

Medizinisches Cannabis ist in Deutschland längst kein exotisches Nischenthema mehr, aber es fühlt sich für viele Patientinnen und Patienten immer noch wie ein Labyrinth an. Gesetzliche Kassen, Rezepte, Blütennamen, THC-Prozentangaben, Extrakte, Vaporizer, Wechselwirkungen, Lieferengpässe, Fahrerlaubnis. Wer hier klar kommt, hat meist eine Ärztin an der Seite, die Erfahrung mit Cannabistherapie hat, oder eine gute Apotheke, die berät und mitdenkt. Dieser Beitrag sortiert das Thema aus der Perspektive der Praxis: Welche Optionen gibt es, wie unterscheiden sich die Sorten, was ist realistisch bei Kosten und Verfügbarkeit, und wie sieht eine verantwortungsvolle Beratung aus, die die Therapie über Monate trägt, nicht nur über die ersten zwei Wochen.

## **Wofür medizinisches Cannabis überhaupt sinnvoll ist**

Medizinisches Cannabis ist kein Allheilmittel, es ist ein Werkzeug. Es hilft vor allem dort, wo klassische Optionen nicht ausreichend wirken oder unverhältnismäßige Nebenwirkungen haben. Typische Einsatzfelder in Deutschland sind chronische Schmerzen (neuropathisch, muskuloskelettal), Spastik bei MS, Appetitmangel und Übelkeit unter Chemotherapie, bestimmte Formen von Angst- und Schlafstörungen, Tourette, und vereinzelt therapieresistente Epilepsien. Die Evidenzlage ist gemischt: Für Spastik und neuropathische Schmerzen ist sie solider, bei Schlaf und Angstzuständen stärker kontextabhängig. Heißt konkret, es hängt von der Diagnose, der Symptomqualität und der individuellen Reaktion ab.

Ein Fall aus der Praxis: Ein 48-jähriger Patient mit diabetischer Polyneuropathie, der unter klassischen Antikonvulsiva sediert ist und trotzdem nächtliche Brennschmerzen hat. Mit einem ausgewogenen THC-CBD-Extrakt am Abend sinkt der Schmerzscore auf 4 bis 5 von 10, der Schlaf stabilisiert sich, und die Tagesmüdigkeit nimmt ab, weil die früheren Medikamente reduziert werden. Das ist der Bereich, in dem Cannabis als Baustein überzeugt. Es löst nicht alles, macht aber die anderen Bausteine tragfähig.

## **Blüte, Extrakt, Dronabinol: die drei Hauptwege**

Das Rezept entscheidet über die Darreichungsform, und die Darreichungsform entscheidet über Kinetik und Planbarkeit. Drei Wege werden am häufigsten gewählt.

Blüten sind die bekannteste Form. Sie werden verdampft, nicht verbrannt, idealerweise in medizinisch zertifizierten Vaporizern. Vorteil: schnelle Wirkung innerhalb von Minuten, fein dosierbar in kleinen Schritten, sinnvoll bei akuten Symptomen wie Durchbruchschmerz, plötzlicher Spastik oder Übelkeit. Nachteil: kürzere Wirkdauer, in der Regel 1 bis 3 Stunden, schwankende Effekte je nach Inhalationstechnik, Temperatur, Füllmenge. Für einen geordneten Tagesverlauf braucht es Routine, sonst ist die Wirkung zu sprunghaft.

Extrakte sind standardisiert und werden oral eingenommen, meist als ölbasierte Tropfen. Vorteil: reproduzierbare Dosis, längere Wirkdauer von 4 bis 8 Stunden, gute Basis für Grundversorgung über den Tag. Nachteil: Wirkeintritt nach 30 bis 90 Minuten, schwerer für akute Situationen, und die Bioverfügbarkeit schwankt mit dem Essen. Wer nüchtern dosiert, erlebt oft eine milde Wirkung, wer nach einer fettreichen Mahlzeit dosiert, bekommt deutlich mehr Effekt. Das lässt sich managen, aber man muss es wissen.

Dronabinol, also reines THC in öliger Lösung, ist ein klassischer Weg in deutschen Apotheken, oft als magistrale Rezeptur. Vorteil: sehr genau titrierbar, solide verfügbar, von Kassen vergleichsweise gut akzeptiert bei passender Indikation. Nachteil: fehlt das CBD, können Nebenwirkungen wie Unruhe, Herzklopfen oder Angst stärker im Vordergrund stehen, besonders bei THC-sensitiven Personen. Dronabinol eignet sich für erfahrene Behandler und Patientinnen, die langsame Titration ernst nehmen.

In der Praxis funktioniert die Kombination oft am besten: ein Extrakt oder Dronabinol als Grundrauschen, Blüten als Bedarfsmedikation bei Peaks. Das ist nicht luxuriös, sondern pragmatisch. Wer nur Blüten nutzt, brennt sich schnell in kurze Intervalle, wer nur Extrakt nimmt, erwischt die Durchbruchmomente nicht.

## **THC, CBD und das Zusammenspiel**

Viele Fragen lassen sich auf drei Variablen zurückführen: THC-Anteil, CBD-Anteil, Terpenprofil. THC ist der starke Motor für analgetische, antispastische, antiemetische Effekte, aber auch für psychoaktive Nebenwirkungen. CBD moduliert, dämpft THC-bedingte Angst und kann selbst entzündungshemmend und anxiolytisch wirken, allerdings subtiler. Terpene sind die Duft- und Aromastoffe, die über GABAerge und andere Mechanismen Nuancen setzen, etwa sedierend (Myrcen) oder anregend-klar (Limonen, Pinene). Die harte Evidenz zu Terpenen ist begrenzt, dennoch spürt man in der Praxis wiederkehrende Muster.

Was heißt das konkret? Für Schmerzpatienten, die tagsüber fit bleiben müssen, starte ich häufig mit einem ausgewogenen Verhältnis, zum Beispiel 5 bis 10 mg THC kombiniert mit 5 bis 10 mg CBD in Tropfenform am frühen Abend. Für nächtliche Beschwerden erhöhe ich THC moderat, weil die sedierende Komponente nachts gewünscht ist. Bei angstbetonten Menschen oder Cannabis-Unerfahrenen gehe ich mit dem THC niedriger, ergänze CBD höher und nutze ein terpenschonendes Vaporizer-Temperaturprofil. Wichtig ist die Reihenfolge: erst Wirkung einschätzen, dann feinjustieren. Wer mit hohen THC-Dosen startet, verdirbt sich oft die Akzeptanz, weil die erste Erfahrung zu intensiv ausfällt.

## Wie man eine Sorte auswählt, ohne sich in Fantasienamen zu verlieren

Sorte klingt nach Lifestyle, medizinisch zählt das Profil. Apothekerinnen und Ärzte orientieren sich an THC- und CBD-Gehalten, an Chargenkonstanz und am bekannten Effektmuster. Fantasienamen wie "Blue Dream" oder "Gorilla Glue" taugen als grobe Anker für Terpenprofile, aber sie sind nicht normiert, und Chargen variieren. Seröse Beratung fragt deshalb zuerst: Welche Symptome liegen vor, zu welchen Tageszeiten, welche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, wie THC-sensitiv ist die Person?

Zur Einordnung hilft ein Dreischnitt, der sich im Alltag bewährt hat:

- Tagsüber, kognitive Klarheit gefragt: Blüten mit niedrigerem THC, etwa 5 bis 10 Prozent, und spürbarem CBD-Anteil, oder ein CBD-reiches Extrakt mit wenig THC. Temperatur am Vaporizer moderat einstellen, etwa 170 bis 185 Grad Celsius, um euphorisierende Spitzen zu dämpfen.
- Abends, Schlaf, nächtliche Schmerzen: mittlerer THC-Bereich, etwa 10 bis 18 Prozent in Blüten, oder 7,5 bis 15 mg THC als Tropfen. Terpene mit sedierender Tendenz sind hier oft nützlich, auch wenn das nie allein entscheidet.
- Akuter Durchbruch: kurzes, klar definiertes Inhalationsfenster mit einer bekannten Blüte, kleine Menge, Wirkung abwarten, nicht nachlegen, bevor 10 bis 15 Minuten verstrichen sind.

Dieser Rahmen schützt vor dem häufigsten Fehler, dem ungeduldigen Nachdosieren. Die Wirkung von inhaliertem THC steigt in den ersten 10 Minuten deutlich an, viele interpretieren die erste zarte Wirkung als zu wenig und schießen über das Ziel hinaus. Wer einmal zu hoch dosiert, vermeidet die Therapie später, obwohl sie eigentlich gepasst hätte.

## Dosierung in Milligramm, nicht in vagen Zügen

Ohne Zahlen bleibt Dosierung Bauchgefühl. So rechnet die Praxis: Eine Blüte mit 18 Prozent THC enthält 180 mg THC pro Gramm. Beim Inhalieren gelangen je nach Technik 20 bis 35 Prozent davon systemisch, konservativ gerechnet sind das 36 bis 63 mg pro Gramm. Ein kleineres Session-Pack von 50 mg Blüte liefert damit etwa 9 mg THC verfügbar, plus minus. Wer zwei kurze Züge nimmt, ist eher im Bereich von 2 bis 4 mg. Das ist eine gute Startdosis für Unerfahrene.

Bei oralen Extrakten ist es einfacher. Steht 2,5 mg THC pro Tropfen auf der Flasche, dann sind 2 Tropfen 5 mg. Der Wirkeintritt nach 45 bis 60 Minuten wirkt unspektakulär, die Dauer ist dafür verlässlicher. Für abendliche Schmerzen starte ich oft bei 5 mg THC und 5 mg CBD, nach drei Abenden, wenn keine Nebenwirkungen auftreten, steigern wir auf 7,5 bis 10 mg THC. Wer empfindlich reagiert, geht in 2,5 mg Schritten. Es klingt langsam, und genau das ist der Punkt. Die Titration über 10 bis 14 Tage macht den Unterschied zwischen tragfähiger Therapie und Fehlstart.

## Nebenwirkungen und Sicherheitsgitter

Cannabis ist sicherer als viele denken, aber nicht banal. Häufige Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, leichte Tachykardie, orthostatische Kreislaufschwäche beim schnellen Aufstehen, Müdigkeit, gelegentlich Unruhe oder Angst. In meinem Alltag hilft eine einfache Reihenfolge, wenn jemand zu stark reagiert: hinsetzen, atmen, Wasser, kleine zuckerhaltige Menge, und wenn vorhanden, 10 bis 20 mg CBD als Tropfen. CBD kann die THC-Wirkung subjektiv abmildern. Die Episode geht in der Regel nach 30 bis 90 Minuten vorbei. Wer das einmal erlebt hat, verliert die Angst, weil er weiß, dass es beherrschbar ist.

Ernstzunehmend sind Psychoserisiken bei Menschen mit entsprechender Vorgeschichte, hier ist THC problematisch, CBD eher unkritisch. Bei Herz-Kreislauf-Vorerkrankungen sollte die Titration besonders langsam laufen, idealerweise mit Extrakten, regelmäßige Blutdruckkontrollen inklusive. Schwangerschaft und Stillzeit sind Ausschluss, Punkt. Und beim Thema Fahrtüchtigkeit gilt der nüchterne Satz: Wenn Wirkung spürbar, nicht fahren. Die rechtliche Lage ist streng, Grenzwerte helfen nicht, wenn eine Beeinträchtigung vorliegt. Wer beruflich fahren muss, plant mit seinem Arzt einen klaren Zeitplan und dokumentiert Dosen, um Routine und Rechtssicherheit zu gewinnen.

## Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

Cannabinoide werden über CYP-Enzyme metabolisiert, vor allem CYP2C9, CYP2C19 und CYP3A4. Praktisch wichtig wird das bei Warfarin, bestimmten Antidepressiva, Antiepileptika und Makrolid-Antibiotika. In den ersten Wochen kontrolliere ich INR bei Vitamin-K-Antagonisten enger, spreche bei SSRI oder SNRI die mögliche Verstärkung von Müdigkeit und Schwindel an, und ich vermeide gleichzeitige Hochdosen mit zentral dämpfenden Substanzen. Wer Polypharmazie hat, profitiert von einem Medikationscheck durch die Apotheke, idealerweise vor Therapiebeginn. Eine 15-minütige Rücksprache spart später Ärger.

## Kasse, Kosten, Lieferkette: der unromantische Teil

Die Kostenübernahme durch gesetzliche Kassen ist möglich, aber nicht garantiert. In der Praxis werden Anträge genehmigt, wenn eine klare Indikation, eine dokumentierte Vorbehandlung und ein plausibler Behandlungsplan vorliegen. Bei onkologischen Indikationen und MS ist die Chance höher. Der Zeitbedarf für einen Erst-Antrag liegt je nach Kasse bei 2 bis 6 Wochen. In dieser Phase brauchen Patientinnen Geduld und die Praxis Durchhaltevermögen. Privatversicherungen sind uneinheitlich, aber oft pragmatischer, wenn sauber begründet.

Die Apothekenlandschaft hat sich stabilisiert, Lieferengpässe sind seltener, kommen aber vor. Wer von Anfang an zwei bis drei gleichwertige Alternativen im Rezept hinterlegt, kommt besser durch Engpässe. Und noch ein Organisationsdetail: Schreibt der Arzt die benötigte Menge pro Monat realistisch, vermeiden Sie unnötige Rückläufe. Viele kommen mit 10 bis 20 Gramm Blüte plus 10 bis 20 ml Extrakt im Monat aus, andere brauchen mehr. Hier lohnt Offenheit, sonst passt die Dosis in der Theorie, aber nicht in der Praxis, weil die Menge nicht reicht.

## Wie eine gute Beratung konkret abläuft

Die ersten 30 Minuten entscheiden, ob die Therapie trägt. Ich arbeite mit drei einfachen Bausteinen.

Erstens, Zieldefinition in Alltagssprache: “Wenn wir von Schmerzstufe [cannabis apotheken weed.de](https://www.weed.de) 8 auf 5 kommen und du wieder vier Stunden am Stück schlafen kannst, ist das ein guter Monat.” Diese Art von Ziel ist messbar genug, ohne technokratisch zu wirken.

Zweitens, Titrationsplan auf Papier: Dosis am Abend, kleine Bedarfsoption, klare Obergrenzen pro Tag. Wer schriftlich in der Küche hängen hat, “maximal 10 Tropfen, nicht nachlegen vor 60 Minuten”, hat weniger Eskalationsfehler.

Drittens, Feedbacksystem: ein kurzer Symptom-Tracker über 14 Tage, Skala 0 bis 10, plus Nebenwirkungen in Stichworten. Es dauert 2 Minuten pro Tag und ermöglicht sinnvolle Anpassungen. Ohne diese Notizen wird die Sprechstunde zum Gefühlsaustausch, das reicht nicht.

## Ein Szenario, wie es häufig passiert

Anna, 36, Tourette, tagsüber im Büro, abends zuckende Tics und Schlafprobleme. Sie ist Cannabis-Unerfahrene, skeptisch, aber bereit. Wir starten mit einem CBD-reichen Extrakt mit wenig THC, 5 mg CBD und 1 mg THC am frühen Abend, nach drei Tagen 5 mg CBD und 2,5 mg THC. Keine Nebenwirkungen, aber die Tics bleiben. Wir erhöhen ab Woche zwei auf 5 mg CBD und 5 mg THC am Abend, zusätzlich gibt es eine Blüte mit 8 Prozent THC für akute Phasen, zwei Züge, nicht mehr. Anna merkt, dass die Tics abends abflachen und <https://www.weed.de/strainsuche> sie einschläft, ohne betäubt zu sein. Nach vier Wochen ist der Schlaf stabiler, tagsüber bleibt sie klar. Wir halten das drei Monate, dokumentieren, und bauen in Woche 12 eine kleine THC-Dosis am späten Nachmittag ein, 2,5 mg, um die Brücke bis zum Abend zu schlagen. Der Punkt, an dem viele scheitern, ist der unruhige zweite Woche-Moment. Anna wäre fast ausgestiegen, weil sie am vierten Abend Herzklopfen hatte. Eine Anpassung der Dosis und die Information, dass das abklingt, haben den Kurs gerettet.

## Umgang mit Toleranz und Langzeitnutzung

Toleranz ist real, aber kein Schicksal. Bei täglicher THC-Exposition steigt die Toleranz über Wochen an, besonders bei hohen Abenddosen. Zwei Strategien helfen. Erstens, das Ziel von vornherein konservativ setzen, nicht “maximaler Effekt”, sondern “ausreichender Effekt mit funktionaler Tagesform”. Zweitens, Micro-Pauses einplanen: 24 bis 48 Stunden mit reduzierter Dosis oder CBD-Dominanz alle 2 bis 4 Wochen. Wer Extrakte nutzt, kann die THC-Dosis um ein Drittel senken und CBD beibehalten, das reicht oft, um die Rezeptorensensitivität spürbar zurückzubringen. Die meisten Patientinnen kommen so über Jahre stabil zurecht, ohne dass die Dosen ausufern.



## **Gerätewahl beim Inhalieren**

Nicht jedes Gerät taugt. Ein medizinisch zertifizierter Vaporizer mit konstanter Temperatur und zuverlässiger Heiztechnik ist teurer, aber sein Geld wert, weil er reproduzierbare Ergebnisse liefert. Portables Gerät mit austauschbarer Kapsel, 180 bis 200 Grad Celsius für kräftigere Wirkung, 170 bis 185 Grad für social-taugliche Klarheit. Reinigen Sie das Gerät wöchentlich, sonst schmeckt es verbrannt und die Lunge protestiert. Wer Asthma hat, fährt mit niedrigeren Temperaturen und kleineren Zügen besser. All das klingt nach Detail, aber genau diese Details entscheiden, ob "Inhalation" ein planbares Werkzeug ist oder eine Lotterie.

## **Qualität und Kontinuität der Blüten**

Apothekenblüten sind nach EU-GMP-Standard hergestellt, dennoch variiert das subjektive Erleben je nach Charge. Feuchtigkeit, Mahlgrad, Terpenverlust durch Transport, all das macht sich bemerkbar. Zwei pragmatische Tipps: Bewahren Sie die Blüten luftdicht und lichtgeschützt auf, nicht im Kühlschrank, und arbeiten Sie mit einer Mühle, die ein gleichmäßiges, nicht zu feines Mahlgut liefert. Zu feines Material führt zu heißerem Dampf und harschem Gefühl im Hals, was die Dosis senkt, weil man schneller abbricht. Bei deutlichen Abweichungen zwischen Chargen melden Sie sich bei der Apotheke, oft gibt es eine gleichwertige Alternative mit ähnlichem Profil.

## **Was ändert sich, wenn die zugrunde liegende Erkrankung wechselt?**

Kontext regiert. Bei MS-Spastik ist der Einschleichplan oft schneller, weil der Nutzen bei vielen Betroffenen unmittelbarer ist und die Tagesmüdigkeit durch Spastik ohnehin hoch ist. Bei onkologischer Übelkeit zählt die Bedarfsinhalation kurz vor Triggern, plus kleine prophylaktische Dosen. Bei chronischen Rückenschmerzen mit muskulären Komponenten ist Physiotherapie parallel Pflicht, sonst trägt Cannabis die ganze Last und wird zu hoch dosiert. Bei Angststörungen ist Psychotherapie der Anker, Cannabis maximal flankierend, und die THC-Dosen bleiben klein. Wer die Therapie als Setzkasten begreift, kann Bausteine sinnvoll neu sortieren, statt jedes Problem mit mehr THC zu beantworten.

## **Rechtliche und organisatorische Fußangeln, die Sie vermeiden können**

Ein häufiger Stolperstein ist die Führerscheinthematik. Dokumentieren Sie Einnahmezeiten, besonders wenn Sie beruflich fahren. Ein klarer Plan, etwa "keine Inhalation nach 6 Uhr morgens an Werktagen mit Fahrten", schafft Routine. Ein zweiter Stolperstein ist der Arbeitsvertrag, Stichwort betriebliche Regeln zu berauschenden Substanzen. Offenes Gespräch mit dem Betriebsarzt spart später Konflikte, besonders in sicherheitsrelevanten Berufen. Dritter Punkt: Reisen. Innerhalb Deutschlands unkritisch mit Rezept und Originalverpackung. Über Grenzen wird es diffizil. Schengen-Bescheinigung für Betäubungsmittel ist für bis zu 30 Tage möglich, aber nicht jedes Land akzeptiert Cannabis, auch nicht mit Bescheinigung. Prüfen Sie das Ziel vorab, sonst erleben Sie an der Grenze eine unschöne Überraschung.

## **Wann die Therapie nicht passt**

Es gibt Situationen, in denen ich abrate. Aktive Psychose, unklare schwere kardiale Symptomatik, Schwangerschaft, starke Substanzgebrauchsstörung. Auch wer eine rein euphorische Erwartungshaltung mitbringt, wird enttäuscht. Medizinisches Cannabis soll den Alltag tragfähiger machen, nicht die Stimmung künstlich hochziehen. Ein zweiter klarer Abbruchgrund ist fehlende Wirkung trotz sauberer Titration über 6 bis 8 Wochen in therapeutischen Dosen. Dann ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass die Therapie später trägt. Weitermachen aus Hoffnung ist menschlich, aber medizinisch nicht sinnvoll.

## **Was eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt, Apotheke und Patient ausmacht**

Die besten Verläufe sehe ich, wenn drei Dinge zusammenkommen: ärztliche Erfahrung mit klaren Kommunikationswegen, eine engagierte Apotheke mit stabiler Produktpalette und eine Patientin, die Rückmeldungen strukturiert gibt. Es klingt banal, aber ein kurzer Draht, beispielsweise eine gesicherte E-Mail für Dosisfragen in der Anfangsphase, verhindert Eskalationen. Die Apotheke, die die Lieferlage proaktiv kommuniziert und Alternativen vorschlägt, verhindert Lücken. Und der Mensch, der abends zwei Minuten in seinen Tracker schreibt, liefert die Daten, die die Therapie fein machen. Ohne dieses Dreieck wird Cannabistherapie schnell zu einer Kette von improvisierten Entscheidungen.

## **Kurzer, pragmatischer Startplan**

Damit es handfest bleibt, hier ein kompakter Start, wie er sich häufig bewährt, vorausgesetzt Indikation und Freigabe sind geklärt:

- Abends 5 mg THC plus 5 mg CBD als Extrakt, drei Abende konstant halten, Nebenwirkungen notieren. Bei guter Verträglichkeit auf 7,5 bis 10 mg THC erhöhen.
- Für Durchbruchmomente eine Blüte mit 8 bis 12 Prozent THC, zwei Züge über einen zuverlässigen Vaporizer, 10 Minuten warten, erst dann entscheiden, ob ein dritter Zug nötig ist.

Dieser Plan ist kein Dogma, er ist ein Geländer. Menschen, die tagsüber fit sein müssen, bleiben tagsüber extraktfrei oder dosieren nur CBD. Wer sehr empfindlich ist, halbiert alle Zahlen. Wer toleranter ist, braucht vielleicht die anderthalbfache Dosis. Die Logik bleibt.

## **Wenn es hakt: typische Fehlerbilder und Korrekturen**

Häufiges Muster eins: "Ich merke nichts." Ursache ist oft die Erwartung an einen sofortigen, dramatischen Effekt. Lösung: Aufklärung über Zeitverlauf, Abschätzung der mg-Dosis, leichte Erhöhung, aber nicht jeden Tag, sondern alle drei bis vier Tage. Und bitte nicht gleichzeitig die Blüte steigern, sonst schwimmt das Bild.

Muster zwei: "Ich bin tagsüber benommen." Ursache sind zu hohe Abenddosen und Restwirkung, manchmal kombiniert mit anderen Sedativa. Lösung: Abenddosis 20 bis 30 Prozent senken, Einnahme vorziehen, Wechselwirkung prüfen, und tagsüber CBD-dominant oder gar nichts.

Muster drei: "Die Wirkung schwankt." Ursache sind ungleichmäßige Inhalation, zu hohes Temperatur-Setting, unruhige Mahlzeiten bei oralen Dosen. Lösung: konsistente Vaporizer-Temperatur, standardisierte Pack-Menge, Einnahme der Tropfen mit kleinem Snack, nicht nüchtern, nicht mit sehr fettreichen Hauptmahlzeiten variieren.

## **Warum es die Mühe lohnt**

Medizinisches Cannabis ist kein einfacher Weg, aber ein ehrlicher. Es zwingt dazu, Symptome präziser zu beschreiben, Gewohnheiten zu strukturieren und Geduld aufzubringen. Wer den Prozess annimmt, gewinnt oft mehr als Schmerzlinderung: besseren Schlaf, etwas mehr Kontrolle über Tagesform, und das Gefühl, ein Werkzeug in der Hand zu haben, das sich an den eigenen Körper anpassen lässt. Es ist nicht die lauteste Therapie, eher diejenige, die still trägt, wenn sie richtig eingestellt ist.

Falls Sie sich mit dem Gedanken tragen, sprechen Sie mit einer Ärztin, die das Feld nicht nur theoretisch kennt. Bringen Sie Ihre Medikamentenliste, zwei Wochen Symptomprotokoll, und sagen Sie offen, was Sie erreichen wollen und was nicht. Eine gute Praxis und eine maßvolle Apotheke werden daraus einen Plan bauen, der zu Ihnen passt, nicht zu einem Katalog.

Und wenn etwas nicht funktioniert, sagen Sie es früh. Cannabistherapie belohnt Klarheit und Bescheidenheit. Sie ist kein Sprint, sie ist eine saubere Linie durch eine kurvige Strecke. Wer zu Beginn langsam lenkt, kommt am Ende zuverlässiger an.