

CBD-Öl

Phyto-Cannabinoide aus Hanf



Beschreibung

Cannabidiol

Cannabidiol zählt zur Gruppe der kaum psychoaktiven Cannabinoide aus der Hanfpflanze (*Cannabis sativa* bzw. *Cannabis indica*). Von den mehr als 100 bekannten Cannabinoiden sind Cannabidiol (CBD) und Tetrahydrocannabinol (THC) wissenschaftlich am besten untersucht.

Cannabidiol verursacht allerdings keine psychischen Wirkungen, zeigt sehr vielfältige Wirkmechanismen. Cannabinoide binden an die körpereigenen Cannabinoid-Rezeptoren (wie CB1, CB2 und 5-HT1A) an. Diese Rezeptoren beeinflussen das Endocannabinoid-System im zentralen Nervensystem sowie im Immunsystem (1,2). Während THC für den psychoaktiven, berauschenden Effekt verantwortlich ist, zeigt CBD einen signifikanten medizinischen Nutzen bei gleichzeitig guter Verträglichkeit und Anwendungssicherheit.

Das Besondere an CBD ist das breite physiologische Wirkspektrum. Es ist daher auch zur begleitenden Therapie von multisymptomatischen Krankheiten geeignet.

Physiologische Funktionen

- **Stress, Burnout, Ängste, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen:** CBD aktiviert den 5-HT1A-Rezeptor im zentralen Nervensystem. Dieser spielt bei psychischen Beschwerden wie Angststörungen und Depressionen eine zentrale Rolle. CBD verstärkt die stimmungsaufhellenden Eigenschaften

Nährstoffempfehlung

Nährstoffe	Tagesdosis	%NRV*
Hanfblatt-Extrakt		
davon CBD	5,00 mg	**
MCT- und Moringa-Öl als Trägeröle		

*Prozentsatz der Nährstoffbezugswerte gem. VO (EU) Nr. 1169/2011 ** Keine Nährstoffbezugswerte vorhanden

von Serotonin sowie die Ausschüttung der aktivierenden Neurotransmitter Dopamin, Acetylcholin und Noradrenalin mit angstlösenden, beruhigenden und antipsychotischen Wirkungen (7,8). Zudem besitzt CBD antidepressive Eigenschaften (9).

- **Neurodegenerative Erkrankungen:** Aufgrund seiner entzündungshemmenden, nervenzellschützenden und antioxidativen Eigenschaften könnte CBD auch einen möglichen Nutzen in der Behandlung neurodegenerativer Erkrankungen (wie Morbus Parkinson und Morbus Alzheimer) besitzen (13).
- **Schmerzlindernde Wirkung:** Durch die Bindung an die Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn und im Rückenmark kann CBD die Schmerzweiterleitung unterbrechen und damit das Schmerzempfinden dämpfen. Hierbei spielt vor allem die Aktivierung der sogenannten Vanilloid-Rezeptoren 1 und 2 eine wichtige Rolle. Der Vanilloid-Rezeptor 1 befindet sich vor allem auf Nervenendigungen, die als Schmerzrezeptoren fungieren. Diese Stimulierung könnte daher zu seinen schmerzhemmenden Wirkungen beitragen (3) und das körpereigene Schmerzabwehrsystem bei chronischen und neuropathischen Schmerzen unterstützen.
- **Krampflösende Wirkung:** Eine hohe Konzentration von Cannabinoid Rezeptoren befinden sich auch im Kleinhirn und den Basalganglien. Diese Hirnbereiche sind für die Koordination von Bewegungen zuständig. Dies erklärt wiederum den relaxierenden Einfluss von Cannabis auf die Muskulatur. Aus diesem Grund kann CBD auch in der Behandlung von Muskelkrämpfen bei Multipler Sklerose unterstützend helfen (6).

- **Antioxidative Wirkung:** Cannabinoide wie CBD sind wirkungsvolle natürliche Antioxidantien (10). So schützt CBD die Zellen und das Erbgut vor oxidativen Schäden durch freie Radikale und H₂O₂ (Wasserstoffperoxid). Die antioxidative Wirkung von CBD ist vergleichbar mit den antioxidativ wirkenden Vitaminen, wie z.B. Vitamin C und Vitamin E.
- **Entzündungshemmende Wirkung:** CBD verstärkt die Signalgebung durch Adenosin und damit die Ausschüttung von aktivierenden Neurotransmittern. Die entzündungshemmenden Wirkungen von CBD können mit diesem Wirkmechanismus erklärt werden (4,5). Des Weiteren bindet CBD an den GPR55-Rezeptor, wodurch die entzündungshemmende Wirkung weiter unterstützt wird (4). Anwendungsbereiche sind vor allem chronisch-entzündliche Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis und Morbus Crohn.
- **Appetitregulation, Erbrechen und Raucherentwöhnung:** THC und CBD haben eine unterschiedliche Auswirkung auf den Appetit. Während THC den Appetit steigert (etwa bei Appetitlosigkeit und Kachexie), senkt CBD den Appetit. Diese appetithemmenden Eigenschaften wurden auch in Studien bestätigt (12). CBD kann auch bei Übelkeit und Erbrechen nach der Chemotherapie (11) sowie bei Nikotin-Abhängigkeit (14) hilfreich sein.

Praxishinweis

CBD-Öl

CBD-Öl wird hergestellt, indem das CBD zunächst aus dem Hanf extrahiert und anschließend wieder mit Öl gestreckt wird. Damit kann die Konzentration des CBDs im Öl exakt eingestellt werden. CBD-Öle enthalten damit das Vollspektrum-Extrakt das natürliche Wirkungsspektrum der Hanfpflanze.

Trägeröle

Als Trägeröl kann das geruchsneutrale MCT-Öl und Moringa-Öl verwendet werden.

MCT-Öl ist ein reines Öl aus Kokosöl mit mittelkettigen Fettsäuren, die sich positiv auf den gesamten Körper auswirken können. Es wird direkt über das Lymphsystem aufgenommen, im Blut zur Leber transportiert und dort oxidiert. In Verbindung mit CBD und Vollspektrum Ölen und den darin enthaltenen Cannabinoiden und Terpenen erhöht dies die Bioverfügbarkeit dieser Stoffe. Dadurch kann der Körper das CBD und andere nicht psychoaktive Cannabinoide besser verarbeiten und aufnehmen.

Moringa-Öl steuert den Geschmack des CBD-Öls und ist für alle die den heuartigen Hanfgeschmack nicht mögen. Das Öl entsteht nach der mehrmaligen Pressung aus den Samen des Moringabaumes. Es ist ein hellgelbes, geruchloses Öl, das geschmacklich eine leicht süße bis nussige Note besitzt. Zudem ist das Öl reich an ungesättigten Fettsäuren, in einem ausgewogenen Verhältnis. Außerdem zählt Moringa-Öl zu den oxidationsstabilsten Pflanzenölen und ist bis zu 5 Jahre ohne Konservierungsmittel haltbar. Moringa-Öl zeichnet sich aber auch durch seine Nährstoffvielfalt aus. Zu den insgesamt 100 Vitalstoffen zählen sekundäre Pflanzenstoffe, Ballaststoffe, Vitamine (Vitamin A und Beta-Carotin, B-Vitamine, Vitamin C und Vitamin E), Mineralien und Spurenelemente.

THC-Gehalt

CBD wirkt im Gegensatz zu THC nicht psychoaktiv, versetzt in keinen Rauschzustand und macht auch nicht süchtig. Im Hinblick auf das breite Wirkspektrum von CBD und aus rechtlichen Gründen sollte daher in der medizinischen Praxis auf ein CBD-Öl mit einem geringen Tetrahydrocannabinol-Gehalt (THC) von unter 0,2% geachtet werden.

Anwendungsempfehlung

- Die empfohlene Tagesdosis von 5 mg CBD-Öl 1 x täglich unter die Zunge tropfen, soweit im Einzelfall nicht anders indiziert ist.
- Das enthaltene CBD kann somit direkt über die Mundschleimhaut vom Körper aufgenommen werden.

Anwendungsbereich

1. Stress, Burnout, Ängste, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen
2. Neurodegenerative Erkrankungen (wie Morbus Parkinson und Morbus Alzheimer)
3. Schmerzlinderung bei chronischen und neuropathischen Schmerzen
4. Krampflösung und Muskelentspannung bei Multipler Sklerose
5. Antioxidativer Zellschutz
6. Antientzündliche Wirkung etwa bei Rheumatoider Arthritis und Morbus Crohn
7. Appetitreduktion, Übelkeit und Erbrechen nach der Chemotherapie, Nikotin/Raucherentwöhnung

Sinnvolle Anwendungskombinationen

- Stress, Burnout und depressive Verstimmungen siehe Nährstofftipps 10019174 und 10019194.
- Schlafstörungen siehe Nährstofftipps 10019115 und 10019173.
- Neurodegenerative Erkrankungen und Kognitionsstörungen siehe Nährstofftipps 10019170 und 10020030.
- Schmerzlinderung siehe Nährstofftipp 10019118 und Entzündungshemmung siehe Nährstofftipp 10020046.
- Krampflösung siehe Nährstofftipps 10019178, 10020630 und 10020668.
- Antioxidativer Zellschutz siehe Nährstofftipps 10019177, 10019215 und 10020617.
- Appetitregulation siehe Nährstofftipps 10020133 und 10020526.

Wechselwirkungen

Vorsicht bei Schwangeren und Stillenden sowie Patienten mit einer Herz-Kreislauferkrankung. Bei Krebspatienten, die unter Appetitlosigkeit, Abmagerung oder Untergewicht (Kachexie) leiden, sollte die Gabe von CBD wegen seiner appetitmindernden Eigenschaften sorgfältig abgewogen werden.

Literatur

- 1) Di Marzo V, et al (2015). Endocannabinoid signalling and the deteriorating brain. *Nat Rev Neurosci.* 16(1):30-42.
- 2) Thomas A, et al (2007). Cannabidiol displays unexpectedly high potency as an antagonist of CB1 and CB2 receptor agonists in vitro. *Br J Pharmacol.* 150(5):613-23.
- 3) Bisogno T, et al (2001). Molecular targets for cannabidiol and its synthetic analogues: effect on vanilloid VR1 receptors and on the cellular uptake and enzymatic hydrolysis of anandamide. *Br J Pharmacol.* 134(4):845-52.
- 4) Burstein S (2015). Cannabidiol (CBD) and its analogs: a review of their effects on inflammation. *Bioorg Med Chem.* 23(7):1377-85.
- 5) Lunn CA, et al (2006). A novel cannabinoid peripheral cannabinoid receptor-selective inverse agonist blocks leukocyte recruitment in vivo. *J Pharmacol Exp Ther.* 316(2):780-8.
- 6) Lorente Fernández et al (2014). Clinical experiences with cannabinoids in spasticity management in multiple sclerosis. *Neurologia.* 2014 Jun;29(5):257-60.
- 7) Das RK, et al (2013). Cannabidiol enhances consolidation of explicit fear extinction in humans. *Psychopharmacology (Berl).* 226(4):781-92.
- 8) Campos AC, et al (2012). Multiple mechanisms involved in the large-spectrum therapeutic potential of cannabidiol in psychiatric disorders. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 367(1607):3364-78.
- 9) Linge R, et al (2016). Cannabidiol induces rapid-acting antidepressant-like effects and enhances cortical 5-HT/glutamate neurotransmission: role of 5-HT1A receptors. *Neuropharmacology.* 103:16-26.
- 10) Borges RS, et al (2013). Understanding the molecular aspects of tetrahydrocannabinol and cannabidiol as antioxidants. *Molecules.* 18(10):12663-74.
- 11) Rock EM, Parker LA (2013). Effect of low doses of cannabidiolic acid and ondansetron on LiCl-induced conditioned gaping (a model of nausea-induced behaviour) in rats. *Br J Pharmacol.* 169(3):685-92.
- 12) Kleiner D, Ditrói K. The potential use of cannabidiol in the therapy of metabolic syndrome. *Orv Hetil.* 153(13):499-504.
- 13) Fernández-Ruiz J, et al (2013). Cannabidiol for neurodegenerative disorders: important new clinical applications for this phytocannabinoid? *Br J Clin Pharmacol* 75(2):323-33.
- 14) Morgan CJ, et al (2013). Cannabidiol reduces cigarette consumption in tobacco smokers: preliminary findings. *Addict Behav.* 38(9):2433-6.