

Cannabinoide bei akuter Migräne

Datum: 06.07.2026

Original Titel:

Vaporized cannabis versus placebo for acute migraine: A randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial.

Kurz & fundiert

- Cannabinoide bei akuter Migräne?
- Randomisierte, placebokontrollierte Studie (Überkreuz) mit 92 Teilnehmern
- Je eine Attacke behandelt mit THC, CBD, THC + CBD oder Placebo-Cannabisblüte
- Akute Migränebehandlung mit THC plus CBD ist einem Placebo überlegen

MedWiss - Die Kombination von 6 % THC und 11 % CBD erreichte in einer randomisiert-kontrollierten Studie mit 92 Teilnehmern bessere Linderung bei akuter Migräne als ein Placebo und wies auch anhaltende Effekte auf. Die Studie untersuchte die Behandlung einer einzigen Attacke mit jeder einzelnen Studienbehandlung - längerfristige Effekte einer wiederholten Behandlung sind daher weiterhin unklar.

Präklinische und retrospektive Studien legen nahe, dass Cannabinoide eine Rolle bei der Behandlung von Migräne spielen könnten. Allerdings wurden Effekte von Cannabinoiden bei akuter Migräne bislang nicht in randomisierten klinischen Studien untersucht.

Cannabinoide bei akuter Migräne?

Die vorliegende randomisierte, doppelblind, mit Placebokontrolle durchgeführte Studie ermittelte im Überkreuz-Verfahren die Wirksamkeit von Cannabinoiden bei akuter Migräne. Erwachsene mit Migräne behandelten bis zu 4 separate Migräneattacken mit je einem von 4 verdampften Mitteln: THC (6 % Δ^9 -tetrahydrocannabinol), CBD (11 % Cannabidiol), THC + CBD (6 % THC + 11 % CBD) sowie eine Placebo-Cannabisblüte. Die Behandlungsreihenfolge wurde randomisiert. Zwischen behandelten Migräneanfällen lag mindestens eine Woche. Als primäres Behandlungsergebnis untersuchte die Studie die Schmerzlinderung. Sekundär erfasste die Untersuchung die Schmerzfreiheit sowie die Freiheit von den belastendsten Symptomen, die jeweils 2 Stunden nach der Behandlung ermittelt wurden.

Randomisierte, placebokontrollierte Studie mit 92 Teilnehmern

Insgesamt nahmen 92 Personen mit Migräne an der Studie teil. Zusammengefasst wurden 247 Migräneattacken behandelt. Die Kombination von THC und CBD war dem Placebo bei der Schmerzlinderung signifikant überlegen ebenso wie der Schmerzfreiheit nach 2 Stunden sowie der Freiheit von belastenden Symptomen nach 2 Stunden. Die Kombination erreichte zudem häufiger

anhaltende Schmerzfreiheit über 24 Stunden. Die Patienten berichteten darüber hinaus häufiger, dass ihre belastendsten Symptome auch nach 24 und 48 Stunden verschwunden waren.

- Schmerzlinderung: THC + CBD: 67,2 % vs. Placebo: 46,6 %; Odds Ratio, OR: 2,85; 95 % Konfidenzintervall, KI: 1,22 - 6,65; $p = 0,016$
- Schmerzfreiheit nach 2 h: THC + CBD: 34,5 % vs. Placebo: 15,5 %; OR: 3,30; 95 % KI: 1,24 - 8,80; $p = 0,017$
- Frei von störenden Symptomen nach 2 h: THC + CBD: 60,3 % vs. Placebo: 34,5 %; OR: 3,32; 95 % KI: 1,45 - 7,64; $p = 0,005$

Die THC-dominante Behandlung erreichte eine signifikant bessere Schmerzlinderung als das Placebo (THC: 68,9 % vs. Placebo: 46,6 %; OR: 3,14; 95 % KI: 1,35 - 7,30; $p = 0,008$), jedoch hielt dies nicht über 2 Stunden an. Auch die belastendsten Symptome konnten mit THC-dominantem Cannabis nicht über 2 Stunden im Vergleich zum Placebo reduziert werden. Die CBD-dominante Behandlung zeigte keine Vorteile gegenüber dem Placebo bei der Behandlung akuter Migräneattacken. Es gab keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse.

Akute Migränebehandlung mit THC plus CBD ist einem Placebo überlegen

Die Autoren schließen, dass die Kombination von 6 % THC und 11 % CBD in dieser randomisiert-kontrollierten Studie bessere Linderung bei akuter Migräne erreichte als ein Placebo und auch anhaltende Effekte aufwies. Die Studie untersuchte die Behandlung einer einzigen Attacke mit jeder einzelnen Studienbehandlung - längerfristige Effekte einer wiederholten Behandlung sind daher weiterhin unklar.

Referenzen:

Schuster NM, Wallace MS, Marcotte TD, Buse DC, Lee E, Liu L, Sexton M. Vaporized cannabis versus placebo for acute migraine: A randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial. *Headache*. 2026 Feb;66(2):365-376. doi: 10.1111/head.70025. Epub 2025 Dec 30. PMID: 41469488; PMCID: PMC12872409.