

KHIRIOX 12/14



KHIRIOX 12/14

Der ausgewogene THC-CBD-Vollspektrum-Extrakt mit graduierter Pipette ermöglicht eine präzise Dosierung, bietet einen breiten therapeutischen Einsatz mit guter Verträglichkeit und stellt somit eine sichere mittel- bis langfristige Zusatztherapie dar – insbesondere bei chronischen Schmerzen.

Balance in Perfektion

30 ml

PZN: 18163317

Sorten

**White Widow
Nightingale**

Genetik

Hybrid*

Profil

THC 12 mg/mL
CBD 14 mg/mL
Chemotyp 2 (THC-CBD ausgewogen)

Terpene

**Bisabolol
β-Caryophyllen
Humulen**

Herstellungsland

Dänemark

Extraktionsmethode

CO₂-Extraktion

Trägeröl

Mittelkettige
Triglyceride (MCT)

Therapeutische Anwendungsmöglichkeiten



Endometriose ^[2]



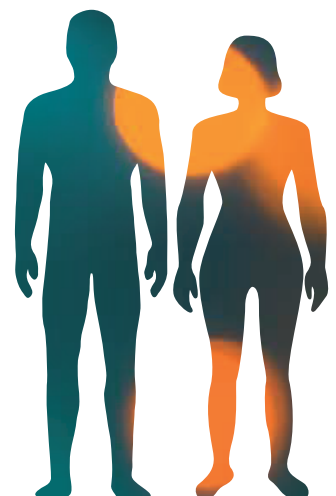
Chronische Schmerzen unterschiedlicher Ätiologie ^[3,4,5,6]



Psychiatrische Komorbiditäten bei chronischen Schmerzen:
Depression, Angst/Stress und Schlafstörungen ^[7,8,9,10]



Spastizität im Zusammenhang mit Multipler Sklerose (MS)
und anderen neurologischen Erkrankungen ^[11,12,13,14]



*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]



Oral verabreichter Cannabisextrakt **setzt langsam ein (nach ca. 1-3 Stunden)** und **wirkt langanhaltend (ca. 6-8 Stunden)** – ideal zur Behandlung chronischer Symptome.

Dosierungsschema KHIRIOX 12/14

Behandlungswoche 1	Morgens	Abends	Tagesgesamtmenge
Tag 1 - 4	0 ml	0,2 ml	2,4 mg THC 2,8 mg CBD
Tag 5 - 7	0 ml	0,4 ml	4,8 mg THC 5,6 mg CBD
Behandlungswoche 2			
Tag 1 - 4	0,2 ml	0,6 ml	9,6 mg THC 10,2 mg CBD
Tag 5 - 7	0,4 ml	0,6 ml	12,0 mg THC 14,0 mg CBD
Behandlungswoche 3			
Tag 1 - 4	0,5 ml	0,8 ml	15,6 mg THC 18,2 mg CBD
Tag 5 - 7	0,6 ml	0,8 ml	16,8 mg THC 19,6 mg CBD

Das Dosierungsschema ist ein Beispiel. Wenn die Symptome gelindert werden oder Nebenwirkungen auftreten, sollte die Menge der Behandlung nicht weiter erhöht werden.

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. Kratz J, Velho R., Bock S., Mechsner S. Evaluating the impact of oral cannabinoid extracts on chronic pain and quality of life in endometriosis patients - A pilot study. Poster presented at the 16th World Congress on Endometriosis. May 21st-24th, 2025, Sidney, AU.
3. 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).
4. 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).
5. 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).
6. 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).
7. 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).
8. 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).
9. 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).
10. 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).
11. 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).
12. Jones, É. & 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).
13. 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).
14. Marinelli, L. et al. Cannabinoid Effect and Safety in Spasticity Following Stroke: A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Study. Front. Neurol. 13, 1230 (2022).

Exklusiv erhältlich bei:



www.cannabispharmadrug.de/kontakt



+49 381 51065666



+49 381 51065667



kundenservice@cannabispharmadrug.de



Mo. - Fr.: 8.00 - 16.30 Uhr