

Medicinsk cannabis hjælper ikke mod adfærdsforstyrrelser ved demens

Kasper Jørgensen

Kliniske forsøg med medicinsk cannabis finder ingen effekt på uro eller andre neuropsykiatriske symptomer hos personer med demens i middelsvær grad. Dog peger resultaterne af et mindre studie af ældre dato i den modsatte retning, men kvaliteten af studiet er for ringe til, at man kan fæstne lid til resultatet.

Resultaterne af kliniske forsøg med medicinsk cannabis til personer med demens er sammenfattet i en systematisk oversigtsartikel fra 2017.

Oversigtsartiklen, der også omhandler andre sygdomstilstande end demens, inkluderer kun lodtrækningsbaserede (randomiserede) kliniske forsøg med en kontrolgruppe, der modtager placebobehandling. Forskerne identificerede fire kliniske forsøg fra perioden 1997 til 2015 af ganske svingende kvalitet.

Svær demens

Et studie fra Boston undersøgte effekten af syntetisk tetrahydrocannabinol (THC), Dronabinol, på adfærden hos 12 hospitalsindlagte personer med Alzheimers sygdom i svær grad. Deltagernes gennemsnitlige Mini-Mental Status Examination (MMSE) score var 4, men otte deltagere havde en MMSE-score helt nede på 0. Deltagernes adfærd blev systematisk vurderet af deres primære omsorgsgivere ved hjælp af *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI).

Forsøget var baseret på et såkaldt overkrydsningsdesign, hvor 6 ugers behandling med Dronabinol blev efterfulgt af 6 uger på placebo og vice versa. Behandlingen med MC var associeret med signifikant færre adfærdsforstyrrelser, men også med bivirkninger i form af eufori, søvnighed og træthed.

På grund af det beskedne antal deltagere og usikkerheden forbundet med at vurdere adfærd objektivt er det vanskeligt at vurdere holdbarheden af resultaterne.

Middelsvær demens

To hollandske studier har undersøgt effekten af et THC-holdigt cannabisudtræk (Namisol) på neuropsykiatriske symptomer hos personer med demens i middelsvær grad. Begge studier var randomiserede, dobbeltblindede og placebokontrollerede.

Det ene forsøg omfattede 20 deltagere og havde en studieperiode på i alt 12 uger. Knap halvdelen af deltagerne var hospitalsindlagte, mens resten var ambulante. Gennemsnitlig MMSE-score var knap 17. Der var tale om et placebokontrolleret gentaget overkrydsningsdesign bestående af seks behandlingsperioder af hver to ugers varighed med skiftevis medicinsk cannabis og placebo. Som primært effektmål (*outcome*) anvendtes ændring på *Neuropsychiatric Inventory* (NPI).

Studiet viste ingen effekt af medicinsk cannabis på NPI-scoren. Til gengæld var bivirkningerne få og ubetydelige.

Uændrede neuropsykiatriske symptomer

Det andet hollandske forsøg omfattede 50 deltagere, hvoraf halvdelen blev behandlet med medicinsk cannabis i tre uger og den anden halvdel måtte tage til takke med placebo. Deltagerne var en blanding af hjemmeboende og plejehjemsbeboere med en gennemsnitlig MMSE-score på knap 15. Igen anvendtes ændring på NPI som primært *outcome*.

Heller ikke dette studie viste nogen effekt af behandling med medicinsk cannabis på NPI-scoren, men behandlingen var veltolereret af patienterne.

Der foreligger endvidere et schweizisk forsøg med blot to personer med Alzheimers sygdom, for hvilke behandling med medicinsk cannabis i to uger tilsyneladende havde en stabiliserende virkning på døgnrytmeforstyrrelser. Men også her er det vanskeligt at fæstne lid til resultaterne på grund af det mikroskopiske deltagerantal og den korte studieperiode.

Aldersafhængig virkning?

Samlet set synes forskningen ikke at støtte, at medicinsk cannabis har nogen gavnlig effekt på neuropsykiatriske symptomer hos personer med demens.

Til gengæld er der for nylig lavet laboratorieforsøg med mus, der tyder på, at effekten af cannabis på det kognitive funktionsniveau er aldersafhængig. Unge mus (2 måneder gamle) blev mere glemsomme og ufokuserede ved behandling med THC, hvilket synes at svare til virkningen hos mennesker. Men hos modne mus (12 måneder gamle) og ældre mus (18 måneder gamle) havde THC overraskende nok den modsatte virkning. Musene blev lige så kognitivt skarpe som unge mus, der ikke var påvirket af cannabis.

Studiet er publiceret i det ansete fagtidsskrift *Nature Medicine*. Spørgsmålet om en eventuel aldersafhængig virkning på mennesker er så vidt vides ikke undersøgt.

BAGGRUND

[Lim K, See YM, Lee J. A Systematic Review of the Effectiveness of Medical Cannabis for Psychiatric, Movement and Neurodegenerative Disorders. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2017;15\(4\):301-12.](#)

[Volicer L, Stelly M, Morris J, McLaughlin J, Volicer BJ. Effects of dronabinol on anorexia and disturbed behavior in patients with Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychiatry. 1997;12\(9\):913-9.](#)

[van den Elsen GA, Ahmed AI, Verkes RJ, Krämers C, Feuth T, Rosenberg PB, et al. Tetrahydrocannabinol for neuropsychiatric symptoms in dementia: A randomized controlled trial. Neurology. 2015;84\(23\):2338-46.](#)

[van den Elsen GAH, Ahmed AIA, Verkes RJ, Feuth T, van der Marck MA, Olde Rikkert MGM. Tetrahydrocannabinol in Behavioral Disturbances in Dementia: A Crossover Randomized Controlled Trial. The American journal of geriatric psychiatry : official journal of](#)

[Walther S, Schupbach B, Seifritz E, Homan P, Strik W. Randomized, controlled crossover trial of dronabinol, 2.5 mg, for agitation in 2 patients with dementia. J Clin Psychopharmacol. 2011;31\(2\):256-8.](#)



[Bilkei-Gorzo A, Albayram O, Draffehn A, Michel K, Piyanova A, Oppenheimer H, et al. A chronic low dose of Delta\(9\)-tetrahydrocannabinol \(THC\) restores cognitive function in old mice. Nat Med. 2017;23\(6\):782-7.](#)

[Ozaita A, Aso E. The cannabis paradox: when age matters. Nat Med. 2017;23\(6\):661-2.](#)

Oprettet: 06. december 2017