

VOLLSPEKTRUM-
EXTRAKT



PRÄZISE
DOSIERUNG MIT
GRADUIERTER PIPETTE



GLEICHBLEIBENDE
BLÜTENSORTEN



ALLGEMEINE PRODUKTINFORMATIONEN:

PRODUKTNAME:	KHIRIOX 12/14	TERPENE:	Bisabolol β-Caryophyllen Humulen
SORTEN:	White Widow & Nightingale	PZN:	18163317
THC:	12 mg/mL	HERSTELLUNGSORT:	Dänemark
CBD:	14 mg/mL	EXTRAKTIONSMETHODE:	CO ₂ -Extraktion
CANNABINOID-PROFIL:	Chemotyp II (THC-CBD ausgewogen)	TRÄGERÖL:	Mittelkettige Triglyceride (MCT)
UNTERART:	Hybrid*		

KHIRIOX 12/14 IST
ERHÄLTlich BEI:

Pharmadrug
Medical Cannabis

+49 381 51065666

+49 381 51065667

kundenservice@cannabispharmadrug.de

Mo. - Fr.: 8.00 -16.30 Uhr

www.cannabispharmadrug.de/kontakt

VERTRIEB DURCH PHARMADRUG PRODUCTION GMBH:

Die Khiron Cannabisblüten und -extrakte können Sie über die Pharmadrug Production GmbH beziehen. Gerne senden wir Ihnen unser Informationspaket mit allen Informationen zu Produkten, Preisen und Bestellkonditionen zu. Rufen Sie an oder schicken Sie uns ein Fax/Mail. Sie erhalten umgehend die gewünschten Informationen.

*Nach aktuellem Stand der Forschung können den Unterarten der Cannabispflanze (d.h. Sativa versus Indica) keine eindeutigen Wirkstoffprofile zugeordnet werden. Die Wirkung der verschiedenen Sorten hängt hauptsächlich vom Chemotyp ab, der durch die relativen Mengen an THC und CBD bestimmt wird.¹

BEISPIELREZEPT

1. Name, Vorname, ANSCHRIFT DES PATIENTEN
2. AUSSTELLUNGSdatum
3. HIER KANN DIE ENTSPRECHENDE NRF-VORSCHRIFT HINZUGEFÜGT WERDEN (OPTIONAL)
4. BEZEICHNUNG DES PRODUKTS
5. MENGE DES VERSCHRIEBENEN CANNABISEXTRAKTS IN MILLILITER
6. DOSIERUNGSANGABE (EINDEUTIG MIT EINZEL- UND TAGESGABEN)
7. KONKRETE GEBRAUCHSANGABE
8. NAME, BERUFSBEZEICHNUNG, ANSCHRIFT UND UNTERSCHRIFT DES VERSCHREIBENDEN ARZTES

ANMERKUNGEN:

- 1) Ärzte müssen vor der Verschreibung auf Kassenrezept die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung klären, um eventuelle Regressforderungen zu vermeiden.
- 2) Eine Verschreibung auf Privatrezept ist auch ohne Absprache mit der Krankenversicherung möglich. Der Patient trägt die Kosten der Behandlung.

THERAPEUTISCHE ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN



CHRONISCHE SCHMERZEN
 UNTERSCHIEDLICHER ÄTIOLOGIE [2,3,4,5]



PSYCHIATRISCHE KOMORBIDITÄTEN
 BEI CHRONISCHEN SCHMERZEN:
 DEPRESSION, ANGST/STRESS UND
 SCHLAFSTÖRUNGEN [6,7,8,9]



SPASTIZITÄT IM ZUSAMMENHANG MIT
 MULTIPLER SKLEROSE (MS) UND
 ANDEREN NEUROLOGISCHEN
 ERKRANKUNGEN [10,11,12,13]

Weitere Informationen über die therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten finden Sie unter www.khironmed.de.

REFERENZEN

1. Piomelli D, Russo EB. The Cannabis sativa Versus Cannabis indica Debate: An Interview with Ethan Russo, MD. Cannabis Cannabinoid Res. Jan 1;1(1):44-46 (2016).
2. Moreno-Sanz, G. et al. Sex-Dependent Prescription Patterns and Clinical Outcomes Associated With the Use of Two Oral Cannabis Formulations in the Multimodal Management of Chronic Pain Patients in Colombia. Front. pain Res. (Lausanne, Switzerland) 3, (2022).
3. Sainsbury, B., Bloxham, J., Pour, M. H., Padilla, M. & Enciso, R. Efficacy of cannabis-based medications compared to placebo for the treatment of chronic neuropathic pain: a systematic review with meta-analysis. J. Dent. Anesth. pain Med. 21, 479 (2021).
4. Moser, U. Tetrahydrocannabinol and cannabidiol as an oromucosal spray in a 1:1 ratio: a therapeutic option for patients with central post-stroke pain syndrome? BMJ Case Reports CP 14, e243072 (2021).
5. Johnson, J. R. et al. Multicenter, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Parallel-Group Study of the Efficacy, Safety, and Tolerability of THC:CBD Extract and THC Extract in Patients with Intractable Cancer-Related Pain. J. Pain Symptom Manage. 39, 167-179 (2010).
6. Gruber, S. A., Smith, R. T., Dahlgren, M. K., Lambros, A. M. & Sagar, K. A. No pain, all gain? Interim analyses from a longitudinal, observational study examining the impact of medical cannabis treatment on chronic pain and related symptoms. Exp. Clin. Psychopharmacol. 29, 147-156 (2021).
7. Bhaskar, A. et al. Consensus recommendations on dosing and administration of medical cannabis to treat chronic pain: results of a modified Delphi process. J. cannabis Res. 3, (2021).
8. Russo, E. B., Guy, G. W. & Robson, P. J. Cannabis, Pain, and Sleep: Lessons from Therapeutic Clinical Trials of Sativex®, a Cannabis-Based Medicine. Chem. Biodivers. 4, 1729-1743 (2007).
9. Boehnke, K. F. et al. Pills to Pot: Observational Analyses of Cannabis Substitution Among Medical Cannabis Users With Chronic Pain. J. Pain 20, 830-841 (2019).
10. Meuth, S. G., Henze, T., Essner, U., Trompke, C. & Vila Silván, C. Tetrahydrocannabinol and cannabidiol oromucosal spray in resistant multiple sclerosis spasticity: consistency of response across subgroups from the SAVANT randomized clinical trial. 1199-1205 (2020).
11. Jones, E. & Vlachou, S. A Critical Review of the Role of the Cannabinoid Compounds Δ9-Tetrahydrocannabinol (Δ9-THC) and Cannabidiol (CBD) and their Combination in Multiple Sclerosis Treatment. Mol. 2020, Vol. 25, Page 4930 25, 4930 (2020).
12. Riva, N. et al. Safety and efficacy of nabiximols on spasticity symptoms in patients with motor neuron disease (CANALS): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 2 trial. Lancet Neurol. 18, 155-164 (2019).
13. Marinelli, L. et al. Cannabinoid Effect and Safety in Spasticity Following Stroke: A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Study. Front. Neurol. 13, 1230 (2022).