

ΟΔΗΓΟΣ
ΧΡΗΣΗΣ

Φαρμακευτική Κάνναβη

Κανναβινοειδή και Τερπενοειδή
Κανναβιδιόλη-CBD
Ενδείξεις – Δοσολογία
«Θεραπευτικό Παράθυρο»
Τετραϋδροκανναβινόλη-THC



Σχεδιασμός, Επιμέλεια, Συγγραφή: **Αποστόλης Καπαρουδάκης**
Επιστημονική Επιμέλεια: **Γιώργης Οικονομόπουλος**
Επιμέλεια Δεδομένων Δοσολόγησης: **Ζακλίν Πόιτρας**
Επιμέλεια Φαρμακολογικών Δεδομένων: **Ηλίας Γραμματικάκης**
Γραφιστική Επιμέλεια, Εικονογράφηση: **Πάνος Κασιάρης**
Εκτύπωση, βιβλιοδεσία: **Ψιμύθι**

Τα έσοδα των πνευματικών δικαιωμάτων αυτής της έκδοσης έχουν παραχωρηθεί από τον συγγραφέα στους Συλλόγους:

Ελληνικός Σύλλογος Θεραπευτικής Κάνναβης (cannabisbureau.gr)

ΜΑΜΑΚΑ - ΜΑΜΑδες για την ΚΑνναβη (mamaka.org.gr)

Ασθενείς Υπέρ της Χρήσης Θεραπευτικής Κάνναβης (facebook.com/medcanna.gr)

**med.canna
bisbureau**


ΜΑΜΑΚΑ
ΜΑΜΑδες για την ΚΑνναβη



ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

**cannabisnews.gr**

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ


enecta
CANNABIS NECTARS


Hempoil
NATURAL PRODUCTS



ISBN: 978-618-83769-0-8



Η ηλεκτρονική έκδοση αυτού του βιβλίου κυκλοφορεί με άδεια διανομής Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 4.0 International License και είναι ελεύθερη για μεταφόρτωση (download) στο σύνδεσμο <https://cannabisnews.gr/medical-cannabis-guide/> και στις ιστοσελίδες των Συλλόγων και των Υποστηρικτών της έκδοσης.

Πρώτη έκδοση: Μάιος 2018. Υπεύθυνος έκδοσης, Copyright: Αποστόλης Καπαρουδάκης
Πληροφορίες, επικοινωνία: medicalcannabisodigos@gmail.com

ΟΔΗΓΟΣ
ΧΡΗΣΗΣ

Φαρμακευτική Κάναβη

Κανναβινοειδή και Τερπενοειδή
Κανναβιδιόλη-CBD
Ενδείξεις - Δοσολογία
«Θεραπευτικό Παράθυρο»
Τετραϋδροκανναβινόλη-THC



Το εύρος των θεραπευτικών ιδιοτήτων της κάνναβης είναι μεγάλο και ο τρόπος της ιαματικής της δράσης «αντισυμβατικός». Οι δύο αυτοί παράγοντες μπορεί λανθασμένα να δημιουργούν την εικόνα μιας «μαγικής νεραϊδόσκονης» που λύνει όλα τα προβλήματα.

Όσοι υπερθεματίζουν επάνω σε αυτήν την εικόνα του φυτού είναι λογικό να μας κάνουν επιφυλακτικούς. Το ίδιο όμως κι όσοι οχυρώνονται πίσω από μια κακώς εννοούμενη «ορθότητα», κλείνοντας τα μάτια μπροστά στις χιλιάδες των ασθενών που ήδη ζουν καλύτερα μέσω της χρήσης του φυτού.



Σας προτείνουμε να ενημερώνεστε τακτικά για τα νέα δεδομένα της επιστήμης σχετικά με το φυτό.

Καθώς τα επιστημονικά δεδομένα εμπλουτίζονται διαρκώς με τα αποτελέσματα νέων ερευνών, σας συμβουλεύουμε να αναζητήσετε νέες μελέτες και δημοσιεύσεις.

Σχετικά, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα cannabisnews.gr/tag/epistimonikes-erevnes/

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α. Η ΚΑΝΝΑΒΗ	
Φύλλο Οδηγιών Χρήσης: Πληροφορίες για το χρήστη	9
Τα συστατικά της κάνναβης: Κανναβινοειδή και Τερπενοειδή	15
Τα γνωστότερα τερπενοειδή της Κάνναβης και οι ιαματικές τους ιδιότητες	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β. ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛΗΣ–CBD	23
• Τι είναι η Κανναβιδιόλη-CBD	23
• Φυτοκανναβινοειδή και Ενδοκανναβινοειδή	24
• Από που προέρχεται η Κανναβιδιόλη-CBD	24
• Κανναβιδιόλη-CBD & Τετραϋδροκανναβινόλη-THC. Έχει η Κανναβιδιόλη-CBD ψυχοτρόπο επίδραση;	25
• Πως λειτουργεί η Κανναβιδιόλη-CBD	26
• Τι πρέπει να προσέχουμε όταν αγοράζουμε έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD	28
• Τι πρέπει να εξετάσουμε πριν αγοράσουμε Κανναβιδιόλη-CBD	29
Οι Διάφοροι τύποι προϊόντων Κανναβιδιόλης-CBD	31
• Υγρά έλαια για στοματική χρήση	31
• Κάψουλες	32
• Συμπυκνώματα και κρύσταλλοι	32
• Κρέμες – Αλοιφές	33
• Σπρέι	34
• Υπόθετα	34
• Ατμιστές – Ηλεκτρονικά Τσιγάρα – Συσκευές Dabbing	35
Συχνές Ερωτήσεις για την κανναβιδιόλη	36
• Από που προέρχεται η Κανναβιδιόλη-CBD;	36
• Προϊόντα Κανναβιδιόλης-CBD που ονομάζονται «Hemp Extract Oil» «Phytocannabinoid Oil» και «Hemp Oil», Υπάρχει διαφορά;	36
• Ποια η διαφορά μεταξύ του ελαίου Κανναβιδιόλης κλωστικής/ βιομηχανικής κάνναβης και του απλού ελαίου από σπόρους κλωστικής/ βιομηχανικής κάνναβης;	36

• Μπορούμε να δώσουμε έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD στα κατοικίδια μας;	37
• Χρειάζομαι ιατρική συνταγή για να αγοράσω Κανναβιδιόλη-CBD;	38
• Η Κανναβιδιόλη-CBD εμφανίζεται σε τεστ ελέγχου ουσιών;	38
Παρενέργειες - ανεπιθύμητες ενέργειες της Κανναβιδιόλης-CBD	39
• Μεταβολισμός φαρμάκων και ειδικές κατηγορίες ασθενών	40
• Ήπαρ και μεταβολισμός φαρμάκων	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ. ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ	42
• Γενικά για τη δοσολόγηση της κάνναβης	42
• Ποια αναλογία Κανναβινοειδών είναι η ορθή;	43
• Η περιεκτικότητα % σε δραστική ουσία	43
• «Συνδυαστική επίδραση» και «whole plant therapy»	44
• Η έναρξη / Η πρώτη δόση	45
• Πως τροποποιούμε-αυξάνουμε τη δόση	47
• Πως βρίσκουμε το «θεραπευτικό μας παράθυρο»	48
• Υποτροπή και κορεσμός (αντίστροφη ανοχή)	49
• Επανεκκίνηση της θεραπείας	50
• Συντήρηση και διάλειμμα	50
• Χρήση Κανναβινοειδών σε ασθενείς με δυσκολία έκφρασης	51
• Κρατάμε Ημερολόγιο	55
• Εάν δεν πετύχει...	55
• Μέθοδος υπολογισμού της δόσης με σταγόνες	56
• Παράδειγμα σε σκεύασμα περιεκτικότητας 3%	56
• Παραδείγματα με άλλες περιεκτικότητες;	57
• Σημειώσεις	58
Σχετικά με την THC	59
• Μόνο Κανναβιδιόλη-CBD ή μόνο THC ή και τα δύο;	59
• Το «Θεραπευτικό Παράθυρο» στην THC	60
• Υποτροπή και κορεσμός (αντίστροφη ανοχή) στην THC	60
• Κατανάλωση της THC μέσω βρώσης	61
• THC σε ασθενείς με αδυναμία έκφρασης	62
• Αντενδείξεις στην THC	62
• Χαμηλή δόση... και παρέα	62
• Σε περίπτωση υπερδοσολόγησης της THC	63
Βιβλιογραφία	64



Αν και η κάνναβη χρησιμοποιείται για μια μεγάλη ποικιλία παθήσεων, η αυστηρή κλινική έρευνα εξακολουθεί να είναι σχετικά περιορισμένη ως αποτέλεσμα και της επί δεκαετίες δαιμονοποίησης του φυτού και των σχετικών απαγορεύσεων που στέρησαν από τους επιστήμονες τη δυνατότητα της έρευνας.

Ανάμεσα στα όσα καταγράφονται από τις χιλιάδες μαρτυρίες ασθενών για την ιαματική δράση του φυτού και στα όσα η επιστήμη δύναται να αποδεχτεί αυτή τη στιγμή, συχνά υπάρχει χάσμα. Όσο ανόητο θα ήταν να αγνοήσουμε όσα η Ιατρική θεωρεί αναγκαία, για να αποδεχτεί τις ιδιότητες ενός φαρμάκου και «να το εγκρίνει», άλλο τόσο αφελές και αντιεπιστημονικό θα ήταν να αγνοήσουμε την εμπειρία που προκύπτει από τις χιλιάδες των ασθενών και τις εκατοντάδες των ιατρών ανά τον πλανήτη που έχουν ήδη βιώσει τις ιαματικές ιδιότητες του φυτού.

Οι αναφορές αυτού του εγχειριδίου κινούνται εσκεμμένα στον χαμηλότερο δείκτη των αποδεκτών ιαματικών ιδιοτήτων της κάνναβης. Ο στόχος είναι διπλός: αφενός να μην δημιουργηθούν υπέρμετρες προσδοκίες σε ασθενείς που αυτή την ώρα αγωνιούν – μιας και κάτι τέτοιο, εκτός των άλλων, θα τους έκανε ευάλωτους σε κάθε είδους εκμετάλλευση. Αφετέρου το εγχειρίδιο αυτό να αποτελέσει έναν τεκμηριωμένα ασφαλή οδηγό για όσους ασθενείς και επαγγελματίες του χώρου της υγείας χρησιμοποιούν ήδη το φυτό.

Η κάνναβη βρίσκεται αυτή τη στιγμή στην αιχμή. σχεδόν καθημερινά έχουμε δημοσίευση μιας νέας επιστημονικής έρευνας που αφορά στην επιβεβαίωση των ιαματικών ιδιοτήτων της για κάποια ασθένεια.

Πορίσματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organisation) επισημοποίησαν ήδη κάποιες από τις ιαματικές δράσεις της Κανναβιδιόλης-CBD, ενώ τα επόμενα χρόνια αναμένουμε μεγάλη αύξηση σχετικών ερευνών και συμπερασμάτων.

Η ταχύτητα δημοσίευσης ερευνών και επισημοποίησης της ευεργετικής δράσης της κάνναβης είναι τόσο μεγάλη, ώστε το εγχειρίδιο αυτό οδεύει προς το τυπογραφείο έχοντας υπόψη του ότι ως τη στιγμή που θα τυπωθεί, τα πράγματα για τους ασθενείς θα έχουν γίνει λίγο ακόμη πιο σαφή.

Αποστόλης Καπαρουδάκης

ΦΥΛΛΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΧΡΗΣΗΣ

Cannabis / Κάνναβη Προφορά στην αγγλική: κά-να-μπις

Πληροφορίες για το χρήστη

Μερικές από τις πιο αποδεκτές ιατρικές ενδείξεις της κάνναβης είναι για τις ακόλουθες ασθένειες:

Νόσος του Alzheimer: μειώνει τη διέγερση και τη νυχτερινή ανησυχία, βοηθάει την αύξηση του βάρους.

Πλάγια Αμυοτροφική Σκλήρυνση: καθυστερεί την εξέλιξη της νόσου. Μειώνει τον πόνο, την απώλεια όρεξης, την κατάθλιψη και τη σιελόρροια.

Χρόνιος Πόνος: μειώνει το νευροπαθητικό πόνο, επιτρέπει τη αντιμετώπιση με οπιοειδή σε χαμηλότερες δόσεις.

Σακχαρώδης Διαβήτης: καθυστερεί την εξέλιξη της νόσου, προστατεύει από οφθαλμικές παθήσεις, μειώνει τον νευροπαθητικό (νευρικό) πόνο, μειώνει τα συμπτώματα καρδιακής νόσου.

Δυστονία: μειώνει τις ακούσιες, επώδυνες μυϊκές συσπάσεις.

Ινομυαλγία: μειώνει τον πόνο και τη δυσκαμψία των μυών, βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου.

Διαταραχές του Γαστρεντερικού: μειώνει τον κοιλιακό πόνο και τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Γλαύκωμα: μειώνει την ενδοφθάλμια πίεση.

Γλοιώματα / Καρκίνος: μειώνει την ναυτία και τον έμετο από τη χημειοθεραπεία για τον καρκίνο, καθυστερεί την καρκινική δραστηριότητα..

HIV / AIDS: μειώνει τον νευροπαθητικό πόνο, το άγχος, τη ναυτία, αυξάνει την όρεξη και μειώνει την απώλεια βάρους.

Ακράτεια: βελτιώνει τον έλεγχο της ουροδόχου κύστης, μειώνει την φλεγμονή και την υπερκινητικότητα της ουροδόχου κύστης.

Πολλαπλή Σκλήρυνση: μειώνει τον πόνο, την σπαστικότητα, την κατάθλιψη, την κόπωση, την ακράτεια.

Νόσος του Parkinson: ανακουφίζει από τις δυσκινησίες που προκαλούνται από την L-dopa (LD), μειώνει τα συμπτώματα του τρόμου (της τρεμούλας), της δυσκαμψίας και της ψύχωσης.

Κνησμός: μειώνει τον κνησμό σε περιπτώσεις όπως οι νεφρικές και ηπατικές παθήσεις.

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα: μειώνει τον πόνο και το πρήξιμο των αρθρώσεων, επιβραδύνει την καταστροφή των αρθρώσεων.

Αϋπνία: προκαλεί ύπνο ή/και βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου.

Σύνδρομο Tourette: βελτιώνει τα τικ και την ιδεοψυχαναγκαστική συμπεριφορά.

Αυτισμός: διευκολύνει την επικοινωνία.

Επιληψία: μειώνει, έως σταματάει, τις κρίσεις.

Ποιες είναι οι δραστικές ενώσεις της κάνναβης: Η Κανναβιχρωμένη (Cannabichromene, CBC), η Κανναβιδιόλη (Cannabidiol-CBD), το Κανναβιδιολικό Οξύ (Cannabidiolic Acid-CBDA), η Κανναβιβαρίνη (Cannabidivarin-CBDV), η Κανναβιγερόλη (Cannabigerol, CBG), η Κανναβινόλη (Cannabinol, CBN), η Τετραυδροκανναβινόλη (Tetrahydrocannabinol, THC), το Τετραυδροκανναβινολικό Οξύ (Tetrahydrocannabinolic, THCA), η Τετραυδροκανναβιβαρίνη (Tetrahydrocannabivarin, THCV), τα Τερπενοειδή.

Τι άλλες ενώσεις μπορεί να υπάρχουν: Μπορεί να υπάρχουν περισ-

σότερα από 100 Κανναβινοειδή, περισσότερα από 200 τερπενοειδή και άγνωστος πρακτικά αριθμός φλαβονοειδών στην κάνναβη.

Πώς χορηγείται αυτό το φάρμακο: Η κάνναβη κυκλοφορεί σε διάφορες μορφές: αποξηραμένο φυτικό υλικό (μπουμπούκια, φύλλα, στελέχη του φυτού), συμπύκνωμα («κερί», βάμμα, έλαιο, κάψουλες), τοπική αλοιφή, βρώσιμη μορφή κ.ά.

ΜΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ αυτό το φάρμακο εάν: Είσαι αλλεργικός σε οποιοδήποτε Κανναβινοειδές ή τερπενοειδές. • Έχεις ιστορικό σοβαρής ψυχικής διαταραχής, όπως σχιζοφρένεια ή σοβαρή κατάθλιψη (δεν αφορά στη CBD αλλά στην THC). • Είσαι έγκυος ή σχεδιάζεις να μείνεις έγκυος. Εκτός από τον κίνδυνο του καπνίσματος, η χρήση της κάνναβης όταν είσαι έγκυος μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για το βρέφος. • Θηλάζεις.

• **Σημαντικό:** ενδέχεται να υπάρχουν και άλλες αντενδείξεις που, όταν συντρέχουν, το προϊόν αυτό δεν πρέπει να χρησιμοποιείται, αλλά είναι ακόμα άγνωστες λόγω περιορισμένων επιστημονικών πληροφοριών.

ΠΡΙΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΑΥΤΟ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΜΙΛΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΟΥ, ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΝ:

• Έχεις καρδιακές παθήσεις. • Έχεις άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή άλλη νόσο των αεραγωγών. • Έχεις ιστορικό αλκοολισμού ή εξάρτησης από το αλκοόλ. • Έχεις ιστορικό κατάχρησης ή εξάρτησης από τα ναρκωτικά. • Έχεις ιστορικό σοβαρής ψυχικής διαταραχής. • Παίρνεις ήδη άλλα φάρμακα.

ΠΩΣ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ αυτό το φάρμακο: Χρησιμοποίησε αυτό το φάρμακο σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σου.

Η δοσολογία και η συχνότητα χορήγησης ποικίλλει ανάλογα με τον τρόπο χορήγησης (κάπνισμα, άτμιση, κατάποση, επιδερμική χρήση), την περιεκτικότητα των θεραπευτικών συστατικών του συγκεκριμένου φυτού, αλλά και των άλλων φαρμάκων που πιθανά λαμβάνονται.

Ζήτησε από το γιατρό να σου εξηγήσει ποια δόση, τρόπος και συχνότητα είναι καλύτερη για σένα. Να θυμάσαι ότι τα συμπυκνώματα έχουν υψηλότερη περιεκτικότητα ανά βάρος φαρμάκου από άλλες μορφές. Βεβαιώσου ότι έχεις δώσει στο φάρμακο αρκετό χρόνο για να δράσει. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη βρώσιμη μορφή κάνναβης όπου η θεραπευτική δράση μπορεί να χρειαστεί 1-2 ώρες (ή και περισσότερο) για να ξεκινήσει. Η κατάποση μεγάλης ποσότητας φαρμάκου σε μικρό χρονικό διάστημα μπορεί εύκολα να προκαλέσει ανεπιθύμητες παρενέργειες. Χρησιμοποίησε αυτό το φάρμακο μόνο για το χρονικό διάστημα που συνιστά ο γιατρός σου. Δεν συνιστάται το κάπνισμα αυτού του φαρμάκου με τη μορφή τσιγάρου. Προτιμήστε μια από τις άλλες διαθέσιμες μεθόδους (άτμισμα, βρώση, κατάποση κ.α.).

Σημαντικές ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ για αυτό το φάρμακο:

- Αν δεν έχεις καταναλώσει κάνναβη ποτέ πριν, θα ήταν συνετό να έχεις κάποιον μαζί σου την πρώτη φορά που θα τη χρησιμοποιήσεις. Είναι σημαντικό να ξεκινήσεις χρησιμοποιώντας μικρές ποσότητες. Σταμάτα εάν αρχίσεις να αισθάνεσαι μπερδεμένος ή αναστατωμένος.
- Η κάνναβη παραμένει στο σώμα μας αρκετές εβδομάδες έως μήνες. Επομένως, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, τεστ που στόχο τους έχουν να ανιχνεύσουν την κάνναβη μπορεί να βγουν θετικά.

Η κάνναβη μπορεί να αλληλεπιδρά με διάφορα φάρμακα. Ενημέρωσε τον γιατρό σου σχετικά με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και τα φυτικά προϊόντα που παίρνεις, ιδιαίτερα σχετικά με οποιοδήποτε φάρμακο επιβραδύνει το κεντρικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας υπνηλία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει

- Υπνωτικά χάπια, ηρεμιστικά, μερικά φάρμακα για τον πόνο, μερικά αντι-ισταμινικά ή φάρμακα για το κρύωμα ή φάρμακα για κρίσεις.
- Αντι-ιικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του HIV / AIDS.
- Αντιεπιληπτικά.

Η ΚΑΝΝΑΒΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ, ΤΟΝ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΒΑΡΕΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ.

Πιθανές ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ και ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ από τη χρήση κάνναβης:

Κατά Την Αρχική Χρήση: • Αλλαγές στη διάθεση: ευφορία, χαλάρωση, αλλοίωση της αίσθησης του χρόνου, μείωση αναστολών, άγχος, διέγερση, παροδική απώλεια της μνήμης, παραισθήσεις κ.α. • Ταχυκαρδία. • Ερυθρότητα στο πρόσωπο ή «κόκκινα μάτια», ξηροστομία και κεφαλαλγία. • Πρόσκαιρη ζαλάδα ή αίσθηση κόπωσης. • Παροδική πτώση της αρτηριακής πίεσης.

Κατά τη μακροχρόνια χρήση: • Συριγμός ή χρόνιος βήχας εάν καπνίζεται. • Διαταραχή της προσοχής, της συγκέντρωσης, της βραχυπρόθεσμης μνήμης. Αυτά τα αποτελέσματα συνήθως εξαφανίζονται μετά τη διακοπή της χρήσης κάνναβης.

Εάν υπάρχουν υποψίες ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ: Είναι πιθανό να εμφανιστούν οι παραπάνω ανεπιθύμητες ενέργειες. Συνήθως αυτές ξεπερνιούνται μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Συχνά ο φρέσκος αέρας, η ενυδάτωση και το φαγητό θα βοηθήσουν. Επικοινωνήσε αμέσως με το γιατρό σου εάν τα συμπτώματα επιμένουν. **Η σωστή ΦΥΛΑΞΗ αυτού του φαρμάκου:** να φυλάσσεται σε καλά κλεισμένο δοχείο σε δροσερό και ασφαλές μέρος. Να φυλάσσεται μακριά από θερμότητα, υγρασία και φως.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: • Εάν έχεις οποιοσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με αυτό το φάρμακο, παρακαλούμε να μιλήσεις με τον γιατρό σου. • Αυτό το φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο από τον ασθενή για τον οποίο συστήνεται. • Εάν τα συμπτώματά σου δεν βελτιωθούν ή εάν επιδεινωθούν, συμβουλέψου τον γιατρό σου. • Αυτές οι πληροφορίες είναι μόνο μια περίληψη. Δεν περιέχονται όλες οι πληροφορίες σχετικά με αυτό το φάρμακο.

ΦΥΛΑΞΤΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΜΑΚΡΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ

Σημείωση 1: Η κάνναβη δεν είναι ένα συμβατικό «φάρμακο», είναι ένα φυτό το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως φάρμακο. Η λογική της «ορθής χρήσης της κάνναβης» εντάσσεται στο εύρος μιας αρκετά ευρείας κουλτούρας κεντρικό μέρος της οποίας αποτελεί η άποψη ότι «όλες οι χρήσεις του φυτού είναι ιαματικές». Η επιλογή όρων όπως «φάρμακο», «φαρμακευτική κάνναβη», «ιατρική κάνναβη» κ.α., κινείται εκ των πραγμάτων στο στενό ορίζοντα αυτού που μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό από όσους δεν έχουν την τάση, ή ακόμη και το χρόνο, να μνηθούν στην ιστορία και την κουλτούρα του φυτού. Διατηρώντας τις αμφιβολίες μας για την ορθότητα των παραπάνω όρων, επιλέγουμε να τους χρησιμοποιήσουμε, ώστε να γίνουμε κατανοητοί.

Σημείωση 2: Το Φύλλο Οδηγιών Χρήσης αναφέρεται εν γένει στην κάνναβη, θα βρείτε περισσότερες πληροφορίες ειδικά για την Κανναβιδιόλη-CBD στο αντίστοιχο κεφάλαιο του εγχειριδίου αυτού.

Τα συστατικά της κάνναβης: Κανναβινοειδή και Τερπενοειδή

Τα συστατικά της κάνναβης είναι πολλά, ενώ από τα Κανναβινοειδή τα πλέον γνωστά για την ιαματική τους δράση παραμένουν η Κανναβιδιόλη-CBD και η Τετραϋδροκανναβινόλη-D9THC.

Άλλα από τα Κανναβινοειδή προέρχονται από την ακατέργαστη κάνναβη και άλλα παράγονται μετά από θέρμανση, άλλα τα συναντάμε περισσότερο στο μπουμπούκι του ανθισμένου φυτού και άλλα τα βρίσκουμε πριν το φυτό ανθίσει, άλλα επίσης εμφανίζονται μόνο μετά την αποξήρασή του.



Από το CBGA που έχει αναλγητική και αντιφλεγμονώδη δράση μέχρι το THCA και CBDA που ελέγχονται ως αντικαρκινικά, κι απ' το αντιβακτηριακό CBN και το CBC που ενισχύει τα κόκαλα έως το αντιμυκητιακό CBCA, όσο η έρευνα θα προχωράει τόσο θα μαθαίνουμε περισσότερα για τις ιαματικές ιδιότητες του κάθε ενός χωριστού συστατικού του φυτού.

Τα γνωστότερα τερπενοειδή της κάνναβης και οι ιαματικές τους ιδιότητες

Στην κάνναβη όμως υπάρχουν και τερπενοειδή. Αυτά της δίνουν άρωμα και –ανάλογα με την ποικιλία της– μια ελαφριά γεύση μούρου, λεμονιού ή τριαντάφυλλου. Πρόκειται για τα συστατικά του φυτού που κάνουν τη γεύση και τη μυρωδιά του πιο πικάντικη ή πιο γλυκιά.

Τερπενοειδή υπάρχουν σε πολλά φυτά, φρούτα και βότανα και οι ιδιότητές τους είναι αποδεδειγμένα θεραπευτικές.



Πινένιο (Pinene)

Έχει διακριτικά αρώματα από πεύκο και έλατο. Χρησιμοποιείται στην ιατρική ως αντιφλεγμονώδες, αποχρεμπτικό, βρογχοδιασταλτικό και τοπικό αντισηπτικό. Το Α-πινένιο που απομονώνεται από το έλαιο πευκοβελόνας έχει χρησιμοποιηθεί ως αντικαρκινικός παράγοντας στην παραδοσιακή κινεζική ιατρική.

Μυρσένιο (Myrcene)

Το άρωμά του κι η γήινη γεύση του θυμίζουν μόσχο και γαρύφαλλο.

Το μυρσένιο είναι ένα ισχυρό αναλγητικό, αντιφλεγμονώδες, αντιβιοτικό και αντι-μεταλλαξιγόνο.



Λιμονένιο (Limonene)

Οι ποικιλίες με υψηλή περιεκτικότητα σε λιμονένιο έχουν ισχυρές μυρωδιές εσπεριδοειδών όπως πορτοκάλια, λεμόνια και λάιμ και δημιουργούν βελτίωση της διάθεσης.

Το λιμονένιο καταστέλλει την ανάπτυξη πολλών ειδών μυκήτων και βακτηριδίων, συμβάλλει στην απώλεια βάρους και βρίσκεται σε στάδιο κλινικών δοκιμών σχετικών με τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού.



Καρυοφυλλένιο (Caryophyllene)



Έχει άρωμα πιπερώδες, ξυλώδες ή και πικάντικο, είναι το μόνο τερπένιο που είναι γνωστό ότι αλληλεπιδρά με το ενδοκανναβινοειδές σύστημα και οι μελέτες δείχνουν ότι θα μπορούσε να έχει πιθανές εφαρμογές σε θεραπείες του καρκίνου.

Λιναλοόλη (Linalool)



Προσφέρει πινελιές αρώματος λουλουδιών και λεβάντας και οι ποικιλίες κάνναβης με υψηλή περιεκτικότητα σε λιναλοόλη έχουν ηρεμιστική και χαλαρωτική επίδραση.

Ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, μπορεί να μειώσει σημαντικά κάποιες φλεγμονές, ενώ συμβάλλει στην αποκατάσταση της γνωστικής και συναισθηματικής λειτουργίας.

Τερπινολένιο (Terpinolene)

Έχει άρωμα πεύκου με ελαφρές αποχρώσεις λουλουδιών και φυτών και τείνει να έχει μια γλυκιά γεύση που θυμίζει εσπεριδοειδή όπως τα πορτοκάλια και τα λεμόνια. Είναι και συστατικό του φασκόμηλου και του δενδρολίβανου, χρησιμοποιείται σε σαπούνια και αρώματα, αλλά και ως απωθητικό εντόμων.

Έχει καταγραφεί ως κατασταλτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος ενώ γίνονται μελέτες για τη δράση του ως ανασταλτικό του πολλαπλασιασμού των καρκινικών κυττάρων.



Καμφένιο (Camphene)

Το καμφένιο εκπέμπει πικάντικες μυρωδιές από υγρές δασικές εκτάσεις και βελόνες από έλατα.

Μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων καθώς μείωσε τη χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια στα πειραματόζωα στα οποία χορηγήθηκε.





Χουμουλένιο (Humulene)

Είναι αυτό που δίνει στη μύρα το ξεχωριστό άρωμα λυκίσκου και το βρίσκουμε στα στελέχη της κάνναβης sativa και στο βιετναμέζικο κόλιανδρο.

Το χουμουλένιο θεωρείται αντικαρκινικό, αντιβακτηριακό, αντιφλεγμονώδες και κατασταλτικό της όρεξης. Έχει χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα στην κινέζικη ιατρική ως φάρμακο για φλεγμονές.



Φελλανδρένιο (Phellandrene)

Αποπνέει αρώματα και γεύσεις πιπεριού και ελαφρύ άρωμα εσπεριδοειδών. Έχει χρησιμοποιηθεί στην παραδοσιακή κινέζικη ιατρική για τη θεραπεία πεπτικών διαταραχών.

Μπορεί να βρεθεί σε βότανα και μπαχαρικά, όπως κανέλα, σκόρδο, άνηθο, τζί-ντζερ και μαϊντανό, ενώ το έλαιο πιπεριού και το έλαιο άνηθου αποτελούνται σχεδόν αποκλειστικά από φελλανδρένιο. Απορροφάται μέσω του δέρματος γι' αυτό και χρησιμοποιείται σε αρώματα, ενώ συχνά το βρίσκουμε ως αρωματική ουσία και σε προϊόντα διατροφής.



Καρένιο (Carene)

Έχει γλυκιά και έντονη οσμή. Βρίσκεται σε πολλά αιθέρια έλαια όπως το κυπαρισσέλαιο και τα αιθέρια έλαια πευκοβελονών, ενώ χρησιμοποιείται ως αρωματική ουσία σε πολλά προϊόντα.

Σε υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να λειτουργήσει ως κατασταλτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Δεν είναι τοξικό, μπορεί όμως να προκαλέσει ερεθισμό όταν εισπνέεται. Γι' αυτό και όταν η κάνναβη, που είναι ιδιαίτερα πλούσια σε Καρένιο, καπνίζεται μπορεί να προκαλέσει βήχα και ερεθισμό στα μάτια. Το βρίσκουμε επίσης στο πεύκο, την πιπεριά, το έλαιο βασιλικού, στον χυμό του γκρέιπφρουτ και του πορτοκαλιού, στα έλαια φλούδας λεμονιού, τα λάιμ, τα μανταρίνια και τα κουμ κουάτ.



Τερπινεόλη (Terpineol)

Το άρωμα της έχει παρομοιαστεί με αυτό της πασχαλιάς και των λουλουδιών.

Έχει ηρεμιστικά, χαλαρωτικά αποτελέσματα, ενώ παρουσιάζει και αντιβιοτικές και αντιοξειδωτικές ιδιότητες.





Σαβινένιο (Sabinene)

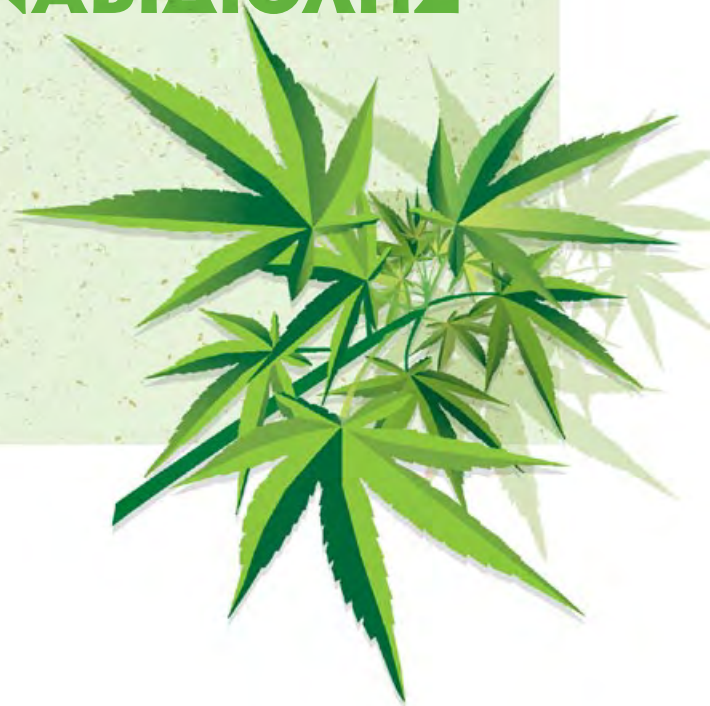
Το σαβινένιο είναι ένα τερπένιο του οποίου τα αρώματα θυμίζουν ένα μείγμα από πεύκα, πορτοκάλια και μπαχαρικά. Υπάρχει σε πολλά φυτά όπως η ερυθρελάτη, το μαύρο πιπέρι και ο βασιλικός. Ερευνάται για μια σειρά θεραπευτικών επιδράσεων.



Γερανιόλη (Geraniol)

Η γερανιόλη παράγει μια γλυκιά, ευχάριστη οσμή παρόμοια με τα τριαντάφυλλα. Αυτό την κάνει μια δημοφιλή επιλογή για πολλά προϊόντα μπάνιου και σώματος. Είναι αποτελεσματικό απωθητικό των κουνουπιών, ενώ ερευνάται για τη συμβολή της στη θεραπεία της νευροπάθειας.

ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛΗΣ- CBD



Τι είναι η Κανναβιδιόλη-CBD

Η Κανναβιδιόλη-CBD είναι χημική ένωση που προέρχεται από το φυτό της κάνναβης, ένα από τα πολλά (περισσότερα από 100) συστατικά που βρίσκονται στο φυτό και είναι γνωστά ως Κανναβινοειδή.

Φυτοκανναβινοειδή και Ενδοκανναβινοειδή

Τα Κανναβινοειδή είτε βρίσκονται στο φυτό και τα λέμε φυτοκανναβινοειδή είτε παράγονται φυσικά από τον ανθρώπινο οργανισμό και τα καλούμε ενδοκανναβινοειδή.

Πρόκειται για χημικές ενώσεις που αλληλεπιδρούν με το κεντρικό ρυθμιστικό σύστημα του σώματος που ονομάζεται ενδοκανναβινοειδές σύστημα.

Τα φυτοκανναβινοειδή μπορούν να καταναλωθούν από τον άνθρωπο, να εισαχθούν δηλαδή στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω της βρώσης, της πόσης, της άτμισης, του καπνίσματος κλπ.

Τα δύο γνωστότερα Κανναβινοειδή και ταυτόχρονα αυτά που βρίσκονται σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στο φυτό είναι η Κανναβιδιόλη-CBD και η Τετραϋδροκανναβινόλη-THC.

Από που προέρχεται η Κανναβιδιόλη-CBD

Η Κανναβιδιόλη-CBD εκχυλίζεται από συγκεκριμένες ποικιλίες κάνναβης και είναι η δεύτερη πιο άφθονη ένωση που διαθέτει το φυτό, αντιπροσωπεύοντας τυπικά μέχρι και το 40% των εκχυλισμάτων του.

Είναι ένα Κανναβινοειδές που μπορεί να βρεθεί και σε ποικιλίες του φυτού με υψηλή περιεκτικότητα σε THC (την ψυχοδραστική ουσία της κάνναβης), αλλά και σε ποικιλίες που έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε THC (ποικιλίες που συνήθως ονομάζουμε «hempr» ή «κλωστική-βιομηχανική κάνναβη»).

Τα περισσότερα προϊόντα Κανναβιδιόλης-CBD που κυκλοφορούν νόμιμα στην αγορά είναι εκχυλίσματα από κλωστική-βιομηχανική κάνναβη.

Στην Ελλάδα ο νόμος ως κλωστική-βιομηχανική κάνναβη, ορίζει την Cannabis Sativa L με περιεκτικότητα σε THC-Δ9 Τετραϋδροκανναβινόλη μικρότερη του 0,2%.

Κανναβιδιόλη-CBD και Τετραϋδροκανναβινόλη-THC

Έχει η Κανναβιδιόλη-CBD ψυχοτρόπο επίδραση;

Η THC, είναι ψυχοτρόπος, ψυχοδηλωτική και σε πολλές χώρες ουσία παράνομη.

Σε αντίθεση με την THC, η Κανναβιδιόλη-CBD, δεν είναι ψυχότροπη. Από κάποιους μάλιστα ιατρούς χρησιμοποιείται ως «αντίδοτο» ή «αντιστάθμισμα» της ψυχοτρόπου δράσης της THC, μιας και δείχνει να ρυθμίζει την επίδρασή της.

Είναι αδύνατο να φτάσουμε σε κατάσταση ευφορίας ανάλογη με εκείνη που προκαλεί η THC με το κάπνισμα ή την κατάποση της Κανναβιδιόλης-CBD μιας και τα νόμιμα σκευάσματά της περιέχουν μόνο ελάχιστα ίχνη THC – συνήθως μικρότερα του 0,2 %.

Πως λειτουργεί η Κανναβιδιόλη-CBD

Το Ενδοκανναβινοειδές Σύστημα του οργανισμού μας εμπλέκεται άμεσα σε διαδικασίες που κρατούν το σώμα μας ισορροπημένο. Διαδικασίες όπως η όρεξη, ο έλεγχος του πόνου, η διάθεση, η μνήμη, οι λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος και ο έλεγχος της φλεγμονής.

Το Ενδοκανναβινοειδές Σύστημα βοηθά στη διαχείριση της ομοιόστασης, εξισορροπώντας τις φυσικές διαδικασίες του σώματος.

Αποτελείται κατά βάση από υποδοχείς (τις κλειδαριές) που βρίσκονται στο Ανοσοποιητικό και Νευρικό Σύστημα σε όλο μας το σώμα και από τα Κανναβινοειδή (τα κλειδιά που ανοίγουν τις κλειδαριές αυτές).

Το σώμα δημιουργεί τα δικά του Κανναβινοειδή, τα λεγόμενα «ενδοκανναβινοειδή», που βοηθούν στην υποστήριξη αυτού του ρυθμιστικού συστήματος. Η Κανναβιδιόλη-CBD, όταν την λαμβάνουμε μέσω κατάποσης, ατμίματος κλπ. συμπληρώνει τα δημιουργούμενα από τον οργανισμό μας ενδοκανναβινοειδή.

Το Ενδοκανναβινοειδές Σύστημα έχει δύο είδη υποδοχέων, τους CB1 και CB2.

CB1

Οι Υποδοχείς CB1 βρίσκονται κυρίως στον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό.

CB2

Οι Υποδοχείς CB2 βρίσκονται στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα, κυρίως όμως στα κύτταρα του Ανοσοποιητικού.

Οι Υποδοχείς είναι «οι κλειδαριές» που ανοίγουν με «τα κλειδιά» των Κανναβινοειδών.



ΤΕΤΡΑΪΔΡΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΗ-THC



ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛΗ-CBD

Τι πρέπει να προσέχουμε όταν αγοράζουμε έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD



- **Ναι μεν τα έλαια Κανναβιδιόλης, πρακτικά, δεν έχουν παρενέργειες**, υπάρχουν όμως αυστηρές προϋποθέσεις για την παρασκευή τους οι οποίες εάν δεν ακολουθηθούν πιστά από αυτόν που τα παράγει, μπορεί να μην υπάρξει ιαματικό αποτέλεσμα.
- **Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η επικινδυνότητα του χειρότερου ελαίου Κανναβιδιόλης** στο οποίο «μπορεί να πέσει κανείς», δε διαφέρει από εκείνη ενός νοθευμένου ελαιόλαδου. Αυτή όμως η παρατήρηση οφείλει να οδηγήσει τον επίδοξο αγοραστή στο να είναι ακόμη πιο προσεκτικός, αντί να τον εφησυχάσει.
- **Η αγορά της Κανναβιδιόλης-CBD είναι σε βρεφικό στάδιο και παραμένει κατά βάση άναρχη**, ο δε έλεγχος της ποιότητάς της είναι, στην καλύτερη περίπτωση, ελάχιστος και οι πρακτικές ελέγχου ασαφείς.

Τι πρέπει να εξετάσουμε πριν αγοράσουμε Κανναβιδιόλη-CBD

1. Ζητάμε πάντοτε αποτελέσματα εργαστηριακών ελέγχων



Ελέγχων για την περιεκτικότητα σε Κανναβινοειδή και τερπένια, καθώς και με την περιεκτικότητα σε παρασιτοκτόνα, υπολειμματικούς διαλύτες και μυκοτοξίνες που υπάρχουν (ή δεν υπάρχουν) στο έλαιο Κανναβιδιόλης. Εάν μια εταιρεία διστάζει να μοιραστεί μαζί μας αυτά τα αποτελέσματα, αυτό πρέπει να αποτελέσει παράγοντα αποτρεπτικό για την αγορά του συγκεκριμένου ελαίου μιας και υποδηλώνει ότι η εταιρεία «κάτι έχει να κρύψει» ή ακόμη και το ότι δε διεξάγει καν τέτοιους ελέγχους.

Ελέγχουμε εάν το σκεύασμα φέρει σήμα GMP – Good Manufacturing Practice ή, ακόμη καλύτερα, ISO.

2. Δίνουμε προσοχή στην ετικέτα του προϊόντος.



Ποια είναι η πραγματική περιεκτικότητα ενεργής Κανναβιδιόλης-CBD;

Υπάρχει πιθανότητα για παράδειγμα το μπουκάλι να αναγράφει 3%, να αναφέρεται όμως στη συνολική

περιεκτικότητα ελαίου κάνναβης που περιέχει το μπουκαλάκι αυτό, και όχι στην ποσότητα της δραστικής ουσίας Κανναβιδιόλης-CBD. Θα πρέπει λοιπόν να αναζητάμε τα mg της δραστικής ουσίας που περιέχονται στο έλαιο που αγοράζουμε.

3. Ζητάμε συμβουλές



Δε διστάζουμε να ζητήσουμε συμβουλές από ειδικούς όταν αγοράζουμε προϊόντα ελαίου Κανναβιδιόλης-CBD.

Βεβαιωνόμαστε πριν αγοράσουμε ότι έχουμε διαβάσει τις κριτικές που υπάρχουν στο διαδίκτυο. Το συζητάμε με τον γιατρό και το φαρμακοποιό μας καθώς και με τους εκπροσώπους των αναγνωρισμένων Συλλόγων Ασθενών.

4. Ελέγχουμε πόσο κοστίζει



Κάνουμε μια έρευνα τιμών· στην Ελλάδα υπάρχουν ήδη πολλές εταιρείες που εμπορεύονται τα έλαια αυτά. Δεν αποφασίζουμε όμως ποτέ με μοναδικό κριτήριο την τιμή.

Οι διάφοροι τύποι προϊόντων Κανναβιδιόλης-CBD

1. Υγρά έλαια για στοματική χρήση

Τα έλαια είναι παρασκευάσματα που τα λαμβάνουμε με σταγόνες τις οποίες τοποθετούμε πάνω ή κάτω από τη γλώσσα μέσω του σταγονόμετρου που συνήθως υπάρχει στην συσκευασία (συχνά στο καπάκι του μπουκαλιού που περιέχει το υγρό). Το έλαιο είναι η πιο συνηθισμένη μορφή χρήσης της Κανναβιδιόλης-CBD που διατίθεται στην αγορά.

Πώς τα χρησιμοποιούμε

Το έλαιο είναι πιο αποτελεσματικό, όταν απορροφηθεί μέσω της βλεννογόνου του στόματος. Τοποθετούμε τη σταγόνα ή τις σταγόνες κάτω από τη γλώσσα μας και κατά μήκος στα μάγουλά μας και τις κρατάμε στο στόμα από μισό έως ένα λεπτό της ώρας πριν τις καταπιούμε.

Αν ακόμη και η υπογλώσσια χορήγηση φανεί σε κάποιους δύσκολη, μπορούμε πάντοτε απλά να καταπιούμε απευθείας το έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD.

Επίδραση: Συνήθως μετά από 15 λεπτά (σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστούν και 2 ώρες ή περισσότερο).

Διάρκεια Επίδρασης: 4-6 ώρες.



2. Κάψουλες

Συχνά ευκολότερες στη λήψη απ' ό,τι τα έλαια, οι κάψουλες προσφέρονται συνήθως με περιεκτικότητα 10-25 mg Κανναβιδιόλης-CBD.

Πώς τις χρησιμοποιούμε

Απλά παίρνουμε μία κάψουλα (ή περισσότερες ανάλογα με την δοσολογία που ακολουθούμε) με λίγο νερό για την κατάποση.

Επίδραση: Μετά από 30 λεπτά έως 2 ώρες (κάποιες φορές και περισσότερο).

Διάρκεια Επίδρασης: 4-6 ώρες.



3. Συμπυκνώματα και κρύσταλλοι

Τα συμπυκνώματα περιέχουν συνήθως και τις ισχυρότερες δόσεις Κανναβιδιόλης-CBD, μπορεί μέχρι και 10 φορές περισσότερο κατά μέσο όρο από ό,τι τα άλλα προϊόντα.

Πώς τα χρησιμοποιούμε

Παρόμοια με τα έλαια, τοποθετούμε το συμπύκνωμα κάτω από τη γλώσσα μας και κατά μήκος στα μάγουλά μας, το κρατάμε στο στόμα όσο περισσότερο μπορούμε και έπειτα το καταπίνουμε. Μπορούν επίσης να διαλυθούν σε λάδι ή βούτυρο, αλλά και να χρησιμοποιηθούν με ατμιστές και ατμοποιητές.

Επίδραση και Διάρκεια: Αναλόγως του τρόπου κατανάλωσης, εάν χρησιμοποιηθούν υπογλώσσια η επίδραση ξεκινά μετά από 15-60 λεπτά και διαρκεί 4-6 ώρες, ενώ η διάρκεια ποικίλει ανάλογα και με τον βαθμό συμπύκνωσης.



4. Κρέμες – Αλοιφές

Υπάρχουν προϊόντα με Κανναβιδιόλη-CBD σε είδη τοπικής εφαρμογής όπως λοσιόν, αλοιφές, βάλασμα για τα χείλη και κρέμες, ενώ τελευταία παράγονται και έμπλαστρα με Κανναβιδιόλη-CBD.

Καλό είναι να δοκιμάσουμε ένα δείγμα του προϊόντος που σκοπεύουμε να αγοράσουμε, ώστε να δούμε την δυνατότητα που έχει αυτό να απορροφάται από το δέρμα μας, ενώ πρέπει να είμαστε προσεκτικοί και να διαβάζουμε και τα υπόλοιπα συστατικά που αναγράφονται στη συσκευασία του προϊόντος ώστε να μην περιλαμβάνονται ανάμεσά τους και κάποια ανεπιθύμητα.

Πώς τα χρησιμοποιούμε

Όπως και όλα τα άλλα παρόμοια προϊόντα περιποίησης σώματος. Εφαρμόζουμε αρκετή ποσότητα στις περιοχές του σώματος που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από το προϊόν τοπικής εφαρμογής.

Επίδραση: Μετά από 15 λεπτά

Διάρκεια Επίδρασης: Η επιδερμική χρήση (κρέμες κλπ.) διαρκεί από 2 έως 4 ώρες. Η διαδερμική χρήση εμπλαστρων που είναι σχεδιασμένα ώστε τα Κανναβινοειδή να διαχέονται μέσω της κυκλοφορίας του αίματος διαρκεί περί τις 12 ώρες, ενώ η αντίστοιχη χρήση διαδερμικών ζελέ, διαρκεί περί τις 4 ώρες.



5. Σπρέι

Τα σπρέι Κανναβιδιόλης-CBD είναι συνήθως τα ασθενέστερα σε συγκέντρωση μεταξύ των διαφορετικών τύπων προϊόντων. Η τυπική συγκέντρωση στα σπρέι Κανναβιδιόλης-CBD κυμαίνεται από 1 έως 3 mg.



Πώς τα χρησιμοποιούμε

Ψεκάζουμε μία δόση από την φιάλη στο στόμα μας. Το μέγεθος της δόσης, πρέπει να αναγράφεται επάνω στην ετικέτα της φιάλης (συνήθως 2-3 ψεκασμοί).

Επίδραση και Διάρκεια Επίδρασης: Σύμφωνα με τις οδηγίες της συσκευασίας του φαρμάκου

6. Υπόθετα

Αποτελούν μια εναλλακτική λύση σε περιπτώσεις όπου η δόση χρειάζεται να είναι ισχυρή ενώ υπάρχει αδυναμία του ασθενή να καταπιεί ή να εισπνεύσει. Μπορούν επίσης να επιλεγούν από τον ιατρό σε περιπτώσεις που ο ασθενής κάνει εμετούς ή απλά δεν του αρέσει η γεύση του φαρμάκου.

Πώς τα χρησιμοποιούμε: Όπως όλα τα συνηθισμένα υπόθετα.

Επίδραση: Μετά από 15-20 λεπτά, ενώ μπορεί να χρειαστούν 45 λεπτά ή και περισσότερα έως την πλήρη επίδραση του φαρμάκου

Διάρκεια Επίδρασης: 4-8 ώρες.



7. Ατμιστές – Ηλεκτρονικά Τσιγάρα – Συσκευές Dabbing

Με βάση κάποιες έρευνες, το κάπνισμα, το ατμιζόμενο έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD ή το εξαερωμένο μέσω συσκευών που μοιάζουν με μικρούς ναργιλέδες, έχει μικρότερα αποτελέσματα σε σύγκριση με τις άλλες μεθόδους χορήγησης όπως τα έλαια, οι κάψουλες κλπ. Πολλοί πάλι υποστηρίζουν ότι η άτμιση υπερτερεί των άλλων μεθόδων λόγω της συντομότερης εμφάνισης των αποτελεσμάτων της.

Πως τους χρησιμοποιούμε

Με ένα ηλεκτρονικό τσιγάρο ή έναν ατμιστή, απλά προσθέτουμε, θερμαίνουμε και εισπνέουμε την κατάλληλη ποσότητα μείγματος που προορίζεται για άτμιση. Οι συσκευές dabbing είναι πολλών και διαφορετικών ειδών και δεν ενδείκνυνται για μη εξοικειωμένους με τη χρήση τους ασθενείς.

Επίδραση: Άμεση.

Διάρκεια Επίδρασης: 2- 4 ώρες.



Συχνές ερωτήσεις για την Κανναβιδιόλη-CBD

● Από πού προέρχεται η Κανναβιδιόλη-CBD;

Συνήθως παράγεται από ποικιλίες κλωστικής – βιομηχανικής κάνναβης. Αυτό όμως οφείλεται στο καθεστώς απαγόρευσης που αφορά στις ποικιλίες του φυτού που περιέχουν σε υψηλή περιεκτικότητα το «απαγορευμένο THC», και όχι σε λόγους καταλληλότητας της ποικιλίας του φυτού. Κανναβιδιόλη-CBD μπορεί να παραχθεί και από την αποκαλούμενη «φαρμακευτική κάνναβη», τις ποικιλίες δηλαδή του φυτού που είναι πλούσιες και σε THC.

● Προϊόντα Κανναβιδιόλης-CBD που ονομάζονται «Hemp Extract Oil», «Phytocannabinoid Oil», «Hemp Oil» – Υπάρχει διαφορά;

Όχι, συνήθως πρόκειται για διαφορετικές ορολογίες που χρησιμοποιούν οι διάφορες εταιρείες. Ωστόσο, δεν πρέπει να συγχέουμε το έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD με το έλαιο σπόρων «κλωστικής-βιομηχανικής κάνναβης», το οποίο είναι κάτι εντελώς διαφορετικό.

● Ποιά είναι η διαφορά μεταξύ του ελαίου Κανναβιδιόλης-CBD κλωστικής κάνναβης και του απλού ελαίου από σπόρους κλωστικής κάνναβης;

Το έλαιο σπόρων κλωστικής-βιομηχανικής κάνναβης προέρχεται από τους σπόρους του φυτού και χρησιμοποιείται κυρίως για διαιτητικούς σκοπούς, όπως, για παράδειγμα, το έλαιο καρύδας. Αποτελεί εξαιρετική πηγή διατροφής, μιας και είναι πλούσιο σε λιπαρά οξέα Ω3 και Ω6, τα οποία μάλιστα βρίσκονται σε άριστη μεταξύ τους αναλογία. Το εξευγενισμένο αυτό έλαιο σπόρων μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε προϊόντα ομορφιάς καθώς έχει εξαιρετικές ιδιότητες σχετικές με τη φροντίδα του δέρματος, η μικρή όμως ποσότητα Κανναβιδιόλης-CBD που περιέχει το καθιστά μη ικανό για φαρμακευτική χρήση.

Τα έλαια Κανναβιδιόλης-CBD που προορίζονται για φαρμακευτική χρήση, αναφέρουν στην ετικέτα τους, εκτός των άλλων, και την περιεκτικότητα % της δραστικής ουσίας που περιέχουν.

● Μπορούμε να δώσουμε έλαιο CBD στα κατοικίδιά μας;

Ναι. Υπάρχουν μάρκες ελαίου Κανναβιδιόλης-CBD που προσφέρονται για χορήγηση σε κατοικίδια. αυτά τα έλαια είναι γνωστό ότι βοηθούν τα ζώα που υποφέρουν από άγχος ή μπορεί να τους φανούν χρήσιμα και στην εξαφάνιση συμπτωμάτων άλλων διαταραχών της υγείας. Ωστόσο δεν χρειάζεται να επιλέξουμε ένα προϊόν «ειδικά για ζώα», μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και τα προϊόντα που απευθύνονται σε ανθρώπους. Θα πρέπει όμως να μιλήσουμε πριν με τον κτηνίατρό μας.

● Χρειάζομαι ιατρική συνταγή για να αγοράσω CBD;

Όχι. Αν και μπορεί αργότερα ο νομοθέτης να ορίσει ότι η Κανναβιδιόλη-CBD μπορεί και να συνταγογραφείται (για λόγους κάλυψης του κόστους της από τα ασφαλιστικά ταμεία), είναι μάλλον απίθανο ακόμη και στο μέλλον να μην μπορεί κάποιος να την αγοράσει αν δεν διαθέτει συνταγή γιατρού.

Εάν όμως σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σας χρειάζεστε και Κανναβιδιόλη-CBD και THC-τετραϋδροκανναβινόλη για να αντιμετωπίσετε μια ασθένεια, τότε θα πρέπει να ενημερωθείτε αναλυτικά για όσα ορίζει ο νόμος σχετικά με τη συνταγογράφηση της THC η οποία γίνεται μόνο υπό προϋποθέσεις.

● Η Κανναβιδιόλη-CBD εμφανίζεται σε τεστ ελέγχου ουσιών;

Όχι, δεν εμφανίζεται «σε εξετάσεις ρουτίνας» αλλά μόνο σε εξειδικευμένες εξετάσεις.

Τα περισσότερα τεστ ελέγχου ουσιών ανά τον κόσμο στοχεύουν στο εντοπισμό της ψυχοτρόπου Τετραϋδροκανναβινόλης-Δ9THC και δεν ανιχνεύουν την παρουσία της Κανναβιδιόλης-CBD ή άλλων φυσικών συστατικών της κάνναβης. Στην Ελλάδα δε χρησιμοποιείται το κοινό τεστ ελέγχου των οδηγών που γίνεται τυχαία στο δρόμο, για να ελεγχθεί εάν αυτοί κατανάλωσαν κάνναβη ή κάποιο συστατικό της.

Στην Κύπρο από τα τέλη του Ιανουαρίου του 2018 έχει ξεκινήσει η εφαρμογή ενός σχετικού τεστ που αφορά στη ανίχνευση της THC σε οδηγούς. Ορθό παρόλα αυτά είναι εάν υποβάλλεστε σε οποιασδήποτε μορφής «τεστ ελέγχου για ουσίες» λόγω της εργασίας σας ή εάν προγραμματίζετε κάποιες εξετάσεις υγείας, να βρίσκεστε σε συνεννόηση με το γιατρό σας.

Παρενέργειες – ανεπιθύμητες ενέργειες

Η Κανναβιδιόλη-CBD μπορεί να προκαλέσει ορισμένες παρενέργειες, αν και αυτό είναι σπάνιο και μπορεί να συμβεί μόνο εάν πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις.



Χαμηλή πίεση αίματος – ελαφρά ζαλάδα

Είναι σπάνια παρενέργεια και η διάρκειά της είναι προσωρινή. Εάν όμως παίρνουμε φάρμακα για την αρτηριακή πίεση, θα πρέπει να μιλήσουμε οπωσδήποτε με το γιατρό μας προτού αρχίσουμε να χρησιμοποιούμε έλαιο Κανναβιδιόλης.



Υπνηλία

Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες εάν η δόση είναι υψηλή η Κανναβιδιόλη-CBD μπορεί να προκαλέσει υπνηλία (συνήθως σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας). Εάν βρεθούμε σε τέτοια κατάσταση, θα πρέπει να αποφύγουμε τη χρήση οποιουδήποτε μηχανήματος ή την οδήγηση.

Η εμφάνιση υπνηλίας είναι σπάνια, στις περισσότερες περιπτώσεις, εάν η δόση είναι κατάλληλη, η Κανναβιδιόλη-CBD θα λειτουργήσει ως παράγοντας που προκαλεί μια κατάσταση «αφύπνισης και ενέργειας».



Συμπληρωματικά: Μεταβολισμός φαρμάκων και ειδικές κατηγορίες ασθενών

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η Κανναβιδιόλη-CBD μπορεί να επηρεάσει τον καρδιακό ρυθμό, τη θερμοκρασία του σώματος, τα επίπεδα pH, τα επίπεδα γλυκόζης, τον όγκο των ερυθρών αιμοσφαιρίων στο αίμα και τα επίπεδα καλίου και νατρίου. Αυτές είναι επιπτώσεις προσωρινές που θα εξαφανιστούν μόλις προσαρμόσουμε τη δόση μας σε χαμηλότερο επίπεδο, το οποίο μπορεί να είναι και το πιο κατάλληλο για εμάς.



Παιδιά

Σε κάποιους ασθενείς, ιδίως στα παιδιά με νευρολογικά προβλήματα, η Κανναβιδιόλη-CBD μπορεί να φέρει εκνευρισμό ή υπερένταση. Είναι συνήθως παρενέργεια παροδική και εάν δεν εξαφανιστεί μετά από 1 εβδομάδα έως 10 ημέρες, αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη ότι κάποια αλλαγή στη δόση είναι αναγκαία.

Μπορεί η δόση που χρησιμοποιούμε να είναι υψηλή και να χρειάζεται μείωση. Ή υπάρχει περίπτωση να υπάρχει ανάγκη ταυτόχρονης χορήγησης και THC σε συνδυασμό με την Κανναβιδιόλη-CBD.



Ασθενείς με νόσο του Parkinson μπορεί να εμφανίσουν χειρότερα συμπτώματα σε υψηλότερες δόσεις Κανναβιδιόλης-CBD από αυτές που ενδείκνυνται για αυτούς. Ωστόσο, αποδείχθηκε ότι η Κανναβιδιόλη μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς, εάν επιτευχθεί η δόση που είναι κατάλληλη για τον οργανισμό τους.



Ήπαρ και μεταβολισμός φαρμάκων

Μια υψηλή δόση Κανναβιδιόλης-CBD μπορεί να αλληλεπιδράσει με ορισμένα ένζυμα που βρίσκονται στο ήπαρ (το συκώτι) με αποτέλεσμα την αυξομείωση του μεταβολισμού κάποιων φαρμάκων.

Συνήθως η ρύθμιση της περιοδικότητας χορήγησης των φαρμάκων μέσα στην ημέρα αρκεί, ώστε να ξεπεραστούν τα όποια προβλήματα. Θα πρέπει όμως να είμαστε σε συνεννόηση με το γιατρό ή τον φαρμακοποιό μας ώστε η ρύθμιση να γίνει σωστά.



Αναλυτικότερα: Οποιοδήποτε φάρμακο μεταβολίζεται από τα ένζυμα του κυτοχρώματος P-450 θα μπορούσε δυνητικά να αλληλεπιδράσει με την κανναβιδιόλη. Ανάμεσά τους και τα παρακάτω:

- Στεροειδή • Αναστολείς της HMG CoA αναγωγής
- Αναστολείς διαύλων ασβεστίου • Αντι-ισταμινικά
- Προκινητικά (όπως ορισμένα παράγωγα της βενζαμίδης) • HIV αντι-ϊικά • Ανοσορρυθμιστές • Βενζοδιαζεπίνες
- Αντιαρρυθμικά • Αντιβιοτικά • Αναισθητικά
- Αντι-ψυχωσικά • Αντικαταθλιπτικά • Αντι-επιληπτικά
- Βήτα αναστολείς • PPIs (Proton Pump Inhibitors / Αναστολείς αντλίας πρωτονίων) • NSAIDs (Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs / Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα)
- Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης ή α-ΜΕΑ • Από του στόματος υπογλυκαιμικοί παράγοντες • Σουλφονουλορίες

ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ



Γενικά για τη δοσολόγηση της κάνναβης

Μια από τις ιδιομορφίες της κάνναβης είναι ότι η δοσολόγησή της διαφέρει πολύ από άνθρωπο σε άνθρωπο. Δυο άνθρωποι με τα ίδια χαρακτηριστικά (βάρος, ηλικία, φύλο, διατροφή) που λαμβάνουν το ίδιο προϊόν κάνναβης για την ίδια πάθηση, μπορεί να χρειάζονται διαφορετική δόση. Στην πραγματικότητα, το ζητούμενο δεν είναι «πόση κάνναβη χρειάζεται κανείς» για να αντιμετωπίσει μια ασθένεια, αλλά πόσα Κανναβινοειδή του λείπουν, ώστε ο οργανισμός του να λειτουργήσει με τον καλύτερο τρόπο.

Γι' αυτό το λόγο οι συμβατικές μέθοδοι προσέγγισης δεν επαρκούν για τη δημιουργία ενός πρωτοκόλλου ρύθμισης της σωστής δόσης.

Η κατάσταση περιπλέκεται περισσότερο από την ύπαρξη πολλών και διαφορετικών ποικιλιών του φυτού, αλλά και από τις διαφορετικές μεθόδους καλλιέργειάς και εκχύλισης των προϊόντων του (ελαίων, ξηρής μορφής κλπ).

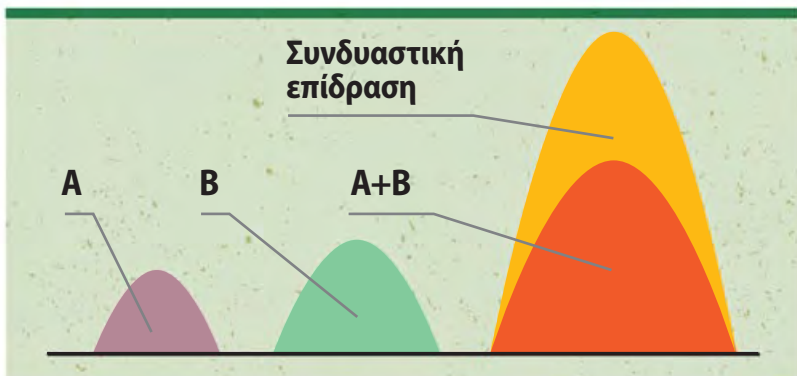
Ορθό είναι να ξεκινήσει κανείς «από χαμηλά», τόσο όσο αφορά στο αριθμό των ημερήσιων δόσεων όσο και των mg ανά δόση, και να προχωρήσει σταδιακά σε μεγαλύτερη δόση μέχρι να βρεθούν τα επίπεδα που λειτουργούν καλύτερα για τον ίδιο.

Ποια αναλογία Κανναβινοειδών είναι η ορθή;

Στην πραγματικότητα δεν το γνωρίζουμε πριν ξεκινήσουμε μια θεραπεία. Υπάρχουν κάποιες παθήσεις που φαίνεται ότι ανταποκρίνονται καλύτερα σε ποικιλίες με μεγάλη συγκέντρωση Κανναβιδιόλης-CBD, όπως για παράδειγμα η επιληψία. Άλλες πάλι ασθένειες όπως ο καρκίνος και ο χρόνιος πόνος, δείχνουν να ανταποκρίνονται καλύτερα σε ποικιλίες με υψηλή συγκέντρωση THC.

Η περιεκτικότητα % σε δραστική ουσία

Μπορεί κάποιος με μία χρόνια ασθένεια (ας πούμε πολλαπλή σκλήρυνση ή ψωρίαση) να χρειάζεται πιο δυνατό έλαιο, ένα έλαιο δηλαδή **με μεγαλύτερη περιεκτικότητα δραστικής ουσίας**, ενώ κάποιος που το χρησιμοποιεί μόνο για να έχει καλύτερη ποιότητα ύπνου να μπορεί να ικανοποιηθεί με ένα έλαιο με μικρότερη συγκέντρωση, – με ένα έλαιο δηλαδή που περιέχει λιγότερα mg ανά ml.



«Συνδυαστική επίδραση» και «Whole Plant Therapy»

«Entourage effect» ή «συνδυαστική επίδραση» ονομάζεται η συνέργεια όλων των στοιχείων του φυτού, όταν αυτά λαμβάνονται μαζί και όχι απομονωμένα.

Αν για παράδειγμα, το έλαιο που έχουμε περιέχει μόνο Κανναβιδιόλη-CBD και όχι και τα Τερπένια του φυτού και την THC που βρίσκονταν σε αυτό, τα θεραπευτικά αποτελέσματα είναι ασθενέστερα.

Ερευνητές αλλά και ασθενείς έχουν δει καλύτερα αποτελέσματα όταν εφαρμόζουν τη λεγόμενη Whole Plant Therapy. Όταν δηλαδή το τελικό θεραπευτικό σκεύασμα, οι σταγόνες για παράδειγμα, περιέχουν εκχύλισμα από όλα τα Κανναβινοειδή που βρίσκονταν στο μπουμπούκι της κάνναβης. Αυτά τα εκχυλίσματα τα ονομάζουμε full spectrum (πλήρους φάσματος).

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ

■ Η επίδραση του κανναβιβοειδούς A (π.χ. CBD)

■ Η επίδραση του κανναβινοειδούς B (π.χ. THC)

■ Η αυξημένη - Συνδυαστική επίδραση των δύο κανναβινοειδών.

Η έναρξη / η πρώτη δόση

Πρέπει να ξεκινήσουμε με μία μικρή δόση (πχ. μία σταγόνα) ενός ελαίου χαμηλής περιεκτικότητας (πχ. 3%), και «να ανεβαίνουμε σκαλί-σκαλί» παρατηρώντας τις αντιδράσεις του οργανισμού μας. Ανεβάζοντας τη δόση αργά και σταθερά, με διαρκή παρατήρηση, θα βρούμε το «θεραπευτικό μας παράθυρο», δηλαδή τη δοσολογία που λειτουργεί ειδικά για εμάς.

Ξεκινάμε με ένα κανναβινοειδές...

Συνήθως ξεκινάμε με Κανναβιδιόλη-CBD λόγω του εύρους των θεραπευτικών ιδιοτήτων της. Όταν φτάσουμε στην εύρεση της καλύτερης δόσης του ενός Κανναβινοειδούς, όταν έχει σταθεροποιηθεί ο ασθενής, μπορούμε να εξετάσουμε την περίπτωση να προσθέσουμε και άλλο ένα.

Για παράδειγμα, ξεκινάμε με κανναβιδιόλη, φτάνουμε στη βέλτιστη δόση (βρίσκουμε «το θεραπευτικό μας παράθυρο»), και πετυχαίνουμε μια συγκεκριμένη, σταθερή, εικόνα. Τότε μπορούμε να προσθέσουμε THC, CBDa ή ένα άλλο Κανναβινοειδές που ενδείκνυται για τη συγκεκριμένη πάθηση.

Προσθέτοντας ένα νέο Κανναβινοειδές, ακολουθούμε την ίδια διαδικασία εύρεσης του «θεραπευτικού παραθύρου μας». Ανεβάζουμε τη δόση βήμα-βήμα, σκαλί-σκαλί, παρατηρούμε, καταγράφουμε.

Ποτέ δεν κάνουμε δυο αλλαγές μαζί



Μόνο έτσι θα ξέρουμε κάθε φορά πού οφείλονται οι αντιδράσεις του οργανισμού μας. Για παράδειγμα ποτέ δεν ανεβάζουμε τη δόση μας σε

έλαιο CBD-Κανναβιδιόλης κατά μία σταγόνα ενώ ταυτόχρονα προσθέτουμε και CBDa στην αγωγή μας.

Εξαιρέσεις βέβαια υπάρχουν, όπως για παράδειγμα μια κατάσταση στην οποία **θέλουμε να αντιμετωπίσουμε γρήγορα τον πόνο**. Εάν όμως δεν έχουμε στενή παρακολούθηση από ιατρό ή φαρμακοποιό, θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί και επιμελείς, ώστε και να έχουμε τα καλύτερα αποτελέσματα και να γνωρίζουμε που οφείλονται αυτά.

Ξεκινάμε με ένα έλαιο χαμηλής περιεκτικότητας

Γιατί έτσι θα έχουμε τη δυνατότητα:

-  **1) Να ανεβάσουμε σιγά-σιγά την δόση** και να παρατηρούμε την αντίδραση του οργανισμού.
-  **2) Να μοιράσουμε την ημερήσια συνολική μας δόση σε μικρότερες** κατά την διάρκεια της ημέρας (για παράδειγμα πρωί-μεσημέρι-βράδυ).

Σε πολλές περιπτώσεις, αυτό βοηθάει να καλύψουμε και «τα κενά» που δημιουργούνται καθώς μειώνεται η επήρεια του ελαίου – συνήθως η δράση του διαρκεί περίπου 6 ώρες, ποικίλει όμως ανάλογα με τον οργανισμό. Μοιράζοντας την ημερήσια δόση διατηρούμε σταθερότερα τα επίπεδα του CBD κατά τη διάρκεια του 24ωρου, όπως ακριβώς γίνεται και με πολλά φάρμακα.

Πως τροποποιούμε – αυξάνουμε τη δόση

Λαμβάνουμε μία σταγόνα χαμηλής συγκέντρωσης (3% έως 10%) και περιμένουμε να δούμε εάν υπάρχει κάποια θετική αλλαγή ή βελτίωση.

Οι πρώτες δόσεις

Σε κάθε αλλαγή της δόσης, σε κάθε «σκαλοπάτι», πρέπει να παραμένουμε για 4 ημέρες τουλάχιστον.

Αν δεν δούμε βελτίωση, προσθέτουμε άλλη μια δόση, άλλη μια σταγόνα την ημέρα. Και παραμένουμε ξανά σε αυτό το «σκαλοπάτι» για 4 ημέρες, παρατηρώντας τις αντιδράσεις του οργανισμού μας.

Η πρώτη περίοδος αναμονής με σταθερή δόση

Μόλις δούμε κάποια «θετική αλλαγή», παραμένουμε **τουλάχιστον τρεις εβδομάδες** σε αυτή τη δόση, σε αυτό το «σκαλοπάτι». Οι τρεις εβδομάδες είναι το απολύτως ασφαλές όριο. Αυτό γιατί τα Κανναβινοειδή αποθηκεύονται στο λιπώδη ιστό του οργανισμού, οπότε συνήθως είναι αναγκαίο αυτό το διάστημα για να διαλυθούν πλήρως και να δούμε όλο το φάσμα των αποτελεσμάτων τους. Πολλοί ασθενείς και ιατροί θεωρούν αρκετό και το διάστημα των δύο εβδομάδων.

Η «θετική αλλαγή» που θα παρατηρήσουμε μπορεί να μην έχει άμεση σχέση με τη νόσο ή το σύμπτωμα που θέλουμε να αντιμετωπίσουμε. Μπορεί για παράδειγμα να δούμε βελτίωση στην ποιότητα του ύπνου μας, στην όρεξη, στη συγκέντρωση ή τη διάθεσή μας.

Όταν συμπληρώσουμε τρεις εβδομάδες και έχουμε πολύ καλή και σίγουρη εικόνα για το τι σημαίνει αυτή η δόση για εμάς, τότε προσθέτουμε ακόμα μία σταγόνα, αυξάνουμε τη δόση και ανεβαίνουμε στο επόμενο «σκαλοπάτι».

Πώς βρίσκουμε το «θεραπευτικό μας παράθυρο»

Ανεβάζοντας τη δόση μας σταγόνα-σταγόνα και ακολουθώντας πιστά τα παραπάνω βήματα, με υπομονή και παρατήρηση φτάνουμε κάποια στιγμή στο σημείο όπου δεν βλέπουμε περαιτέρω βελτίωση αν και αυξάνουμε τη δόση.

Παράδειγμα: Ξεκινήσαμε με μια σταγόνα την ημέρα και ακολουθήσαμε πιστά την παραπάνω διαδικασία. Κρατήσαμε δηλαδή αυτή τη δόση σταθερή για 4 ημέρες, έπειτα προσθέσαμε μια δεύτερη σταγόνα και εντοπίσαμε σημεία βελτίωσης. Γι αυτό το λόγο παραμείναμε στις δύο σταγόνες για 3 εβδομάδες ώστε να σιγουρευτούμε για τη σταθερότητα του αποτελέσματος. Έπειτα ξεκινήσαμε να παίρνουμε τρεις σταγόνες. Εάν με την τρίτη σταγόνα δούμε μείωση των θετικών επιδράσεων, τότε το «θεραπευτικό μας παράθυρο» είναι οι δυο σταγόνες. Και πρέπει να επιστρέψουμε σε αυτό ρυθμίζοντας τη δόση μας ξανά στις δύο σταγόνες την ημέρα.



Πού ανοίγει το Θεραπευτικό Παράθυρο:

Εκεί που αρχίσαμε να βλέπουμε βελτίωση.



Πού κλείνει το θεραπευτικό μας παράθυρο:

Εκεί που σταματήσαμε να βλέπουμε βελτίωση

Στην πραγματικότητα υπάρχει πάντοτε ένα περιθώριο κίνησης εντός του Θεραπευτικού Παραθύρου μας. Αυτό το περιθώριο μπορεί για παράδειγμα να έχει εύρος 3 ή 4 σταγόνων CBD-Κανναβιδιόλης και το Θερα-

πυκτικό μας Παράθυρο να είναι από τις 8 έως τις 11 ή 12 σταγόνες την ημέρα. Μόλις βρούμε «το θεραπευτικό μας παράθυρο», παραμένουμε σε αυτή τη δόση για καιρό. Ένα ασφαλές διάστημα είναι οι δυο μήνες.

Μετά τους δυο μήνες, και εάν η κατάσταση μας είναι σταθερή, μπορούμε να δοκιμάσουμε να προσθέσουμε στην καθημερινή μας δόση ένα ακόμη Κανναβινοειδές (THC, CBDA κ.α.) που ενδείκνυται για την πάθησή μας.

Υποτροπή και κορεσμός (αντίστροφη ανοχή)

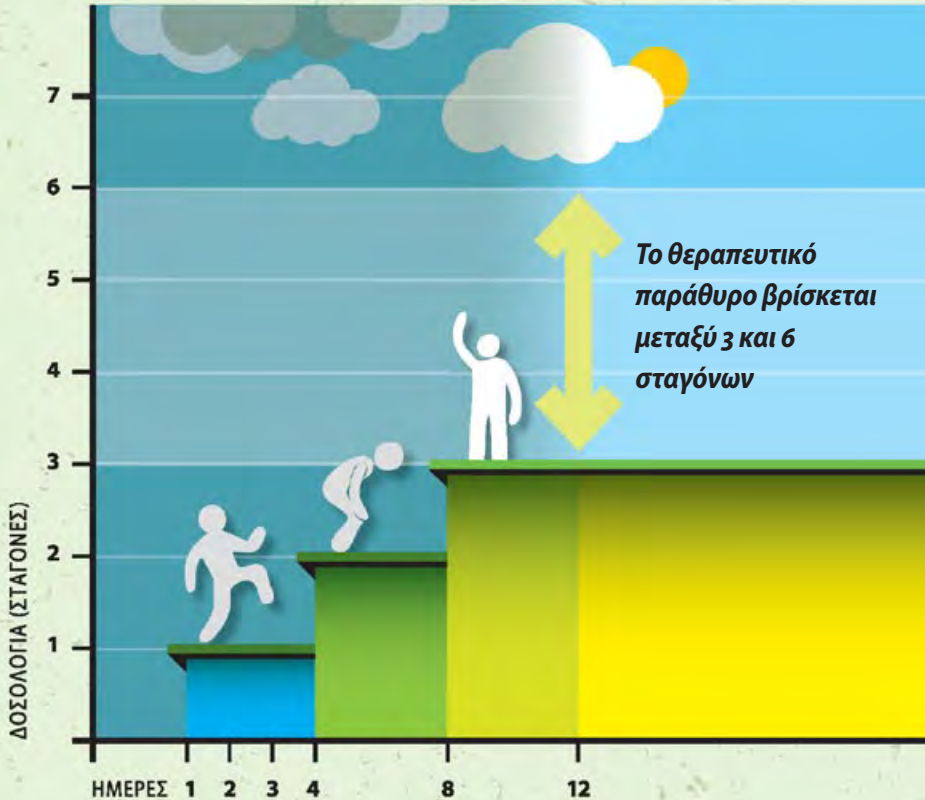
Η προσεκτική παρατήρηση και καταγραφή των συμπτωμάτων είναι αναγκαία, ώστε να μην κάνουμε λάθη. Η όποια υποτροπή μπορεί για παράδειγμα να οφείλεται σε κάποιον «εξωτερικό παράγοντα»: Μια ίωση, ένα νέο φάρμακο, μια σημαντική αλλαγή στη διατροφή μας κλπ.. Οπότε θα πρέπει να κάνουμε υπομονή κρατώντας τη δόση σταθερή μέχρι οι επιρροές του «εξωτερικού παράγοντα» να εξανεμιστούν.

Όταν υπάρχει υπερβολική προσφορά Κανναβινοειδών στον οργανισμό μας (όταν παίρνουμε για παράδειγμα παραπάνω έλαιο κανναβιδιόλης από όσο πραγματικά μας χρειάζεται), καθώς ο οργανισμός προσπαθεί να κρατήσει μια ισορροπία, το ενδοκανναβινοειδές σύστημα δίνει εντολή στους υποδοχείς του «να μειωθούν», και αφήνει λιγότερους στην επιφάνεια να επεξεργαστούν τα Κανναβινοειδή που εμείς το τροφοδοτούμε.

Το αποτέλεσμα είναι να χάσουμε την καλή εικόνα που είχαμε, να έχουμε υποτροπή, να επανεμφανιστούν δηλαδή τα δυσάρεστα συμπτώματα της ασθένειας.

Αν παρουσιαστεί λοιπόν υποτροπή ή κορεσμός, μπορούμε να δοκιμάσουμε μία «επανεκκίνηση».

Το «θεραπευτικό μας παράθυρο» και πως θα το βρούμε



1η έως 4η ημέρα

Δόση: 1 σταγόνα

Τα συμπτώματα επιμένουν.



9η έως 12η ημέρα

Δόση: 3 σταγόνες

Τα συμπτώματα βελτιώθηκαν.



5η έως 8η ημέρα

Δόση: 2 σταγόνες

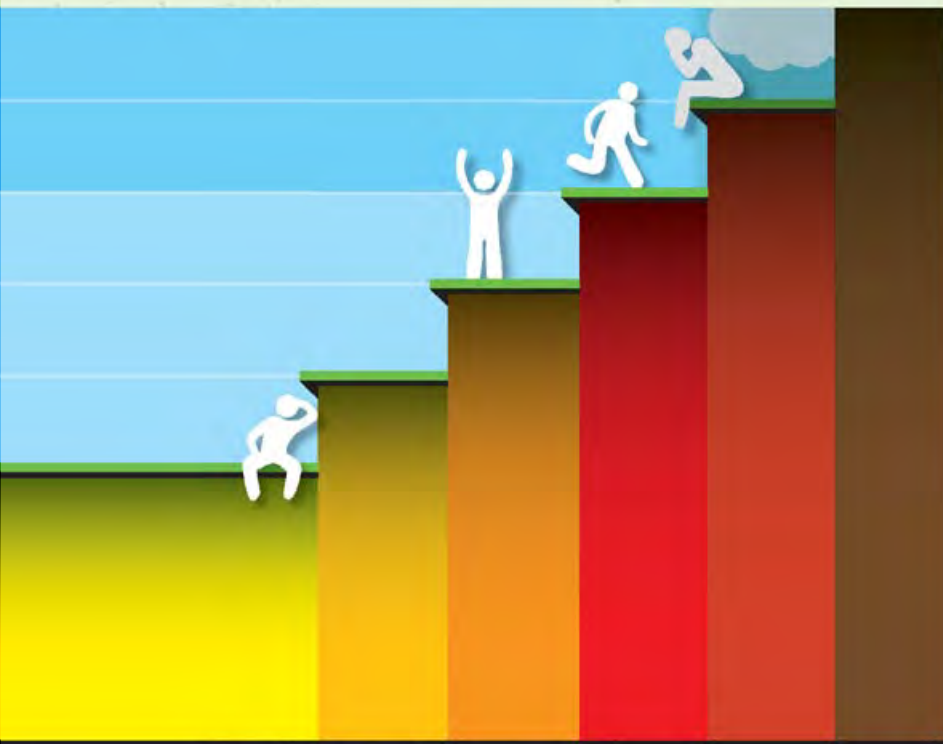
Τα συμπτώματα επιμένουν.



**Πρώτη περίοδος αναμονής με σταθερή δόση
13η έως 33η ημέρα (3 εβδομάδες*)**

Τα συμπτώματα παραμένουν βελτιωμένα.

Παράδειγμα μεθόδου που πρέπει να ακολουθήσει ασθενής που πάσχει από πονοκεφάλους και επιθυμεί να τους αντιμετωπίσει με Κανναβιδιόλη-CBD.



33

37

41

45

49

- 34η έως 37η ημέρα**
 Δόση 4 σταγόνες
 Τα συμπτώματα παραμένουν βελτιωμένα.
- 38η έως 41η ημέρα**
 Δόση 5 σταγόνες
 Τα συμπτώματα παραμένουν βελτιωμένα.
- 42η έως 45η ημέρα**
 Δόση 6 σταγόνες
 Τα συμπτώματα παραμένουν βελτιωμένα.
- 46η έως 49η ημέρα**
 Δόση 7 σταγόνες
 Τα δυσάρεστα συμπτώματα επέστρεψαν.

* Στο παράδειγμα χρησιμοποιούμε το ανώτατο ασφαλές όριο αναμονής με σταθερή δόση, τις τρεις εβδομάδες.

Επανεκκίνηση της θεραπείας

Σε επανεκκίνηση λόγω υποτροπής ή κορεσμού, κάνουμε ένα διάλειμμα τουλάχιστον 2 ημερών – μιας και σύμφωνα με τις μελέτες σε δύο ημέρες οι υποδοχείς κανναβινοειδών του οργανισμού επανέρχονται στο 90% της λειτουργίας τους.

Επιστρέφοντας στη χορήγηση κάνναβης θα ξεκινήσουμε «ένα σκαλί» παρακάτω από εκεί που σταματήσαμε. Εάν για παράδειγμα παίρναμε 10 σταγόνες την ημέρα και οδηγηθήκαμε στην ανάγκη επανεκκίνησης, επιστρέφοντας στη λήψη θα ξεκινήσουμε από τις 9 σταγόνες.

Συντήρηση και διάλειμμα

Υπάρχουν ασθενείς που, ως μέρος της θεραπευτικής τακτικής τους κάνουν ανά τακτά διαστήματα διάλειμμα χωρίς να προχωρούν έπειτα σε μείωση ή αύξηση της δόσης τους. Έχουν δει ότι με αυτόν τον τρόπο μπορούν να συντηρήσουν την καλή εικόνα που έχουν.

Ενώ ασθενείς που βρίσκονται σε μακρόχρονη θεραπεία χρησιμοποιώντας ιδιαίτερα υψηλές δόσεις για να αντιμετωπίσουν βαριές ασθένειες, επιβάλλεται να κάνουν περιστασιακά ένα διάλειμμα διάρκειας δυο ημερών έστω και μία φορά το μήνα.

Χρήση Κανναβινοειδών σε ασθενείς με δυσκολία έκφρασης

Αν χορηγούμε Κανναβινοειδή σε ένα παιδί ή έναν ασθενή που δεν επικοινωνεί ικανοποιητικά λόγω της πάθησής του ή σε ένα κατοικίδιο, οφείλουμε να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί.

Οι δόσεις μας θα πρέπει να είναι πολύ χαμηλής περιεκτικότητας και να ξεκινάμε από μια σταγόνα. Μπορούμε μάλιστα να αραιώνουμε ακόμη και αυτήν την ήδη χαμηλή δόση ώστε να βαδίζουμε με μεγαλύτερη ασφάλεια. Ακόμη και ένα έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD με περιεκτικότητα 3% μπορούμε να το αραιώσουμε με έλαιο καρύδας ή ελαιόλαδο ώστε να μειώσουμε περισσότερο την περιεκτικότητά του.

Η δε περίοδος αναμονής μέχρι την αύξηση της δόσης οφείλει να είναι μεγαλύτερη.

Σε όλο αυτό το διάστημα θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα υπομονετικοί και παρατηρητικοί με τις αντιδράσεις του ασθενούς, να τις καταγράφουμε με επιμέλεια και να μην προχωράμε πριν σιγουρευτούμε.

Παράδειγμα τήρησης ημερολογίου ασθενούς

Κανναβιδιόλη-CBD 3%	Δόση	Παρατηρήσεις
01/06/18 ΕΝΑΡΞΗ	1 σταγόνα πρωί 1 σταγόνα μεσημέρι 1 σταγόνα βράδυ	Τίποτα ιδιαίτερο, ίσως μια ελαφρά ευεξία σε σχέση με πριν
02/06/18	»	»
03/06/18	»	»
04/06/18	»	»
05/06/18 ΑΥΞΗΣΗ ΔΟΣΗΣ	2 σταγόνες πρωί 1 σταγόνα μεσημέρι 1 σταγόνα βράδυ	Ο πονοκέφαλος μειώθηκε αρκετά, σχεδόν στο μισό της έντασης και έχει μικρότερη διάρκεια (από εκεί που κράταγε 2 ώρες τώρα κρατάει περίπου 1 ώρα)
06/06/18	»	»
07/06/18	»	»
08/06/18	»	»
09/06/18 ΑΥΞΗΣΗ ΔΟΣΗΣ	2 σταγόνες πρωί 2 σταγόνες μεσημέρι 1 σταγόνα βράδυ	Νομίζω ο πονοκέφαλος εξαφανίστηκε σήμερα με τη νέα δόση.
10/06/18	»	Ο πονοκέφαλος πράγματι εξαφανίστηκε, υπάρχει μεγαλύτερη ευεξία και διαύχεια. Αυξήθηκε λίγο και η όρεξη (χρειάζομαι μια δεύτερη φρυγανιά με μέλι στο πρωινό μου).
11/06/18	»	Τρίτη ημέρα χωρίς πονοκέφαλο και τρίτη ημέρα με μεγαλύτερη όρεξη (η ανάγκη για δεύτερη φρυγανιά με μέλι στο πρωινό είναι πλέον σταθερή)
12/06/18	»	»

Κρατάμε ημερολόγιο

Καταγράφουμε τις δόσεις τις οποίες παίρνουμε και όσο το δυνατόν πιο αναλυτικά τα αποτελέσματά τους. Αυτό θα μας φανεί χρήσιμο, καθώς θα αναζητάμε τη δόση με τα καλύτερα αποτελέσματα. Όσο πιο αναλυτικές οι παρατηρήσεις μας τόσο καλύτερα.

Στο παράδειγμα της αριστερής σελίδας ο ασθενής έχει αποφασίσει με τον ιατρό του τη χρήση Κανναβιδιόλης-CBD για να αντιμετωπίσει επίμονο πονοκέφαλο.

Χρησιμοποιείτε το παράδειγμα αυτό για να δημιουργήσετε το δικό σας ημερολόγιο χρήσης του φυτού.

Όσο πιο αναλυτικές είναι οι παρατηρήσεις σας, τόσο πιο χρήσιμες θα σας φανούν στο μέλλον καθώς θα αναζητάτε «το θεραπευτικό σας παράθυρο».

Εάν Δεν πετύχει...

Μπορεί να μην πετύχαμε τα επιθυμητά αποτελέσματα επειδή ήμασταν βιαστικοί ή επειδή δεν μας ταιριάζει το συγκεκριμένο έλαιο. Μπορούμε να ξεκινήσουμε ξανά από την αρχή ώστε να βρούμε το «θεραπευτικό μας παράθυρο» ή και να δοκιμάσουμε κάποιο άλλο έλαιο, ένα έλαιο που προκύπτει από μια άλλη ποικιλία του φυτού. Η κάθε ποικιλία έχει άλλες δυνατότητες και αυτή που δοκιμάσαμε μπορεί να μην ήταν η σωστή για εμάς.

Μπορούμε επίσης να δοκιμάσουμε ένα άλλο Κανναβινοειδές ή έναν άλλον συνδυασμό Κανναβινοειδών, εφόσον, και πάλι, ενδείκνυται για την πάθησή μας. Παραδείγματος χάρη, μπορούμε να δοκιμάσουμε THCa αντί για Κανναβιδιόλη-CBD στην περίπτωση της επιληψίας ή THC στην περίπτωση του αυτισμού.

Μέθοδος υπολογισμού της δόσης με σταγόνες

Το έλαιο Κανναβιδιόλης-CBD μπορεί να το βρει κανείς από πολλές εταιρίες και σε μια γκάμα από συγκεντρώσεις 3%, 10%, 15%, 30%, κτλ..

Αναφερόμαστε σε έλαιο και μάλιστα υπογλώσσιας χορήγησης, γιατί είναι ο ευκολότερος τρόπος λήψης του φαρμάκου για όλους, παιδιά και γηραιότερους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι άλλοι τρόποι λήψης δεν είναι αποτελεσματικοί. Επίσης αναφερόμαστε σε έλαια, γιατί είναι πιο εύκολος ο υπολογισμός της δόσης μέσω ενός απλού σταγονόμετρου.

Παράδειγμα σε σκεύασμα περιεκτικότητας 3%

- 3% σημαίνει 30 mg δραστικής ουσίας ανά 1 ml σκευάσματος
- 1 ml αντιστοιχεί σε 25 έως 30 σταγόνες κλασικού σταγονόμετρου
- Μια σταγόνα από το σταγονόμετρο = 1 mg (μιλιγκράμ) δραστικής ουσίας



1 ml = 30 



1  **= 1 mg**



Είναι σημαντικό να ξέρουμε τι σημαίνει το «επί τοις εκατό» της περιεκτικότητας σε δραστική ουσία. Όταν λέμε ότι ένα έλαιο είναι 3%, εννοούμε ότι περιλαμβάνει 30 mg δραστικής ουσίας ανά 1 ml ελαίου.

Αντίστοιχα λοιπόν:

Στο έλαιο με περιεκτικότητα 5% περιλαμβάνονται 50 mg (μιλιγκράμ) δραστικής ουσίας ανά 1 ml.

Άρα κάθε σταγόνα αντιστοιχεί σε (50 mg δια 30 σταγόνες =) 1,66 mg.

Στο έλαιο με περιεκτικότητα 10% περιλαμβάνονται 100 mg δραστικής ουσίας ανά 1 ml.

Άρα κάθε σταγόνα αντιστοιχεί σε (100 mg δια 30 σταγόνες =) 3,33 mg.

Στο έλαιο με περιεκτικότητα 20% περιλαμβάνονται 200 mg δραστικής ουσίας ανά 1 ml.

Άρα κάθε σταγόνα αντιστοιχεί σε (200 mg δια 30 σταγόνες =) 6,66 mg.



Σημειώσεις

- Υπολογίζουμε ότι **κάθε σταγόνα** ενός κλασικού σταγονόμετρου, **αντιστοιχεί σε 1 mg** στο **έλαιο** **περιεκτικότητας 3%**.
- Όταν λέμε «σταγόνα» εννοούμε μια σταγόνα από το σταγονόμετρο του μπουκαλιού όπως αυτή πέφτει με ελαφρά πίεση. Επειδή **1 ml αντιστοιχεί σε περίπου 25~30 σταγόνες**, η κάθε σταγόνα περιέχει από **1 έως 1,5 mg** στο **έλαιο** **περιεκτικότητας 3%**.
- Στην πραγματικότητα **οι μικρές διαφορές** (π.χ. ανάμεσα στα 1,50 και τα 1,68 mg **δε θα έχουν διαφορά** στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- Αν θέλουμε να υπολογίσουμε πόσο είναι 1 ml ώστε να τσεκάρουμε την αντιστοιχία του σε σταγόνες, είναι εύκολο να το κάνουμε χρησιμοποιώντας μια σύριγγα του ενός ml ή μεγαλύτερη. Αυτό μπορεί να μας φανεί χρήσιμο γιατί η **πυκνότητα του ελαίου μπορεί να διαφέρει από το σκεύασμα της μιας μάρκας στο σκεύασμα της άλλης**.
- Στο κουτί με το έλαιο συνήθως υπάρχουν πληροφορίες για την συνολική περιεκτικότητα και την περιεκτικότητα σε mg ανά σταγόνα. Έτσι είναι σχετικά εύκολο να ακολουθήσουμε μια σαφή μέθοδο και να παίρνουμε σωστά τις δόσεις μας κάθε φορά που λαμβάνουμε το έλαιο.



ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ THC



Μόνο Κανναβιδιόλη-CBD ή μόνο THC – ή και τα δύο;

Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει τρόπος να προβλέψουμε. Έχουμε ενδείξεις για συγκεκριμένες παθήσεις πως κάποια μείγματα Κανναβινοειδών (για παράδειγμα THC και CBD μαζί), οδηγούν σε καλύτερο αποτέλεσμα από ότι εάν χορηγούσαμε μόνο ένα συστατικό της κάνναβης.

Το «Θεραπευτικό Παράθυρο» στην ΤΗC

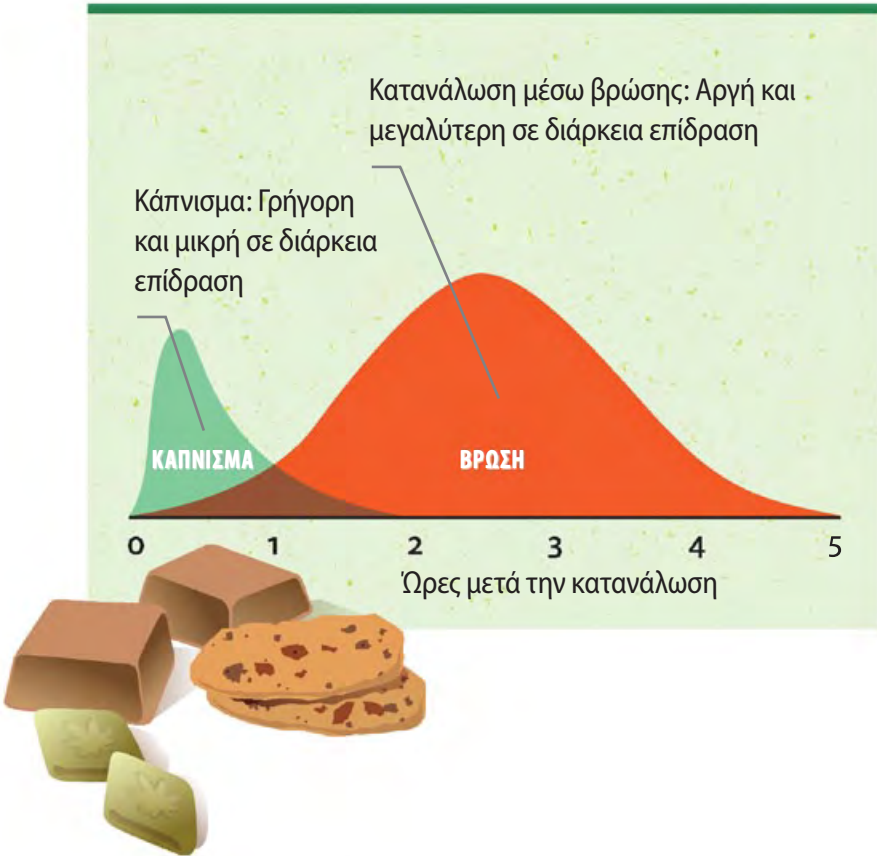
Η εύρεση του «θεραπευτικού παράθυρου» στην ΤΗC είναι πιο εύκολη από ότι με την Κανναβιδιόλη-CBD λόγω της ψυχοδραστικής ιδιότητας της ΤΗC.

Η πλέον συνηθισμένη θεραπευτική εφαρμογή της ΤΗC, είναι να μείνει ο ασθενής λίγο χαμηλότερα από το κατώφλι της «ευφορικής επίδρασης». Εκτός και αν η ασθένεια απαιτεί υψηλή δόση (γλαύκωμα, καρκίνος).

Υποτροπή και κορεσμός (αντίστροφη ανοχή) στην ΤΗC

Το φαινόμενο είναι ευρέως γνωστό σε όσους κάνουν ευφορική χρήση του φυτού όπου συχνά προχωρούν σε διαρκή αύξηση της δόσης για να έχουν τα ίδια αποτελέσματα. Χωρίς όμως να το επιτυγχάνουν.

Σε αυτή την περίπτωση μετά από μια διακοπή θα πρέπει να πειραματιστούμε με χαμηλότερες δόσεις και όχι με μεγαλύτερες. Έπειτα, ακολουθούμε τις Οδηγίες Επανεκκίνησης όπως περιγράφονται και για τη Κανναβιδιόλη-CBD (σελ. 52).



Κατανάλωση της ΤΗC μέσω βρώσης

Όταν η ΤΗC περνά μέσα από το γαστρεντερικό μας σύστημα, θα χρειαστούν περίπου 2 ώρες για να γίνουν τα αποτελέσματά της αντιληπτά, ενώ και η επίδρασή της θα είναι μεγαλύτερη σε διάρκεια απ' ό τι εάν καπνίζαμε ή ατμίζαμε την κάνναβη. Οπότε καλό είναι να προσέχουμε και να περιμένουμε αρκετά πριν ανεβάσουμε τη δόση.

Τετραϋδροκανναβινόλη-THC σε ασθενείς με αδυναμία έκφρασης

Όταν χορηγούμε THC σε ασθενή που δεν μπορεί να εκφράσει με ευκολία πως αισθάνεται (ή σε κατοικίδια), πρέπει να ξεκινήσουμε με χαμηλής συγκέντρωσης έλαιο. Μπορούμε ακόμη και να αραιώσουμε το έλαιο της THC, σε λάδι καρύδας ή ελαιόλαδο για παράδειγμα, ώστε να μειώσουμε τη συγκέντρωσή του.

Από τις 4 ημέρες αναμονής που θεωρούμε γενικά σαν ασφαλές όριο πριν από την αύξηση της δόσης σε έναν ασθενή, στις περιπτώσεις που δεν μπορεί ο ίδιος ο ασθενής να μας περιγράψει τι αισθάνεται οφείλουμε να περιμένουμε έως και 14 ημέρες.

Αντενδείξεις στην THC

Εάν υπήρξε πρόβλημα με την χρήση κάνναβης στο παρελθόν, εάν προϋπάρχει κάποια ψύχωση ή κάποια ιδιαίτερη ευαισθησία στην ουσία οφείλουμε να συμβουλευτούμε το γιατρό μας.

Χαμηλή δόση... και παρέα

Εάν ξεκινήσουμε με μια πολύ μικρή δόση, θα μπορέσουμε να δούμε έγκαιρα εάν η κάνναβη μας προκαλεί κάποια δυσφορία. Καλό είναι, την πρώτη φορά που θα έρθουμε σε επαφή με την ουσία, να έχουμε τη συντροφιά κάποιου με σχετική εμπειρία ώστε να μας βοηθήσει εάν κάτι χρειαστούμε. Δεν είναι σύννητες, μπορεί όμως να ανήκουμε στην μικρή ομάδα των ανθρώπων που έχουν μεγάλη ευαισθησία.

Σε περίπτωση υπερδοσολόγησης της ΤΗC

Δε χρειάζεται πανικός, αλλά ηρεμία και υπομονή, τα συμπτώματα θα εξαφανιστούν μετά από μερικές ώρες. Μιλήστε με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.

Μερικές από τις συνήθεις μεθόδους μείωσης των συμπτωμάτων υπερδοσολόγησης είναι να φάμε ζάχαρη ή μέλι, να μασήσουμε μαύρο πιπέρι, να μασήσουμε ή να μυρίσουμε λίγη φλούδα λεμονιού ή να πιούμε ένα σφηνάκι με χυμό από τη φλούδα αυτή, αλλά και η χορήγηση Καναβιδιόλης-CBD που μειώνει αισθητά τα ψυχοτρόπα αποτελέσματα της ΤΗC-Τετραϋδροκανναβινόλης.



Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Το Ίαμα Κάνναβη*, Γιώργης Οικονομόπουλος, 2014, Εκδ. Κέδρος
- Cannabinoids as Therapeutics (Milestones in Drug Therapy)*, 2005, Raphael Mechoulam, Birkhäuser Cannabis Revealed - Bonni Goldstein
- Marijuana Gateway to Health: How Cannabis Protects Us from Cancer and Alzheimer's Disease*, Clint Werner
- Cannabis and Cannabinoids: Pharmacology, Toxicology, and Therapeutic Potential*, Ethan Russo, Franjo Grotenhermen
- Cannabis Pharmacy: The Practical Guide to Medical Marijuana*, Michael Backes
- Understanding Medical Cannabis*, Elemental Cannabis Collective and Wellness Center
- CBD - A Patient's Guide to Medicinal Cannabis*, Leonard Leinow & Juliana Birnbaum
- The Complete CBD Resource*, Ministry Of Hemp
- Beyond Buds: Marijuana Extracts - Hash, Vaping, Dabbing, Edibles and Medicines*, Ed Rosenthal
- The Cannabis Encyclopedia: The Definitive Guide to Cultivation & Consumption of Medical Marijuana*, Jorge Cervantes
- Cannabis Therapeutics in HIV/AIDS*, Ethan Russo
- Brave New Weed: Adventures into the Uncharted World of Cannabis*, Joe Dolce
- Marijuana Horticulture: The Indoor/ Outdoor Medical Grower's Bible*, Jorge Cervantes
- Smoke Signals: A Social History of Marijuana - Medical, Recreational and Scientific*, Martin A. Lee
- Humboldt: Life on America's Marijuana Frontier*, Emily Brady
- Marijuana Chemistry: Genetics, Processing, Potency*, Michael Starks
- Small Spaces, Big Yields: A Quick-Start Guide to Yielding 12 or More Ounces Indoors*, Read Spear
- Big Book of Buds Greatest Hits: Marijuana Varieties from the World's Best Breeders*, Ed Rosenthal
- The Little Black Book of Marijuana: The Essential Guide to the World of Cannabis*, Steve Elliott
- Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know*, Jonathan P. Caulkins, Beau Kilmer, Mark A. R. Kleiman
- Marijuana Business: How to Open and Successfully Run a Marijuana Dispensary and Grow Facility*, Jeff Grissler
- Handbook of Psychotropic Herbs: A Scientific Analysis of Herbal Remedies for Psychiatric Conditions*, Ethan Russo, Virginia Tyler

Ο πλήρης κατάλογος της βιβλιογραφίας και των πηγών, για λόγους οικονομίας χώρου δημοσιεύεται στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση και τις ιστοσελίδες των Συλλόγων. cannabisnews.gr/odigos-chrisis-farmakeftikis-kannavis-vivliografia/

Ο Αποστόλης Καπαρουδάκης αναπτύσσει ευρεία γκάμα ερευνητικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων με άξονα τη δημοσιογραφία από το 1989. Έχει δημιουργήσει ραδιόφωνα, περιοδικά και ιστοσελίδες, καθώς και την πρώτη ελληνική σχολή μετεκπαίδευσης δημοσιογράφων στα Νέα Μέσα, ενώ έχει συγκεντρώσει διεθνή βραβεία και διακρίσεις. Τα τελευταία χρόνια ειδικεύεται σε θέματα σχετικά με την ιατρική χρήση, την κουλτούρα και την οικονομία της κάνναβης.

Ο Γιώργος Οικονομόπουλος αποτελεί εμβληματική φυσιογνωμία της διεθνούς ιατρικής κοινότητας που ασχολείται με το φυτό. Από το 1980, ως ιατρός, ασχολείται με τις φαρμακευτικές απεξαρτήσεις και τα ναρκωτικά και έχει συνεργαστεί με το Υπουργείο Υγείας και δημόσιους φορείς στην εκπόνηση σχετικών προγραμμάτων. Αξιοποιεί τις ιαματικές ιδιότητες της κάνναβης επί 30 και πλέον έτη, έχοντας καθοδηγήσει την ίαση εκατοντάδων ασθενών. Έχει πλούσιο συγγραφικό έργο σχετικά με το φυτό, με πλέον πρόσφατο το βιβλίο του *Το Ίαμα Κάνναβη*.

Η Ζακλίν Πόιτρας ειδικεύτηκε σε θέματα που αφορούν στην ιατρική χρήση της κάνναβης λόγω της ανεπάρκειας των συμβατικών φαρμάκων να λύσουν τα προβλήματα υγείας της κόρης της. Τα τελευταία πέντε χρόνια ασχολείται με θέματα δΟΣολόγησης του φυτού και έχει λάβει σχετική πιστοποίηση από το Medical Cannabis Institute (Clinical Cannabinoid Medicine).

Ο Ηλίας Γραμματικάκης σπούδασε φαρμακευτική (MPharm) στο University of Brighton, στην Αγγλία, όπου πραγματοποίησε την διπλωματική του εργασία στα φυτικά σκευάσματα και την σχέση των φαρμακοποιών με αυτά. Εργάζεται ως φαρμακοποιός από το 2015 και ασχολείται από επιστημονικό ενδιαφέρον με τις ιαματικές ιδιότητες της κάνναβης.

ένα βιβλίο για τη φαρμακευτική χρήση ενός φυτού και όχι για τη μετάλλαξη ενός φυτού σε φάρμακο

Το βιβλίο αυτό αποτελεί τον πρώτο Οδηγό Φαρμακευτικής Χρήσης της Κάνναβης που εκδίδεται στη χώρα μας και έναν από τους πρώτους διεθνώς. Περιλαμβάνει το Φύλλο Οδηγιών Χρήσης, τις Ενδείξεις και τη Δοσολογία της Φαρμακευτικής Κάνναβης. Περιλαμβάνει επίσης οδηγίες που βοηθούν στην εύρεση της βέλτιστης δόσης για τον κάθε ασθενή και του εύρους της δόσης αυτής, αυτού δηλαδή που ονομάζουμε «Θεραπευτικό Παράθυρο».

Αξιοποιεί την εμπειρία ιατρών και ασθενών που εργάζονται χρόνια με την ιαματική δράση της κάνναβης και τη συσχετίζει με όσα η επιστήμη έχει επισήμως αποδεχτεί. Κωδικοποιεί την επιστημονική γνώση και τα εμπειρικά δεδομένα σε έναν οδηγό κατανοητό και αναγκαίο σε όσους χρησιμοποιούν το φυτό ως φάρμακο, ασθενείς και επαγγελματίες του χώρου της Υγείας.