-tu aujourd'hui?

J'ai eu de la chance dans mon malheur. Rares sont les jours où je n'ai pas de symptômes, mais mon niveau de souffrance se limite à de légères crampes d'estomac et à un besoin plus fréquent d'aller à la selle, avec rarement des situations d'urgence toutefois. En plus de mon traitement médical, je veille à garder un rythme de vie régulier et à dormir suffisamment.

Tu exerces la profession de pharmacien.

Quelle est ta position vis-à-vis du cannabis?

De par mes études de pharmacie, j'ai acquis quelques connaissances sur le cannabis. Je ne veux pas faire ici un exposé sur le mode d'action du cannabis sur le système immunitaire. En tant que pharmacien, je me tiens informé de toutes les approches thérapeutiques tout en gardant une position scientifique critique. Je lis des études et je suis ouvert aux nouvelles découvertes. Comme dans toute mesure thérapeutique, il faut, avec le cannabis aussi, peser les avantages et les inconvénients. En pharmacie,

on dit qu'il n'existe pas d'efficacité sans effet secondaire. J'attache de l'importance au message selon lequel le cannabis n'est pas un remède miracle ni un médicament «naturel» sans inconvénients. Toujours est-il que son utilisation est très répandue parmi la population.

Le mode d'action sur le système immunitaire semble complexe. Que devons-nous savoir à ce sujet en tant que novices?

Le système immunitaire est beaucoup plus complexe qu'on ne l'imagine communément. Par exemple, beaucoup de gens savent que les douleurs sont toujours liées à une inflammation. Cette dernière peut être provoquée par un virus ou une blessure. Si l'on prend par exemple des anti-inflammatoires avec effet antalgique, ils n'agissent que de manière superficielle et ralentissent l'inflammation.

Si l'inflammation est générée par le corps, comme c'est le cas avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, des mécanismes totalement différents



s'appliquent, au cours desquels des centaines de facteurs sont impliqués. En tant que pharmacien, j'ai une vision mécanique du corps humain et je m'intéresse à la manière de moduler ces facteurs. Pour résumer, il s'agit du principe de la clé et du cadenas. Dans le cas des MICI, il n'y a pas seulement un cadenas et une clé, mais une multitude de cadenas et de clés. Contrairement à un mouvement mécanique dans l'horlogerie, on ne sait jamais exactement quel changement produit quel effet.

Comment le cannabis peut-il agir sur les MICI?

Le cannabis réduit le mouvement de l'intestin, ralentit l'inflammation, soulage les douleurs et les crampes et atténue le stress. Dans la plupart des cas, on attribue cet effet au cannabis contenant du THC, c'est-à-dire aux produits thérapeutiques à base de cannabis.

Qu'est-ce qui distingue un médicament à base de cannabis des autres médicaments?

Selon l'OFSP, on entend par médicament à base de cannabis un stupéfiant à base de cannabis dont la teneur standardisée en substance active satisfait aux critères de sécurité et de qualité prévus par le

droit sur les produits thérapeutiques et qui est destiné à un usage médical. Les préparations contenant du cannabis d'une teneur totale en THC inférieure à 1% et les préparations qui contiennent principalement du cannabidiol (CBD) ne relèvent pas du droit sur les stupéfiants et ne sont donc pas interdites.

Quand as-tu pris la décision de recourir au cannabis?

J'ai pris cette décision le jour où je suis devenu incapable de maîtriser les symptômes malgré une dose très élevée de cortisone. Je ne voyais plus aucune autre option thérapeutique. Aujourd'hui, je bénéficie des avantages de l'autorisation exceptionnelle. Se procurer du cannabis n'est plus un parcours parsemé d'obstacles, même si les coûts, de l'ordre de 300 à 500 francs par mois, sont à ma charge. La caisse d'assurance maladie n'est pas disposée à me soutenir.

Quelles ont été tes expériences avec le cannabis?

Le CBD n'ayant pas eu l'effet souhaité chez moi, je suis passé à un produit à base de THC. À l'époque, j'ai pu réduire assez rapidement la dose de corti-

sone. Bien sûr, on ne peut pas affirmer avec certitude que c'est le cannabis qui produit cet effet, car une poussée finit toujours par diminuer à un moment ou un autre. Dans mon cas, le cannabis n'a pas été un remède miracle. Aujourd'hui, j'utilise un produit biologique comme thérapie et je considère le cannabis comme une approche thérapeutique parmi d'autres. Chez moi, le cannabis m'aide à réduire la fréquence des selles. Il me permet aussi de mieux supporter les symptômes et de réduire le stress. Chacun sait à quel point les maux de ventre et le stress sont liés. Je pense aussi que dans mon cas, les expériences traumatisantes restent moins gravées dans ma mémoire grâce au cannabis.

Même dans les cas de produits standardisés, le cannabis n'est pas facile à doser car les cannabinoïdes sont mal assimilés par le corps. Du point de vue d'un pharmacien, le cannabis est donc plutôt un «mauvais» médicament. On sait désormais qu'il est mieux assimilé par la muqueuse buccale que dans l'intestin. En effet, le foie décompose immédiatement 80% de l'apport. Le THC présente en outre une forte relation entre l'efficacité et la dose et entre les effets secondaires et la dose. Il faut par conséquent faire preuve de précaution si l'on veut avoir les idées claires le lendemain. Contrairement aux personnes qui consomment du cannabis de manière sporadique et à des fins récréatives, les patients en prennent régulièrement afin d'avoir un niveau constant. Mais cela atténue l'effet psycho-actif.

Comment une personne concernée doit-elle procéder si elle souhaite expérimenter le cannabis?

Elle peut faire comme moi, c'est-à-dire faire d'abord un essai avec le CBD qui est disponible en pharmacie. Je commencerais par un produit sans THC. L'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques est désormais tellement répandue qu'il ne faut pas hésiter à aborder ce thème avec son médecin. En général, les médecins sont habitués à s'appuyer sur des données empiriques. Tant que l'effet n'est pas prouvé, ils ne voient aucune raison de déroger à la pratique usuelle. Les médecins plus jeunes sont peut-être plus ouverts dans une telle relation. L'essentiel est d'agir de manière réfléchie quand on est atteint d'une MICI et de demander conseil.



Que faut-il impérativement prendre en compte?

Il ne faut pas prendre de produits contenant des mélanges synthétiques. Comme la production de CBD est élevée en Suisse, même le chanvre que l'on trouve dans la rue en contient. La conséquence est que l'on ne sait pas exactement ce que l'on consomme. Les substances méconnues ayant des effets imprévisibles, il est préférable d'utiliser un produit homologué. Il faut aussi noter que les produits contenant du THC peuvent altérer la capacité à conduire. Une tolérance zéro s'applique dans la circulation routière.

Quels peuvent-être les interactions avec d'autres médicaments?

Les anticoagulants classiques ne doivent pas être combinés avec du cannabis car cela peut provoquer certaines interactions au niveau des enzymes hépa-





tiques qui décomposent le cannabis. Dans ce cas, il faut trouver une alternative à un anticoagulant classique. Les autres interactions sont tellement infimes qu'elles ne sont pas matière à préoccupation. En revanche, il faut renoncer à d'autres médicaments qui génèrent de la fatigue et s'abstenir de consommer de l'alcool.

Tu es en train d'étudier plus précisément l'utilisation thérapeutique du cannabis afin de faciliter son accès pour les patients. Quels sont tes progrès en la matière?

On dispose de très peu de données scientifiques sur l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques. À ce jour, environ 20 000 études ont été réalisées à ce sujet, mais seulement dix d'entre elles ont été classées comme scientifiquement pertinentes. L'effet n'est malheureusement pas encore prouvé pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Une étude récente a toutefois montré que le cannabis améliore le bien-être des patients.

Je n'ai rencontré aucune difficulté pour obtenir mon autorisation exceptionnelle en tant que patient. Je sais cependant que ce n'est pas toujours le cas. J'essaie donc d'obtenir une autorisation exceptionnelle pour la remise de médicaments contenant du THC. Les conditions imposées par les autorités

étant très strictes, mes démarches progressent donc lentement. Mon but est de garantir aux patients un accès à des médicaments sûrs et de faire en sorte que les coûts soient pris en charge par les caisses d'assurance maladie.

Quelles exigences faut-il remplir pour demander une autorisation exceptionnelle? Le nombre de personnes ne parvenant pas à obtenir une telle autorisation est-il élevé?

En principe, le patient doit avoir essayé toutes les thérapies disponibles. On ignore combien de patients ne parviennent pas à obtenir cette autorisation. Cependant, plus de la moitié des autorisations délivrées chaque année sont uniques. Cela peut indiquer que le cannabis n'a pas eu l'effet escompté. Malheureusement, cela peut aussi être lié aux coûts parfois très élevés que ce traitement implique.

**Martin, merci pour cet entretien.
Nous te souhaitons le meilleur!**



Der Darm brennt, mein ganzer Unterleib zieht sich zusammen vor Schmerz. Die letzten drei Chemiekeulen, die ich meinem Körper verpasst habe, haben das Leid zwar etwas reduziert, doch habe ich mich schon lange an die Wirkstoffe gewöhnt. Die Wirkung meiner Schmerzmittel hat schon lange nachgelassen.

Die Nebenwirkungen der Chemiekeulen haben meinen restlichen Körper bereits stellenweise zerfressen. Der Zahnschmelz ist weg, das Zahnfleisch bildet sich stetig zurück, der Abfluss der Dusche fängt täglich mehr meiner Kopfhare auf.

Nun aber existiert da diese Pflanze. Früher wurde sie zur Herstellung von Textilien, Seilen, Schiffsegeln und ähnlichen Produkten genutzt. Weil diese Pflanze bei deren Konsum jedoch auch eine leichte halluzinogene Wirkung aufweist, ist sie in vielen Teilen unserer Welt verboten. Sie gilt als illegale Droge.

Jedoch ist es genau diese natürliche Droge, die im Körper zur Entspannung und zur Linderung von Schmerzen führt. Wie auch die pharmazeutischen Chemiekeulen kann sie die Entzündung in meinem Darm nicht heilen – sie lindert jedoch meinen Schmerz und macht mir so den Alltag erträglicher.

Auch dieses botanische Unkraut hat seine Nebenwirkungen: Es macht etwas müde und träge und wenn es geraucht wird, hinterlässt es bestimmt auch ein paar Spuren in der Lunge. Dies aber scheint mir ein erträglicher Preis zu sein, sobald ich ihn mit den Nebenwirkungen der pharmazeutischen Lösungen vergleiche.

Und lieber gehe ich manchmal etwas träge durch die Welt, anstatt zusammengekauert vor Schmerz einfach nur auf dem Sofa zu vegetieren und zu warten, bis der Schmerz irgendwann nachlässt.

Anonymer Autor, CCS Mitglied

Je ressens une sensation de brûlure dans l'intestin, tout mon ventre est tendu par la douleur. Les trois substances chimiques que j'ai infligées à mon corps ont un peu atténué la douleur, mais je me suis habitué depuis longue date aux substances. Depuis longtemps, je constate que mon antidouleur n'agit plus autant.

Les effets secondaires des substances chimiques ont déjà dévasté certaines parties de mon corps. L'émail de mes dents a disparu, ma gencive diminue et je perds chaque jour un peu plus de cheveux sous la douche.

Mais il y a désormais le chanvre. Auparavant, cette plante était utilisée dans la fabrication de textiles, cordages, voiles de bateau et autres produits similaires. Comme elle entraîne de légers effets hallucinogènes, sa consommation est prohibée dans de nombreuses régions du monde. Elle est considérée comme une drogue illégale.

Mais c'est précisément cette drogue naturelle qui soulage les douleurs et qui permet au corps de se détendre. Tout comme les autres substances pharmaceutiques, elle ne peut pas guérir l'inflammation de mon intestin, mais elle atténue mes douleurs et rend mon quotidien plus supportable.

Mais cette plante, botaniquement considérée comme indésirable, a aussi des effets secondaires: elle entraîne un léger état de fatigue et, quand elle est inhalée, elle laisse certainement quelques traces dans les poumons. Mais cela me semble un prix acceptable à payer si je compare avec les effets secondaires des solutions pharmaceutiques.

Et je préfère perdre un peu de mon énergie au quotidien plutôt que de végéter sur mon canapé, recroquevillé par la douleur, et d'attendre que la douleur finisse enfin par disparaître.

Auteur anonyme, membre de CCS

CONSOMMATION DE CANNABIS: RÉCRÉATIVE OU MOTIVÉE PAR DES RAISONS DE SANTÉ?

Département fédéral de l'Intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) a mené une étude visant à interroger les personnes consommant du cannabis pour des raisons médicales ou récréatives. Les données de cette étude proviennent principalement d'un questionnaire en ligne; une partie a également été recueillie via des entretiens téléphoniques. Au total, les réponses de 335 personnes ont été analysées. La Suisse romande est sous-représentée dans cette étude, ce qui limite les considérations à l'échelle régionale.

Contexte

Dans cette étude, les participants (n = 335) ont été répartis dans trois groupes:

- **Groupe 1:** personnes qui, sur la base d'un diagnostic médical établi, pourraient bénéficier d'une autorisation exceptionnelle.
 - a:** personnes avec un diagnostic médical basé sur des preuves scientifiques claires en faveur de l'utilisation du cannabis.
 - b:** personnes avec un diagnostic médical basé sur des preuves scientifiques moins étayées, mais supposées en faveur de l'utilisation du cannabis.

- **Groupe 2:** personnes dont le diagnostic médical ne permet pas de bénéficier d'une autorisation exceptionnelle.
- **Groupe 3:** personnes sans diagnostic médical.

Dans l'enquête, une distinction a été faite entre des **produits dérivés du cannabis** non prescrits médicalement (fleurs, résine, chanvre CBD, huiles, teintures, etc.) et des **médicaments contenant des cannabinoïdes et** médicalement prescrits (Sativex[®], Dronabinol, etc.).

Produits dérivés du cannabis

La moitié des personnes interrogées utilise à la fois des produits contenant du THC et du CBD*, un tiers seulement des produits à base de THC et un dixième uniquement des produits contenant du CBD.

Pour plus de **96%** des personnes interrogées, la consommation de **produits dérivés du cannabis** soulage les symptômes.

* Le sigle THC désigne le tétrahydrocannabinol, la substance responsable de l'effet euphorisant du cannabis. Le CBD désigne le cannabidiol, substance qui n'a pas d'effet euphorisant.



Le joint roulé et l'inhalation de fleurs sont les principaux modes de consommation du cannabis pour plus de la moitié des personnes consommant du cannabis pour des raisons médicales. Le joint roulé est le mode de consommation le plus courant pour environ un tiers des personnes interrogées.

La moitié des personnes interrogées parlent d'une «amélioration très nette» de leurs symptômes et un tiers d'une «amélioration» grâce à la consommation de cannabis.

Médicaments contenant des cannabinoïdes

Un cinquième des personnes interrogées était traité par un médecin disposant d'une autorisation exceptionnelle (n=53). Toutefois, un tiers d'entre elles ne l'ont pas utilisée et se sont elles-mêmes procurées des produits dérivés du cannabis. Au total, 12% des personnes interrogées ont pris des médicaments contenant des cannabinoïdes (groupe 1: 30,6% / groupe 2: 9,6% / groupe 3: 3,3%).

Symptômes traités

Pour les personnes du groupe 1, le soulagement des douleurs était la principale motivation pour consommer du cannabis. En revanche, les personnes des groupes 2 et 3 invoquent principalement le stress pour expliquer le recours à un traitement à base de cannabinoïdes.

Conclusion

Pratiquement toutes les personnes interrogées (96%, n = 218) consommant des produits dérivés du cannabis déclarent observer une amélioration de leurs symptômes. En revanche, la satisfaction vis-à-vis des médicaments contenant des cannabinoïdes est moins prononcée.

Toutefois, grâce au médicament contenant des cannabinoïdes qui leur a été prescrit, 60% des personnes interrogées ont pu arrêter ou fortement diminuer la prise d'autres médicaments prescrits.

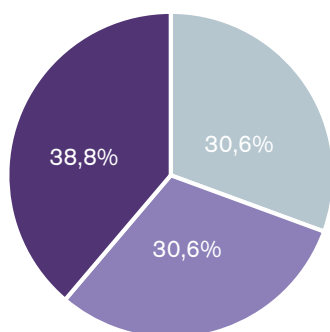
Source: Wenger A. & Schaub M.: Consommation de cannabis: récréative ou motivée par des raisons de santé? Enquête auprès des personnes concernées. Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF), Zurich. 2019.

En Suisse, le cannabis est classé comme stupéfiant interdit. La prescription, à des fins médicales, de médicaments non autorisés à base de cannabis est admise sous certaines conditions. L'intérêt pour les médicaments à base de cannabis a fortement augmenté ces dernières années en raison du large éventail d'utilisations et des nombreux rapports évoquant des traitements réussis.

La présente étude tend à indiquer que l'offre actuellement disponible de médicaments contenant des cannabinoïdes doit être élargie. En effet, près de deux tiers des personnes interrogées consomment également des produits au cannabis non prescrits en raison de leur meilleure efficacité.

CHIFFRES-CLÉS SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS

Personnes dont le médecin dispose d'une autorisation exceptionnelle



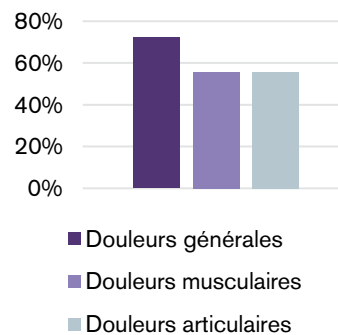
■ renoncent aux produits issus du cannabis grâce à la prise de médicaments contenant des cannabinoïdes.

■ ne prennent pas de médicaments contenant des cannabinoïdes, mais exclusivement des produits issus du cannabis, malgré une autorisation exceptionnelle.

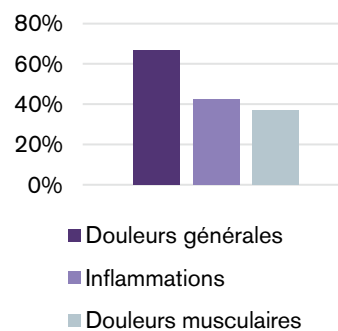
■ consomment des produits issus du cannabis non prescrits, en plus des médicaments contenant des cannabinoïdes.

Symptômes traités

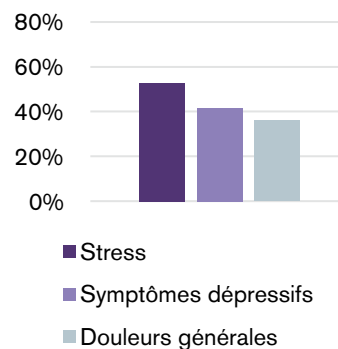
Groupe 1a



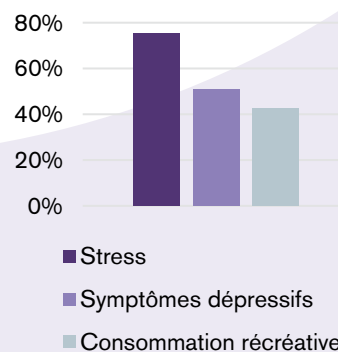
Groupe 1b



Groupe 2



Groupe 3



Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
 Division Prévention des maladies non transmissibles
 Section Bases scientifiques
 BAGncdGrundlagen@bag.admin.ch

5C-STUDIE*

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen:

Morbus Crohn, Colitis ulcerosa

Der Umgang mit entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn und Colitis ulcerosa) betrifft Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Diverse Medikamente helfen, aktive Krankheitsphasen zu vermindern. Die eingesetzten Medikamente werden individuell ausgewählt. Idealerweise sind an der Auswahl der therapeutischen Massnahmen Fachpersonen und Betroffene beteiligt. Dennoch stellt die Therapietreue hohe Anforderungen an Patientinnen und Patienten. Es geht darum, verschiedene Medikamente zur vereinbarten Zeit in der vorgesehenen Dosierung einzunehmen. Auf die Dauer ist eine hohe Therapietreue im Alltag und in unzähligen speziellen Situationen nicht einfach zu erreichen.

Therapietreue (Adhärenz)

Für die Therapietreue wird der Begriff «Adhärenz» verwendet. Früher war der Begriff «Compliance» gebräuchlich. Dieser steht jedoch für ein nicht mehr zeitgemässes Verhältnis zwischen verordnendem Arzt und ausführendem Patienten. Der Begriff Adhärenz manifestiert eine moderne Behandlung, in welche aufgeklärte Patientinnen und Patienten aktiv einbezogen sind.

Vitamin D bei entzündlichen Darmerkrankungen

Neben mehreren spezifischen medikamentösen Behandlungen ist in den vergangenen Jahren der positive Einfluss einer ausreichenden Vitamin-D-Versorgung auf immunologische und entzündliche Erkrankungen klarer geworden. Vitamin D kann in unseren Breitengraden im Sommerhalbjahr in der Haut gebildet werden, im Winterhalbjahr jedoch nicht. Weil mit der Nahrung nur ein kleiner Teil des Bedarfs abgedeckt werden kann, kommt ein Mangel insbesondere in den Wintermonaten häufig vor.

Neben den gut dokumentierten Wirkungen von Vitamin D auf den Knochenstoffwechsel und den Bewe-

gungsapparat werden weitere Zusammenhänge von Vitamin D mit anderen Krankheiten diskutiert. Wir wissen beispielsweise, dass ein Mangel an Vitamin D bei Personen mit entzündlichen Darmerkrankungen häufiger vorkommt als bei Gesunden. Wir wissen auch, dass Vitamin D eine Rolle im Immunsystem



spielt. Aber wir wissen nicht, ob eine Korrektur des Vitamin-D-Mangels bei Personen mit entzündlichen Darmerkrankungen zu einer Linderung des Entzündungsgeschehens beitragen kann. Das Ausmass der Darmentzündung kann mit der Messung von Calprotectin in einer Stuhlprobe gemessen werden. Wir möchten herausfinden, ob bei Patientinnen und Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen durch die Einnahme von Vitamin-D-Kapseln zusätzlich zur Standardtherapie der Entzündungsmarker Calprotectin gesenkt werden kann.

5C-Studie

Wir führen ab Oktober 2022 eine unverblindete Studie durch, bei der etwa 150 Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip in eine der drei folgenden Gruppen eingeteilt werden: monatliche Einnahme einer Kapsel mit Vitamin D, wöchentliche Einnahme einer Kapsel mit Vitamin D oder Verzicht auf die Einnahme von Vitamin D.

* Cholecalciferol Comedication in patients with Chronic inflammatory bowel diseases (Crohn's disease or ulcerative Colitis) – the 5C-study

Die Studie findet im Winterhalbjahr während sechs Monaten statt, wenn in der Haut kein Vitamin D gebildet werden kann. Studienzentrum ist das universitäre Bauchzentrum Basel, Clarunis. Patientinnen und Patienten, welche an der 5C-Studie teilnehmen, erhalten zusätzlich zur Standardtherapie während sechs Monaten monatlich oder wöchentlich Vitamin-D-Kapseln oder verzichten ganz auf die Einnahme von Vitamin D während dieser Zeit. Während der anschliessenden Folgephase, welche wiederum sechs Monate dauert, können die Studienteilnehmer frei wählen, ob sie Vitamin D einnehmen wollen oder nicht, und zwar egal, in welcher Gruppe sie in der Studienphase eingeteilt waren.

Die 5C-Studie findet während der regulären Konsultationen statt. Neben der Einnahme von Vitamin-D-Kapseln füllen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Fragebogen über die Therapietreue aus und beantworten Fragen zur Medikamenteneinnahme.

Die 5C-Studie wird gemäss in der Schweiz geltendem Gesetz und unter Beachtung der international anerkannten Richtlinien durchgeführt.

- Die zuständige Ethikkommission hat die 5C-Studie geprüft und bewilligt (BASEC 2022-00899).
- Eine Beschreibung der 5C-Studie befindet sich auf der Internetseite des Bundesamts für Gesundheit unter www.kofam.ch (SNCTP 000005074| NCT04991324).

Die Teilnahme an der 5C-Studie ist unentgeltlich und freiwillig.

Vitamin-D-Kapseln

Bei dem verabreichten Medikament handelt es sich um neu entwickelte gelatinefreie Kapseln, D3 Vita-Caps® mit 24'000 IE Vitamin D pro Kapsel, welche im kommenden Jahr auf den Markt kommen. Die Dosierung in der Studie erfolgt nach der zugelassenen Empfehlung und entspricht nationalen und internationalen Guidelines.

Studienstart

Die Studie startet im Oktober 2022 vorerst in Clarunis, dem universitären Bauchzentrum in Basel. Möglicherweise werden wir die 5C-Studie zu einem späteren Zeitpunkt auf weitere Zentren in der Schweiz ausweiten.



Principal Investigator

Prof. Dr. med. Petr Hruz
Clarunis
Universitäres Bauchzentrum
Universitätsspital Basel

Auskunft

Dr. Jean-Pierre Rothen
Pharmaceutical Care Research Group
Departement Pharmazeutische Wissenschaften
Universität Basel
jp.rothen@unibas.ch

LA CONSOMMATION DE CANNABIS A-T-ELLE DES RÉPERCUSSIONS SUR L'ÉVOLUTION DES MICI?

Entretien avec Maude Martinho-Grueber, docteure en médecine, Clinique La Source Lausanne
Docteure Nadine Zahnd-Straumann

La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse sont des affections chroniques qui s'accompagnent d'un large spectre de symptômes. Leur nature et leur intensité peuvent évoluer au fil du temps et entraîner une stigmatisation importante des patients. L'étude menée par Maude Martinho-Grueber, docteure en médecine, vise à déterminer l'influence de la consommation de cannabis sur l'évolution d'une MICI et de ses symptômes.

Vous avez effectué une étude intitulée «Consommation de cannabis chez les patients atteints d'une MICI: habitudes de consommation et répercussions sur la maladie». Quel est l'objectif de votre étude?

Dans une enquête représentative effectuée en 2012 auprès de la population suisse, 6,3% des personnes interrogées ont déclaré consommer régulièrement du cannabis. Ce chiffre atteignait 20% chez les personnes de moins de 25 ans. Notre équipe en charge de l'étude est donc partie du principe que les personnes atteintes d'une MICI consomment aussi du cannabis, soit avant l'apparition de la maladie, soit après l'établissement du diagnostic. Des données fiables sur le pourcentage de patients atteints d'une MICI qui consomment du cannabis, sur les habitudes de consommation et sur les répercussions de la consommation de cannabis sur l'évolution clinique des MICI sont peu nombreuses, tout comme de grandes études prospectives. Notre étude visait donc à combler ces lacunes de connaissances.

Pourquoi avoir étudié précisément la consommation de cannabis? Il existe d'autres facteurs environnementaux et facteurs de risque beaucoup plus répandus, par exemple la consommation de Coca-Cola.

(Rires) C'est exact, mais il existe déjà de nombreuses études sur le lien potentiel entre la consommation de Coca-Cola et l'apparition d'une MICI. L'utilisation croissante du cannabis thérapeutique et la modification de la loi sur les stupéfiants en 2020, qui permet à une personne avec un diagnostic médical d'obtenir une autorisation exceptionnelle pour utiliser du cannabis à des fins médicales, ont replacé au premier plan des questions comme le nombre de personnes atteintes d'une MICI qui consomment du cannabis avant ou après le diagnostic et les répercussions possibles sur l'évolution de la maladie.

Dans quelle mesure les résultats de votre étude sont-ils parlants?

Nous avons eu la chance de pouvoir accéder aux données de l'étude suisse de cohorte des maladies

inflammatoires chroniques intestinales (SIBDCS). Un questionnaire spécialement conçu pour notre étude a été envoyé à 2030 patients inclus dans la SIBDCS. 58,8% d'entre eux ont répondu au questionnaire et nous l'ont retourné. Je remercie les patients et médecins pour leur implication et le soutien qu'ils apportent depuis des années à cette étude de cohorte prospective. Sans eux, nous n'aurions pas pu réaliser cette étude. Pour répondre à votre question: avec 1192 questionnaires analysés, nous estimons que cette étude devrait être tout à fait représentative. Les résultats sont toutefois purement descriptifs et ne doivent pas être compris comme une recommandation thérapeutique.

Avant cette étude, vous vous êtes certainement interrogée sur les résultats possibles?

Effectivement. La fleur femelle du cannabis contient principalement les deux substances actives que sont

le THC (tétrahydrocannabinol) et le CBD (cannabidiol). Leur effet a déjà été décrit à maintes reprises dans la littérature médicale: la liaison des cannabinoïdes aux récepteurs de cannabis CB1 et CB2 a un effet antalgique et anti-inflammatoire, mais entraîne aussi un état de fatigue, des vertiges, des troubles de l'élocution et une augmentation de l'appétit. Indépendamment des nombreuses fonctions thérapeutiques importantes telles que les propriétés anti-inflammatoires et antioxydantes, la consommation de cette plante continue de faire débat. En effet, une utilisation abusive peut entraîner de sérieux problèmes de santé.

Des données issues de la recherche sur les MICI laissent penser que la consommation de cannabis atténue les symptômes d'une MICI, mais une étude randomisée effectuée récemment montre que cette amélioration n'est pas liée à une diminution de l'activité inflammatoire et que la consommation de cannabis ne peut donc pas influencer sur l'évolution de la maladie.

Comment se présentait votre hypothèse de travail concrètement?

En nous appuyant sur les quelques études déjà publiées, nous sommes partis du principe que nous pourrions confirmer ces résultats avec notre grande cohorte de patients pour l'étude prospective. C'est-à-dire que l'usage thérapeutique du cannabis par les patients atteints d'une MICI permet une atténuation des symptômes et des douleurs au ventre, sans pour autant influencer sur le cours de la maladie.

Dans quelle mesure votre étude a-t-elle confirmé cette hypothèse de travail?

Dans le cadre de cette étude, nous avons mis en lumière différentes problématiques, par exemple sur la fréquence et les habitudes de consommation du cannabis chez les patients atteints d'une MICI.

Les patients atteints d'une MICI sont-ils nombreux à consommer des produits à base de cannabis?

D'après nos données, 6,1% des patients atteints d'une MICI consomment régulièrement du cannabis. Ce pourcentage est de 7% chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn et de 5% chez les patients souffrant de la colite ulcéreuse. Par ail-



Maude Martinho-Grueber, docteure en médecine gastroentérologue

Clinique La Source
Centre de Gastroentérologie Beaulieu
Lausanne

leurs, 13,4% des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis. La proportion est à peu près équivalente entre les hommes et les femmes. Concernant l'âge, les données montrent que ce sont surtout des patients plutôt jeunes qui consomment du cannabis. Nous savons à présent que le pourcentage de patients atteints d'une MICI qui consomment régulièrement du cannabis est d'environ 6% et qu'il est donc relativement élevé par rapport à la population générale suisse.

Qu'en est-il des symptômes liés aux MICI: sont-ils modifiés avec la consommation de cannabis?

Une majorité (66,6% pour la maladie de Crohn et 80,2% pour la colite ulcéreuse) des patients atteints d'une MICI ont déclaré que leur consommation de cannabis n'avait entraîné aucune différence au niveau des symptômes. Lorsqu'un effet positif lié à la consommation de cannabis a été rapporté, les patients ont mentionné une baisse des douleurs abdominales et du stress ainsi qu'une augmentation de l'appétit et du bien-être général. Ces effets ont déjà été décrits dans la littérature médicale; les résultats de précédentes études sont donc confirmés.

La diminution des symptômes avec la consommation de cannabis variait selon le type de MICI: elle était plus marquée chez les patients atteints de la maladie de Crohn que chez eux souffrant de la colite ulcéreuse.

L'évolution de la maladie est un autre facteur important que vous avez étudié. La consommation de cannabis influe-t-elle sur celle-ci?

La SIBDCS enregistre par défaut le nombre d'hospitalisations et d'interventions chirurgicales effectuées en un an. Concernant les patients atteints d'une MICI qui consomment régulièrement du cannabis, notre étude n'a révélé aucune augmentation ni diminution du nombre d'hospitalisations et d'interventions chirurgicales.

En tant que gastroentérologue, quelles conclusions tirez-vous de cette étude et comment les appliquez-vous dans la pratique médicale quotidienne?

Bien que la littérature médicale et notre étude mettent en évidence les propriétés antioxydantes et

En Suisse, environ 30 000 personnes souffrent d'une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI), à savoir la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Des facteurs environnementaux modifient le risque de développer la maladie et influent sur son évolution. Le tabagisme ainsi qu'une alimentation riche en acides gras, en viande rouge et en sucre raffiné, mais pauvre en fibres et en fruits, font partie des facteurs environnementaux les plus étudiés et les plus nocifs. En revanche, on dispose de très peu de données sur deux substances fréquemment consommées dans notre société: l'alcool et le cannabis. Ces dernières années, l'utilisation de cannabis thérapeutique s'est développée après la découverte et la description des récepteurs cannabinoïdes CB1 et CB2. On leur attribue un rôle clé dans la préservation de l'homéostasie intestinale, dans la modification des messagers de l'inflammation lors de processus inflammatoires et dans la perception des douleurs dans la région gastro-intestinale.

anti-inflammatoires des produits à base de cannabis, il n'est toujours pas possible de définir un critère de traitement précis. En effet, les études ne présentent aucune donnée standardisée concernant la variété de la plante utilisée, la partie qui est utilisée, le mode d'administration et le dosage. Nous conseillons donc de faire preuve de précaution dans l'utilisation des produits à base de cannabis pour le traitement des MICI jusqu'à ce que des études cliniques avec une standardisation et un nombre pertinent de patients soient effectuées. Par ailleurs, j'attire l'attention sur l'effet nocif du tabagisme, en particulier dans le développement et l'évolution de la maladie de Crohn.

Madame Martinho-Gruerber, merci pour cet entretien.

AUSWERTUNG 36. MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Text: Vorstand CCS

Liebe Mitglieder

Im Juli haben wir die Unterlagen für unsere Mitgliederversammlung verschickt.
Es freut uns ausserordentlich, dass so viele von euch an der Abstimmung teilgenommen haben.

Folglich möchten wir euch gerne das Resultat aus den Abstimmungen (digital und brieflich kombiniert) präsentieren:

Total abgegebene Stimmen 518

Traktandum 1: Genehmigung des Protokolls vom Jahr 2021

Das Protokoll wurde ebenfalls per Post zugestellt.

Bist du mit dem Protokoll vom Jahr 2021 einverstanden?

513 **Ja** 0 **Nein** 5 **Enthaltungen**

Traktandum 2: Jahresbericht 2021

Der Jahresbericht 2021 wurde auf postalischem Weg allen Mitgliedern zugestellt.

Er ist somit zur Kenntnis gebracht.

Genehmigst du den Jahresbericht 2021?

514 **Ja** 0 **Nein** 4 **Enthaltung**

Traktandum 3a: Jahresrechnung 2021

Die Jahresrechnung 2021 der Crohn Colitis Schweiz ist Bestandteil des Jahresberichts.

Traktandum 3b: Bericht und Antrag der Rechnungsprüfer

Im Revisionsbericht von Patrick Schenker und Sandra Nussbaumer wird bestätigt, dass die Jahresrechnung dem Gesetz und den Statuten entspricht (siehe www.crohn-colitis.ch).

Genehmigst du die Jahresrechnung 2021 sowie den Revisorenbericht?

513 **Ja** 0 **Nein** 6 **Enthaltungen**

Traktandum 4: Entlastung des Vorstandes

Erteilst du dem Vorstand Décharge für das Jahr 2021?

513 **Ja** 0 **Nein** 6 **Enthaltungen**

Traktandum 5: Budget 2022

Das Budget 2022 der Crohn Colitis Schweiz ist Bestandteil des Jahresberichts.

Genehmigst du das Budget 2022?

510 **Ja** 2 **Nein** 6 **Enthaltungen**

Traktandum 6: Mitgliederbeitrag 2023

Der Vorstand schlägt vor, den Mitgliederbeitrag auch für das Jahr 2023 wie gehabt bei CHF 60.– zu belassen.

Bist du mit dem Mitgliederbeitrag von CHF 60.– für das Jahr 2023 einverstanden?

514 **Ja** 3 **Nein** 1 **Enthaltung**

Traktandum 7: Wahl des Präsidenten und des Vorstandes

Bruno Giardina stellt sich für ein weiteres Jahr als Präsident zur Verfügung.

Bist du mit Bruno Giardina als Präsidenten einverstanden?

516 **Ja** 1 **Nein** 1 **Enthaltung**

Der gesamte Vorstand stellt sich für ein weiteres Jahr im jeweiligen Amt zur Verfügung:

- Michael Harnisch (Vizepräsident und Aktuar)
- Adéla Fanta (Sekretariat)
- Andrea C. Messori (Kinder-/Elternbeauftragte)
- Bartolomeo Vinci (Kassier)
- Julia Stirnimann (Jugendbeauftragte)

Bist du damit einverstanden?

517 **Ja** 0 **Nein** 1 **Enthaltung**

Traktandum 8: Wahl der Rechnungsrevisoren

Die beiden jetzigen Rechnungsrevisoren (Sandra Nussbaumer und Patrick Schenker) stellen sich beide wieder für ein weiteres Jahr zur Verfügung.

Bist du damit einverstanden?

518 **Ja** 0 **Nein** 0 **Enthaltung**

ANALYSE 36^E ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Texte: comité de CCS

Chers membres,

en juillet, nous avons envoyé les documents pour notre assemblée générale.
Vous avez été très nombreux à participer au vote et nous en sommes extrêmement ravis.

Nous avons le plaisir de vous communiquer ci-après le résultat des votes (votes numériques et physiques cumulés).

Il faut voter sur les points suivants 518

Point 1 de l'ordre du jour: Approbation du procès-verbal du 2021

Le procès-verbal a également été envoyé par voie postale.

Approuves-tu le procès-verbal du 2021 ?

513 **Oui** 0 **Non** 5 **Abstention**

Point 2 de l'ordre du jour: rapport annuel 2021

Le rapport annuel 2021 a été envoyé à tous les membres par voie postale.

Tu as ainsi pu en prendre connaissance.

Approuves-tu le rapport annuel 2021 ?

514 **Oui** 0 **Non** 4 **Abstention**

Point 3a de l'ordre du jour: comptes 2021

Les comptes annuel 2021 de Crohn Colite Suisse font partie du rapport annuel.

Point 3b de l'ordre du jour: rapport et demande des réviseurs

Dans le rapport de révision de Patrick Schenker et Sandra Nussbaumer il est confirmé que les comptes annuels correspondent à la loi et aux statuts (cf. www.crohn-colitis.ch).

Approuves-tu les comptes 2020 ainsi que le rapport de révision ?

513 **Oui** 0 **Non** 6 **Abstention**

Point 4 de l'ordre du jour: décharge du conseil d'administration

Donnes-tu décharge au conseil d'administration pour l'année 2021?

513 **Oui** 0 **Non** 6 **Abstention**

Point 5 de l'ordre du jour: budget 2022

Le budget 2022 de Crohn Colite Suisse fait partie du rapport annuel.

Approuves-tu le Budget 2021?

510 **Oui** 2 **Non** 6 **Abstention**

Point 6 de l'ordre du jour: cotisations de membre 2023

Le conseil d'administration propose que la cotisation de membre pour 2023 reste inchangée à CHF 60.–.

Approuves-tu la cotisation de membre de CHF 60.– pour l'année 2023?

514 **Oui** 3 **Non** 1 **Abstention**

Point 7 de l'ordre du jour: élection du président et du conseil d'administration

Bruno Giardina se met à disposition pour une année supplémentaire en tant que président.

Approuves-tu Bruno Giardina comme président?

516 **Oui** 1 **Non** 1 **Abstention**

Tout le conseil d'administration se met à disposition pour une année supplémentaire dans leurs fonctions respectives:

- Michael Harnisch (vice-président et actuaire)
- Adéla Fanta (secrétariat)
- Andrea C. Messora (représentante parents et enfants)
- Bartolomeo Vinci (caissier)
- Julia Stirnimann (représentante des adolescents)

Es-tu d'accord avec cela?

517 **Oui** 0 **Non** 1 **Abstention**

Point 8 de l'ordre du jour: élection des réviseurs des comptes

Les deux réviseurs des comptes actuels (Sandra Nussbaumer et Patrick Schenker) se mettent tous les deux à disposition pour une année supplémentaire.

Es-tu d'accord avec cela?

518 **Oui** 0 **Non** 0 **Abstention**

LOKAL LOCAL GEMEINSAM COMMUN STARK FORT



CROHN COLITIS SCHWEIZ
CROHN COLITE SUISSE



Crohn Colitis Schweiz

Sekretariat
5000 Aarau
0800 79 00 79 | welcome@crohn-colitis.ch
Veranstaltungen werden jeweils auf www.crohn-colitis.ch bekanntgegeben

Baden

Monica Schmid
078 888 08 52 | acinom27@bluewin.ch
jeweils letzter Donnerstag im Monat
(um 19.00 Uhr)

Bern (auch Stomaträger)

Peter Schneeberger
031 879 24 68 | p.schneeberger@ppsc.ch
Morbus Crohn / Colitis ulcerosa und
Interessengemeinschaft von Stomaträgern
(Icco.ch)

Bern

Michael Reber
079 724 72 64
reber.michael@outlook.com
unterschiedliche Termine

Biel-Solothurn

Pierre Scheurer
pierre.scheurer@net2000.ch
unterschiedliche Termine

Brig

Michael Harnisch
Details und Infos unter
michael.harnisch@crohn-colitis.ch
unterschiedliche Termine

Fribourg

Valérie Dafflon
miciteam.fr@gmail.com

Genève

Détails et informations sous
recontresdigestives.geneve@outlook.com

Graubünden

Iwan Hug
Details und Infos unter
076 543 16 38 | iwanhug@bluewin.ch
unterschiedliche Termine

Luzern

Bruno Raffa
078 895 07 00 | bruno.raffa@gmail.com
jeweils letzter Mittwoch oder Donnerstag
im Monat

St. Gallen

Rolf Burri
079 603 57 43
unterschiedliche Termine

Winterthur

Hanspeter Keller
079 671 79 43 | hanspi.keller59@bluewin.ch
jeweils letzter Samstag im Monat
(um 14.00 Uhr)

Zürich (Fluntern)

Alexandra Born
044 980 37 05 | die-bauchredner@outlook.com
jeweils letzter Montag im Monat
(um 18.00 Uhr)

CED-Stammtisch

Basel-Stadt + Basel-Landschaft
Details und Infos unter
cedstammtisch@gmx.ch
unterschiedliche Termine

FL – AT – CH

Sandra Walter
+43 676 9666 838 | sandra.walter@oemccv.at
2- bis 3-mal jährlich in Feldkirch

«Ich bin nicht allein mit meinen Ängsten. Das ist für mich wie ein Licht am Horizont! Hier erfahre ich Verständnis, Anteilnahme und Aufmunterung.»

Bei regionalen Treffen tauschen Betroffene Erfahrungen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen aus, unterstützen einander, sprechen ohne Tabus über die Herausforderungen des Alltags – und auch das Lachen und die Geselligkeit kommen nicht zu kurz. Melde dich doch bei der Gruppe in deiner Nähe und überzeuge dich:

Du bist nicht allein!

«Je ne suis pas seul/e face à mes peurs. C'est pour moi comme une lumière à l'horizon! Ici, je peux trouver de la compréhension, de l'empathie et des encouragements.»

Lors des réunions régionales, les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) échangent leurs expériences à propos de leur maladie, elles se soutiennent et parlent sans tabous des difficultés de leur quotidien. Les rires et la convivialité ne sont pas en reste. Rapproche-toi du groupe situé près de chez toi et laisse-toi convaincre: **tu n'es pas seul/e!**