

## **Cannabiskonsum und Hepatitis C (aus DGS newsletter 1/08)**

Täglicher Cannabiskonsum erhöht das Risiko für eine Leberzirrhose bei Patienten mit Hepatitis C

Nach Forschung an der Universität von Kalifornien in San Francisco war täglicher Cannabiskonsum mit einer mäßig starken bis starken Leberzirrhose bei 204 Patienten mit Hepatitis C assoziiert. Zwischen 2001 und 2004 nahmen die Teilnehmer an einem Gespräch zur Erfassung demographischer Daten, Risikofaktoren für Hepatitis C und den Konsum von Cannabis und Alkohol teil.

Es erfolgten virologische Tests und eine Leberbiopsie. Das mediane Alter des Kollektivs betrug 46,8 Jahre, 69 Prozent waren männlich, 49 Prozent waren weiß.

Die Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten zwölf Monaten war täglich bei 13,7 Prozent, gelegentlich bei 45,1 Prozent und nie bei 41,2 Prozent.

Es gab keine Zirrhose bei 27,5 Prozent, eine leichte Zirrhose bei 55,4 Prozent und eine mäßig starke bis starke Zirrhose bei 17,2 Prozent der Probanden. Aktueller täglicher Cannabiskonsum steigerte die Wahrscheinlichkeit einer mäßig starken bis starken Zirrhose um das nahezu 7-fache. Es gab keine Beziehung zwischen täglichem Cannabiskonsum und leichter Zirrhose.

Eine wichtige Einschränkung der Studie ist die Methodik, da nur eine Untersuchung stattfand, was die Möglichkeit der Etablierung eines zeitlichen Zusammenhangs zwischen Cannabiskonsum und Zirrhosestadium limitiert.

Die Studie bestätigt allerdings eine frühere französische Studie aus dem Jahre 2004, nach der täglicher Cannabiskonsum mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Leberzirrhose assoziiert war.

Die Autoren folgern, dass "HCV-infizierten Personen geraten werden sollte, den Cannabiskonsum zu reduzieren oder ganz einzustellen".

(Quelle: IACM-Informationen vom 5. Januar 2008; Ishida JH, Peters MG, Jin C, Louie K, Tan V, Bacchetti P, Terrault NA. Influence of cannabis use on severity of hepatitis C disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2008;6(1):69-75))

[http://www.natap.org/2006/AASLD/AASLD\\_07.htm](http://www.natap.org/2006/AASLD/AASLD_07.htm)