

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Γιώργος Παναγής, καθηγητή Βιοψυχολογίας - πρόεδρος του τμήματος Ψυχολογίας στο Παν. Κρήτης

«Τα κανναβινοειδή βοηθούν τους ασθενείς να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής»



Το ενδογενές σύστημα κανναβινοειδών συμμετέχει σε σημαντικές ρυθμιστικές και ομοιοστατικές λειτουργίες και επηρεάζει την ενεργειακή ισορροπία, τον μεταβολισμό λιπιδίων και γλυκόζης, την αντίληψη του πόνου, τη διαδικασία της ανταμοιβής, τη ρύθμιση των συναισθημάτων, τη ρύθμιση της κίνησης, τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και τις γνωστικές διεργασίες

«ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΕΙ ΣΟΒΑΡΕΣ ή επικίνδυνες παρενέργειες, παρ' όλα αυτά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι καμία ουσία δεν είναι τελείως ακίνδυνη... Ομως τι να λέμε, στην Κρήτη θρηνούμε παιδιά θύματα από το νόμιμο αλκοόλ...». Μας μιλά ο καθηγητής Βιοψυχολογίας και πρόεδρος του τμήματος Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, Γιώργος Παναγής, που μελετά τις επιδράσεις των κανναβινοειδών στον άνθρωπο για περισσότερα από 15 χρόνια. Διετέλεσε επίσης μέλος της επιτροπής εμπειρογνομόνων για την ιατρική χρήση της κάνναβης, που συνέστησε το υπουργείο Υγείας, στο πόρισμα της οποίας βασίστηκε η απόφαση για τη νόμιμη πρόσβαση των ασθενών σε φαρμακευτικά σκευάσματα κάνναβης.

Ερευνητικά έχετε ασχοληθεί με τα κανναβινοειδή. Πώς προέκυψε αυτό το ενδιαφέρον;

Τα ερευνητικά μου ενδιαφέροντα κινούνται στον χώρο της ψυχοφαρμακολογίας. Για περισσότερα από 15 χρόνια έχουμε μελετήσει στο Εργαστήριο Νευροεπιστημών της Συμπεριφοράς του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης τις επιδράσεις των κανναβινοειδών στον εγκέφαλο και στη συμπεριφορά, με έμφαση στις ενισχυτικές και ευφορικές δράσεις τους και τις επιδράσεις τους στο νευρωνικό σύστημα ανταμοιβής. Όταν ξεκινήσαμε αυτές τις μελέτες, υπήρχαν ιδιαίτερα αντικρουόμενες απόψεις στην επιστημονική κοινότητα για τις ενισχυτικές δράσεις της Δ9-THC αλλά και των συνθετικών κανναβινοειδών που είχαν ανακαλυφθεί εκείνη την περίοδο. Από την άλλη, υπήρχε μεγάλο ενδιαφέρον για τις θεραπευτικές εφαρμογές των κανναβινοειδών, που πάντα προσέκρουαν στις ενδεχόμενες εθιστικές ιδιότητές τους και στον κίνδυνο ότι μέσω της εξάπλωσης της ιατρικής ή θεραπευτικής χρήσης της κάνναβης, θα απελευθερωθεί και η χρήση της για ψυχαγωγικούς σκοπούς.

Πρέπει όμως να τονίσουμε εξ αρχής ότι αυτά είναι δύο διαφορετικά πράγματα και είναι λάθος να συγχέονται. Πολύ δε περισσότερο να προσπαθούν κάποιοι να αναδείξουν ή να νομιμοποιήσουν τις ψυχαγωγικές χρήσεις της κάνναβης βασιζόμενοι στην ιατρική χρήση της. Από τις μελέτες μας σε επίμυες (σ.σ.αρουραίοι) προέκυψε ότι η Δ9-THC μπορεί να έχει τόσο ενισχυτικές όσο και ανηδονικές/δυσφορικές δράσεις, ανάλογα με τη δόση χορήγησης. Επομένως η Δ9-THC μπορεί υπό συγκεκριμένες συνθήκες να είναι εθιστική, γεγονός που συμφωνεί και με άλλες μελέτες. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν διαφορές σε σχέση με άλλες κλασικές εθιστικές ουσίες, όπως π.χ. η κοκαΐνη, η ηρωίνη, το αλκοόλ και η νικοτίνη, που φαίνεται να είναι ενισχυτικές σε μεγάλο εύρος δόσεων και ανεξαρτήτως συνθηκών. Σε προκλινικό επίπεδο δεν διαπιστώσαμε ενισχυτικές/ευφορικές δράσεις σε συνθετικές ουσίες που επηρεάζουν τα επίπεδα των ενδογενών κανναβινοειδών στον εγκέφαλο. Τέτοιες ουσίες ενδεχομένως να μπορούν να έχουν θεραπευτική εφαρμογή μελλοντικά, αν φυσικά υπάρξουν περαιτέρω υποστηρικτικά ευρήματα άλλων μελετών. Επιπλέον, όπως φάνηκε από δική μας μελέτη, η κανναβιδιόλη δεν έχει ενισχυτικές δράσεις και επομένως δεν μπορεί να προκαλέσει εθισμό. Δείξαμε μάλιστα σε προκλινικό επίπεδο σε επίμυες ότι η κανναβιδιόλη μπορεί να αναστείλει τις ενισχυτικές/ευφορικές δράσεις οπιοειδών, κάτι που αν επιβεβαιωθεί, μπορεί να έχει ενδιαφέρουσες προεκτάσεις.

Ποια είναι τα κύρια δραστικά συστατικά του φυτού της κάνναβης;

Η κάνναβη είναι ένα από τα παλαιότερα φυτά που έχει καλλιεργήσει ο άνθρωπος. Η ψυχαγωγική/ευφορική της χρήση καταγράφεται ήδη κατά την αρχαιότητα (...). Τα άνθη και τα φύλλα του φυτού εκκρίνουν μία ρητίνη που περιέχει περισσότερες από 400 ουσίες, από



τις οποίες ξεχωρίζει μια μεγάλη οικογένεια που περιλαμβάνει πάνω από 100 ουσίες, που καλούνται κανναβινοειδή. Τα πιο γνωστά και καλύτερα μελετημένα από αυτά είναι η Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη (Δ9-THC), που είναι και το κύριο ψυχοδραστικό/ψυχομιμητικό συστατικό του φυτού της κάνναβης, το οποίο ευθύνεται για τις ευφορικές και εθιστικές δράσεις της, και η κανναβιδιόλη, που αν και δρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, δεν διαθέτει ψυχομιμητικές/εθιστικές δράσεις και φαίνεται να έχει ενδιαφέρουσες θεραπευτικές εφαρμογές.

Πώς δρουν τα κανναβινοειδή;

Η Δ9-THC που περιέχει το φυτό της κάνναβης μοιάζει με κανναβινοειδή που έχει ο οργανισμός μας, τα οποία καλούνται ενδογενή κανναβινοειδή ή ενδοκανναβινοειδή. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα των τελευταίων ετών έδειξε την ύπαρξη ενός νέου βιολογικού συστήματος στον οργανισμό, το οποίο ονομάστηκε ενδογενές σύστημα κανναβινοειδών. Το σύστημα αυτό αποτελείται από α) συγκεκριμένους υποδοχείς κανναβινοειδών στους οποίους εκτός από τα ενδογενή κανναβινοειδή συνδέεται και δρα η Δ9-THC και άλλα εξωγενή κανναβινοειδή, β) τις ενδογενείς ουσίες (τα ενδογενή κανναβινοειδή ή ενδοκανναβινοειδή) και γ) τα ένζυμα που είναι υπεύθυνα για τη βιοσύνθεση και την απενεργοποίησή τους. Τα ενδογενή κανναβινοειδή, όπως το ανανδαμίδιο και η 2-αραχιδονογλυκερόλη, δρουν στον εγκέφαλο ως νευροδιαβιβαστές μεταφέροντας μηνύματα ανάμεσα στα νευρικά κύτταρα. Το ενδογενές σύστημα κανναβινοειδών συμμετέχει σε σημαντικές ρυθμιστικές και ομοιοστατικές λειτουργίες και επηρεάζει την ενεργειακή ισορροπία, τον μεταβολισμό λιπιδίων και γλυκόζης, την αντίληψη του πόνου, τη διαδικασία της ανταμοιβής, τη ρύθμιση των συναισθημάτων, τη ρύθμιση της κίνησης, τη λειτουργία

του ανοσοποιητικού συστήματος και τις γνωστικές διεργασίες (μάθηση-μνήμη).

Τελευταία γίνεται συζήτηση για τα λεγόμενα συνθετικά κανναβινοειδή. Τι είναι αυτά;

Σημαντική ώθηση στην έρευνα για το νευροβιολογικό υπόστρωμα της δράσης των κανναβινοειδών δόθηκε με τη σύνθεση εκλεκτικών αγωνιστών και ανταγωνιστών για τους υποδοχείς των κανναβινοειδών, αλλά και ουσιών που αυξάνουν τα επίπεδα των ενδογενών κανναβινοειδών στον οργανισμό. Φάρμακα που δρουν στους υποδοχείς των κανναβινοειδών ή επηρεάζουν τις δράσεις των ενδογενών κανναβινοειδών μπορεί να έχουν μεγαλύτερα θεραπευτικά οφέλη και από το φυτό της κάνναβης, χωρίς μάλιστα τις βλαβερές συνέπειες που συνδέονται με το κάπνισμα μαριχουάνας. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται εντατικά τα τελευταία χρόνια η έρευνα. Δυστυχώς κάποια από τα συνθετικά κανναβινοειδή που έχουν προκύψει και συνήθως διαφημίζονται ως νόμιμα, ασφαλή και εναλλακτικές επιλογές του φυτού της κάνναβης, φαίνεται ότι έχουν πολύ ισχυρότερες ευφορικές-εθιστικές και ψυχοτοξικές δράσεις από τη μαριχουάνα, με απρόβλεπτες και επικίνδυνες συνέπειες για τον οργανισμό.

Ποιες είναι οι κύριες επιδράσεις της κάνναβης;

Ορισμένες από τις ιδιότητες της κάνναβης την έχουν καταστήσει, ως ευφραντική ουσία, ιδιαίτερα δημοφιλή παγκοσμίως. Οι επιδράσεις των κανναβινοειδών στον άνθρωπο ποικίλλουν ανάλογα με τη δόση, την οδό χορήγησης (π.χ. κάπνισμα, από το στόμα), το περιβάλλον, την προηγούμενη εμπειρία, τις προσδοκίες του χρήστη, καθώς και τη διάθεσή του. Σε μικρές δόσεις η κάνναβη προκαλεί ήπια ευφορία, αίσθημα χαλάρωσης, μεταβολές στην αισθητηριακή αντίληψη, μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, διατα-

Δυστυχώς κάποια από τα συνθετικά κανναβινοειδή, που έχουν προκύψει και συνήθως διαφημίζονται ως νόμιμα, ασφαλή και εναλλακτικές επιλογές του φυτού της κάνναβης, φαίνεται ότι έχουν πολύ ισχυρότερες ευφορικές-εθιστικές και ψυχοτοξικές δράσεις από τη μαριχουάνα, με απρόβλεπτες και επικίνδυνες συνέπειες για τον οργανισμό



**Το φυτό της
κάνναβης έχει
χρησιμοποιηθεί
εδώ και
χιλιάδες
χρόνια στην
ιατρική πράξη
από Ινδούς
και Κινέζους
για την
αντιμετώπιση
διαφόρων
νόσων, όπως
η ελονοσία,
η επιληψία, η
δυσκοιλιότητα
και τα
νοσήματα του
συνδεδειγμένου
ιστού**

ραχές στη βραχυπρόθεσμη μνήμη και στην ψυχοκινητική δραστηριότητα, μειωμένη αίσθηση πόνου, λογόρροια, αύξηση της όρεξης και ταχυκαρδία. Σε μεγαλύτερες δόσεις μπορεί να παρουσιαστούν δυσφορία, άγχος, πανικός, παρανοϊκές ιδέες και ψευδαισθήσεις. Πολλές από τις δράσεις του φυτού της κάνναβης σχετίζονται με την περιεκτικότητά της σε Δ9-THC και κανναβιδιόλη. Η αναλογία κανναβιδιόλης προς Δ9-THC στο φυτό της κάνναβης καθορίζει απ' ό,τι φαίνεται το επίπεδο του ευφορικού «φτιαξίματος» αλλά και πολλές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες (π.χ. ψυχωσικό επεισόδιο). Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η κανναβιδιόλη αλληλεπιδρά με την ψυχοδραστική και εθιστική Δ9-THC και μπορεί να μειώσει ορισμένες από τις αρνητικές επιδράσεις της. Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια καλλιεργούνται φυτά με υψηλή περιεκτικότητα σε Δ9-THC (10-20%) και ιδιαίτερα χαμηλή περιεκτικότητα σε κανναβιδιόλη, η ψυχαγωγική χρήση των οποίων συνδέεται με αυξημένες ανεπιθύμητες ενέργειες. Με το κάπνισμα μαριχουάνας οι χημικές ουσίες του φυτού εισέρχονται ταχύτατα στον εγκέφαλο και οι παραπάνω επιδράσεις της βιώνονται στον μέγιστο βαθμό. Αυτές οι επιδράσεις είναι μικρότερες και καθυστερούν όταν πρόκειται για ιατρική κάνναβη που χορηγείται από το στόμα. Παρ' όλα αυτά, είναι βέβαιο ότι υπάρχουν ατομικές διαφορές και οι χρήστες κάνναβης μπορεί να έχουν διαφορετική ευαισθησία στις δράσεις της.

Πώς προέκυψε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για την ιατρική κάνναβη και ποια είναι η κατάσταση σήμερα διεθνώς;

Το φυτό της κάνναβης έχει χρησιμοποιηθεί εδώ και χιλιάδες χρόνια στην ιατρική πράξη από Ινδούς και Κινέζους για την αντιμετώπιση διαφόρων νόσων, όπως η ελονοσία, η επιληψία, η δυσκοιλιότητα και τα νοσήματα του συνδεδειγμένου ιστού. Επίσης είχε χρησιμοποιη-

θεί αναμειγμένη με οινόπνευμα ως αναλγητικό σε χειρουργικές επεμβάσεις. Παρ' όλα αυτά, στον δυτικό πολιτισμό οι θεραπευτικές δράσεις της κάνναβης δεν έτυχαν ανάλογης προσοχής μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα. Εκείνη την περίοδο το ενδιαφέρον των ιατρών τραβούν οι αναλγητικές, αντισπασμωδικές, αντιεμετικές, μυοχαλαρωτικές και αντιεπιληπτικές δράσεις της. Δυστυχώς, στις αρχές του 1920 η κάνναβη θεωρήθηκε επικίνδυνη ουσία. (...) Αυτό οδήγησε στην ψήφιση νόμων που καθιστούσαν τη χρήση της παράνομη. (...) Απόψεις που δημιούργησαν ένα στερεότυπο και λειτουργήσαν ανασταλτικά τόσο στην ιατρική χρήση της κάνναβης όσο και στην πραγματοποίηση μελετών προς την κατεύθυνση αυτή.

Σήμερα η κατάσταση έχει αλλάξει σημαντικά. Από το 1996 σε διάφορες πολιτείες της Αμερικής έχει νομιμοποιηθεί η ιατρική χρήση της κάνναβης. Επίσης σε αρκετές χώρες της Ευρώπης έχει νομιμοποιηθεί η χρήση του ελαιώδους εκχυλίσματος για ιατρική χρήση, συμπεριλαμβανομένου και εκείνου που περιέχει κυρίως κανναβιδιόλη, το οποίο χρησιμοποιείται ως συμπλήρωμα διατροφής. Ένα ανάλογο της Δ9-THC, η δροναμπιλόνη, κυκλοφορεί εδώ και πολλά χρόνια στις ΗΠΑ και σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες με κύριες ενδείξεις τη ναυτία και τους εμέτους που προκαλεί η χημειοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο, καθώς και η καχεξία και ανορεξία του AIDS. Η ναμπιλόνη, ένα συνθετικό ανάλογο της Δ9-THC, χρησιμοποιείται επίσης σε διάφορες χώρες για την αντιμετώπιση του εμέτου σε καρκινοπαθείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία με κυτταροτοξικά φάρμακα. Τέλος, σε 30 χώρες έχει εγκριθεί και κυκλοφορεί ακόμα ένα σκεύασμα σε μορφή ψεκάσμων, το οποίο περιέχει Δ9-THC και το μη-ψυχομιμητικό/εθιστικό παράγωγο κανναβιδιόλη. Το σκεύασμα αυτό χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου και της σπαστικότη-

τας στη σκλήρυνση κατά πλάκας και ως συμπληρωματική αναλγητική θεραπεία στον καρκινικό πόνο.

Σύμφωνα με τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες για την ιατρική κάνναβη, υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της καχεξίας και ανορεξίας σε ασθενείς με AIDS, ενώ καλά είναι τα αποτελέσματα και στην αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου από χημειοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο. Η δροναμινόλη και η ναμπιλόνη χρησιμοποιούνται ήδη αρκετά χρόνια σε Ευρώπη και Αμερική για τον σκοπό αυτό. Τουλάχιστον δύο τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες δείχνουν αποτελεσματικότητα στη σπαστικότητα που εμφανίζεται στη σκλήρυνση κατά πλάκας, ενώ υπάρχουν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που έχουν δείξει αποτελεσματικότητα της ιατρικής κάνναβης στον χρόνιο και νευροπαθητικό πόνο. Επιπλέον, σύμφωνα με κάποιες μελέτες, η κανναβιδιόλη μπορεί να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της επιληψίας, αλλά χρειάζονται περισσότερες μελέτες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά της. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις τα κανναβινοειδή βοηθούν ώστε να έχουν οι ασθενείς καλύτερη ποιότητα ζωής. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι δεν πρόκειται για φάρμακα που θεραπεύουν μόνιμα τις διαταραχές για τις οποίες χορηγούνται, π.χ. καρκίνο, σκλήρυνση κατά πλάκας ή νευροπαθητικό πόνο.

Υπάρχουν παρενέργειες από την ιατρική κάνναβη;

Σύμφωνα με μελέτες, οι ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίζονται στους ασθενείς που λαμβάνουν ιατρική κάνναβη για θεραπευτικούς σκοπούς δεν είναι σοβαρές ή επικίνδυνες. Μολονότι η Δ9-THC φαίνεται ότι είναι ένα σχετικά ασφαλές φάρμακο, δεν ισχύει το ίδιο και για τον καπνό της κάνναβης, ο οποίος φαίνεται να έχει παρόμοια χημική σύσταση με τον καπνό των κοινών τσιγάρων και να περιλαμβάνει αρκετές τοξικές ουσίες. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα και με το έγκυρο ιατρικό περιοδικό Lancet, δεν έχουν υπάρξει καταγεγραμμένοι θάνατοι από δηλητηρίαση (υπερδοσολογία) από κάνναβη. Η εκτιμώμενη θανατηφόρος δόση είναι τεράστια σε σχέση με άλλες νόμιμες και παράνομες ουσίες, όπως το αλκοόλ και η ηρωίνη. Για την ακρίβεια έχει υπολογιστεί ότι στον άνθρωπο η θανατηφόρα δόση είναι 5.000 φορές μεγαλύτερη από αυτή που προκαλεί «ευφορικό φτιάξιμο». Παρ'

όλα αυτά, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι καμία ουσία δεν είναι τελείως ακίνδυνη και δεν υπάρχει φάρμακο που να μην έχει ανεπιθύμητες ενέργειες. Στις ανεπιθύμητες ενέργειες που έχει η χρήση κανναβινοειδών, περιλαμβάνονται η καταστολή, η υπνηλία, η σύγχυση, η διαταραχή του κινητικού συντονισμού, η ενίσχυση της όρεξης, η εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης μνήμης, η ξηροστομία και η υποθερμία. Σχετική αντένδειξη για τη χρήση κανναβινοειδών είναι οι διαταραχές του καρδιαγγειακού, ιδιαίτερα σε άτομα με ιστορικό αρρυθμίας. Η ένταση πολλών από τις παραπάνω ανεπιθύμητες ενέργειες -εάν φυσικά εμφανιστούν- εξαρτάται τόσο από τη δόση όσο και από την οδό χορήγησης. Σε ορισμένες από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίζεται ανοχή μετά από χρόνια χρήση. Ας σημειώσουμε ότι οι κατασταλτικές δράσεις της κάνναβης μπορούν να αυξηθούν με την παράλληλη χρήση αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών (αγχολυτικών), με ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις στην οδήγηση.

Η κάνναβη συμπεριλαμβάνεται στις εθιστικές ουσίες. Πόσο εθιστική είναι;

Ένα από τα βασικά ερωτήματα που έχει απασχολήσει και συγχρόνως διχάσει την επιστημονική κοινότητα είναι το κατά πόσον η συχνή χρήση κάνναβης προκαλεί εξάρτηση, όπως συμβαίνει με άλλες κλασικές εθιστικές ουσίες, π.χ. τη νικοτίνη, το αλκοόλ, την ηρωίνη, την κοκαΐνη. Η χρήση κάνναβης με το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση, αλλά υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις για τον βαθμό και την ένταση της εξάρτησης και των συμπτωμάτων της. Στη βιβλιογραφία έχει αναφερθεί στερεοτικό σύνδρομο από μαριχουάνα στον άνθρωπο, στα συμπτώματα του οποίου περιλαμβάνονται ανησυχία, ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, θυ-

μός, επιθετικότητα, κατάθλιψη, αϋπνία, ανορεξία, διαταραχές ύπνου και ναυτία. Τα συμπτώματα όμως αυτά χαρακτηρίζονται ήπια συγκριτικά με αυτά που προκαλούνται από άλλες ουσίες, (οπιοειδή, οινόπνευμα, βενζοδιαζεπίνες, νικοτίνη). Παρ' όλα αυτά, η εξάρτηση μπορεί να είναι πιο σοβαρή σε δεινούς χρήστες κάνναβης. Είναι γνωστό ότι άτομα που κάνουν συστηματικά μεγάλη χρήση κάνναβης αναζητούν βοήθεια για να διακόψουν τη χρήση. Η χορήγηση ιατρικής κάνναβης από το στόμα δεν οδηγεί στο ίδιο επίπεδο «φτιαξίματος» όπως στην περίπτωση του καπνίσματος. Αυτό σχετίζεται με τη διαφορετική φαρμακοκινητική και απορρόφηση που έχει η Δ9-THC όταν λαμβάνεται ως φάρμακο από το στόμα.

Από το 1996 σε διάφορες Πολιτείες της Αμερικής έχει νομιμοποιηθεί η ιατρική χρήση της κάνναβης. Επίσης σε αρκετές χώρες της Ευρώπης έχει νομιμοποιηθεί η χρήση του ελαιώδους εκχυλίσματος για ιατρική χρήση, συμπεριλαμβανομένου και εκείνου που περιέχει κυρίως κανναβιδιόλη, το οποίο χρησιμοποιείται ως συμπλήρωμα διατροφής

