

Cannabisabhängigkeit/Fachartikel

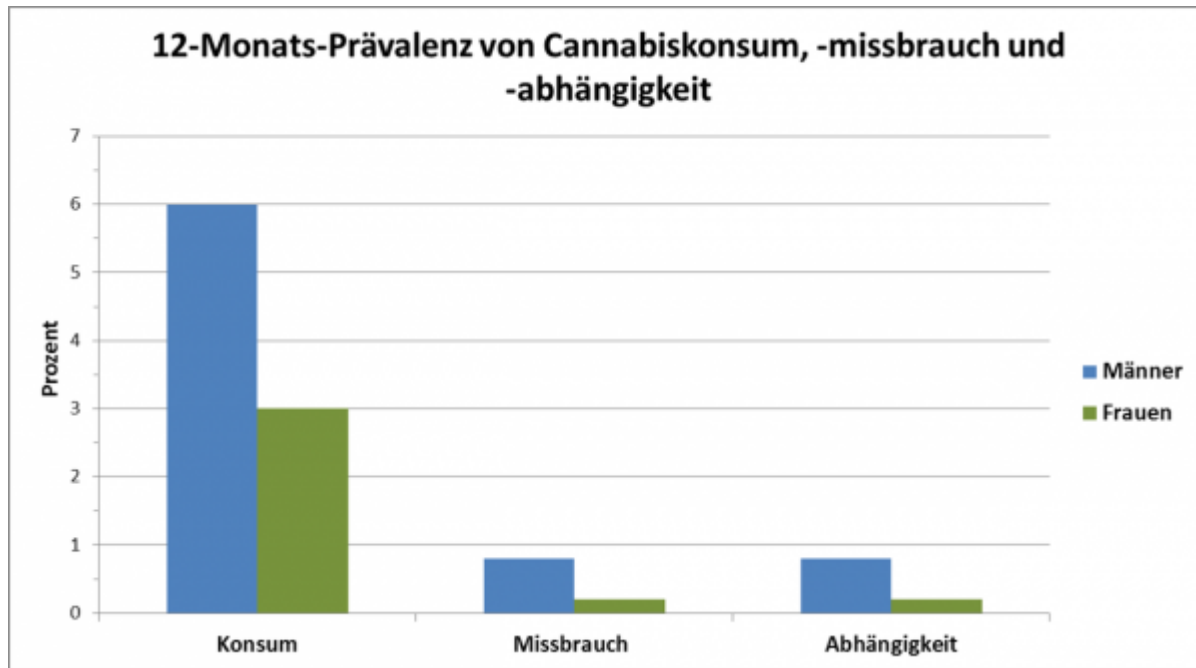
Der folgende Artikel befasst sich mit Geschlechterunterschieden bei Cannabisabhängigkeit. Geschlechterübergreifende Inhalte zu verschiedenen Substanzgebrauchsstörungen erhalten Sie zum Beispiel bei Papst et al. (2012).

Epidemiologie

Inzidenz/Prävalenz

Cannabis ist die am meisten konsumierte illegale Droge der Welt und deren Konsum wird assoziiert mit vielfältigen negativen Gesundheitseffekten, einschließlich dem Risiko einer Abhängigkeit. Ähnlich wie bei anderen Substanzen, unterscheidet sich die Prävalenz von Cannabiskonsum und -sucht zwischen den Geschlechtern deutlich, was den Faktor "Geschlecht" als wichtige Determinante nahelegt und eine unterschiedliche Sensitivität für cannabisinduzierte Effekte zwischen den Geschlechtern vermuten lässt.

Innerhalb von 12 Monaten haben in Deutschland doppelt so viele Männer (6 Prozent) wie Frauen (3 Prozent) Cannabis konsumiert. Davon erfüllen jeweils 0.8 Prozent der Männer sowie jeweils 0.2 Prozent der Frauen die DSM-IV-Kriterien für Missbrauch und Abhängigkeit. Mit steigendem Alter sinkt der Konsum: Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei Personen zwischen 18 bis 20 Jahren bei 16.2 Prozent, bei Personen zwischen 21 bis 24 Jahren bei 13.7 Prozent und bei Personen zwischen 40 bis 49 Jahren bei zwei Prozent (Stand 2012).^[1] In Kohorten mit Personen unter 18 Jahren ist der Gebrauch von Cannabis zwischen den Geschlechtern tendenziell gleich verteilt.^[2] Grafik 1 stellt die 12-Monats-Prävalenzen von Cannabiskonsum sowie -missbrauch und -abhängigkeit (nach DSM-IV) dar.



Grafik 1. 12-Monats-Prävalenz von Cannabiskonsum sowie Missbrauch und Abhängigkeit nach DSM-IV, unterteilt nach Männern und Frauen. [Quelle: GenderMed-Wiki, nach Pabst et al. (2013)]

Risikofaktoren und protektive Faktoren

Informationen zu Risikofaktoren und protektiven Faktoren von Substanzgebrauchsstörungen finden Sie hier.

Pathophysiologie

Studien ergeben, dass Geschlechterunterschiede hinsichtlich des Konsums und der Wirkung von Cannabis nicht nur sozio-kulturell, sondern auch biologisch bedingt sind. Obwohl unklar bleibt, wie das Geschlecht genau den Beginn und die Aufrechterhaltung von Cannabiskonsum beeinflusst, legen Studien nahe, dass endogene Sexualhormone die cannabinoide Sensitivität modulieren. So wird der Einfluss von Sexualhormonen wie Testosteron, Estradiol (Estrogen) und Progesteron auf das Endocannabinoid-System des Gehirns vor allem in Tierstudien untersucht.^[3] In einem Review von 2015 wurden Studien am Tier und am Menschen bezüglich geschlechterspezifischer Antworten auf Cannabinoid-Komponenten untersucht. Es wurde herausgestellt, dass sich Bestandteile von THC bei Männern und Frauen unterschiedlich auswirken können. Dabei scheinen auch Geschlechterdimorphismen im Endocannabinoid-System des Gehirns sowie dessen Interaktionen mit Geschlechtshormonen zu bestehen.^[4] Zum Beispiel haben männliche Probanden, die Cannabis konsumieren, im Gegensatz zu männlichen Kontrollpersonen ein kleineres Volumen des präfrontalen Kortex, während Probandinnen im Vergleich zu weiblichen Kontrollen ein größeres Volumen des präfrontalen Kortex sowie eine größere rechte Amygdala aufweisen.^[5] Zudem scheinen Frauen auf einem neurochemischen Level vulnerabler für die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit zu sein und gelangen deshalb nach erstmaligem Cannabiskonsum auch schneller zum Gewohnheitskonsum und schließlich zur Abhängigkeit. Auch legen Metaanalytische Befunde nahe, dass Cannabis-Konsum

insbesondere bei Frauen eine kausale Rolle für das frühere Entwickeln einer psychotischen Störung einnimmt. ^[6] Die männlichen Sexualhormone führen eher zu einem erhöhten Risikoverhalten und hemmen das Belohnungssystem des Gehirns. Dies scheint eine wichtige Rolle dabei zu spielen, dass Männer bis zu vier Mal häufiger Cannabis versuchen und höhere Dosen sowie häufiger konsumieren. ^[3] Dieser deutlich höhere Konsum führt dann dazu, dass (trotz der "weiblichen" neurochemischen Vulnerabilität) Männer ein höheres Risiko als Frauen haben, eine Cannabisabhängigkeit zu entwickeln. ^[7]

Klinik

Symptome

Informationen zu den Symptomen von Substanzgebrauchsstörungen erhalten Sie hier.

Diagnostik

Informationen zur Diagnostik von Substanzgebrauchsstörungen erhalten Sie hier.

Management von Patienten und Patientinnen

Therapie

Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin

Informationen zur Interaktion zwischen ärztlichem Personal und Patienten sowie Patientinnen bei Substanzgebrauchsstörungen erhalten Sie hier.

Behandlungserfolg/Outcome

Allgemeine Informationen zum Behandlungserfolg/Outcome von Substanzgebrauchsstörungen erhalten Sie [hier](#).

Psychosoziale Faktoren

Informationen zu psychosozial wirksamen Faktoren bei Substanzgebrauchsstörungen erhalten Sie [hier](#).

Prävention

Informationen zur Prävention von Substanzgebrauchsstörungen erhalten Sie [hier](#).

Translation in die klinische Versorgung

Während Geschlechterunterschiede in der Wirkung von Cannabis in Tierstudien zunehmend untersucht werden, sind kontrollierte Studien am Menschen selten. Aber auch die Inkonsistenz in den Bedingungen von Tierstudien (z.B. bezüglich der Dauer der entsprechenden Hormonexposition) gestaltet die Interpretation einer ohnehin sehr komplexen Rolle von Sexualhormonen im Endocannabinoid-System als schwierig. Trotzdem besteht zunehmende Evidenz, dass das Endocannabinoid-System Sexuellen Dimorphismus aufweist und Sexualhormone eine Schlüsselrolle einnehmen. Hormonelle Differenzen scheinen die biologische Basis für Geschlechterunterschiede im endocannabinoid-basierten Verhalten (z.B. belohnungsbasiertes Verhalten) darzustellen. So ist beispielsweise davon auszugehen, dass auch beim Menschen Estradiol die weibliche Reaktion auf Cannabinoide reguliert. Dennoch bleiben viele Fragen bezüglich der zugrunde liegenden Mechanismen unbeantwortet.

Ein detaillierteres Verständnis bezüglich der Interaktion zwischen Cannabinoiden und Sexualhormonen ist wesentlich, um den Einfluss von steigendem Cannabiskonsum sowie dessen Auswirkungen ausreichend bewerten zu können. Geschlechterspezifische Entgiftungsbehandlung und Rückfallprävention für Patienten und Patientinnen mit Cannabisanhängigkeit sind zunehmend erforderlich. Um eine bessere personalisierte und evidenzbasierte Prävention und Behandlung ermöglichen zu können, ist weitere geschlechtersensible Forschung zu Wirkung und Konsum von Cannabis erforderlich. ^[3]

Links

- Frontiers Science News: Sex, drugs and estradiol: why cannabis affects women differently

Literatur

Klicken Sie auf "Ausklappen" um die Literaturverweise anzuzeigen.

1. Pabst, A., Kraus, L., De Matos, E. G., & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59(6), 321-331.
2. Kuhn, C. (2015). Emergence of sex differences in the development of substance use and abuse during adolescence. *Pharmacology & Therapeutics*, 153, 55-78.
3. Struik, Dicky; Sanna, Fabrizio; Fattore, Liana. (2018) Sex, drugs and estradiol: why cannabis affects women differently. *Front. Behav. Neurosci.*
4. Rubino, T., & Parolaro, D. (2015). Sex-dependent vulnerability to cannabis abuse in adolescence. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 56.
5. Crane, N. A., Schuster, R. M., Fusar-Poli, P., & Gonzalez, R. (2013). Effects of Cannabis on Neurocognitive Functioning: Recent Advances, Neurodevelopmental Influences, and Sex Differences. *Neuropsychology Review*, 23(2), 117-137.
6. Large, M., Sharma, S., Compton, M. T., Slade, T., & Nielssen, O. (2011). Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 68(6), 555-561.
7. Zhu, H., and Wu, L. T. (2017). Sex differences in cannabis use disorder diagnosis involved hospitalizations in the United States. *J. Addict. Med.* 11, 357-367. doi: 10.1097/ADM.0000000000000330

Lizenz

Dieser Artikel ist unter der Creative Commons Lizenz veröffentlicht. Den vollen Lizenzinhalt finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/legalcode>

Autoren

Zuletzt geändert: 2018-12-07 11:01:41