

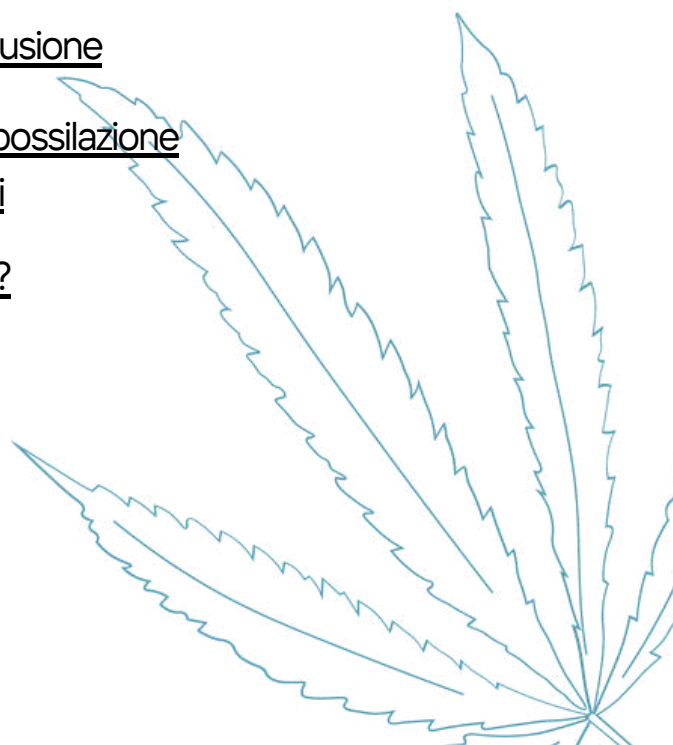


Accademia di formazione online
sulla Cannabis Medica

Glossario della Cannabis Medica:

chemovar, oleolita, entourage e gli altri termini
che i pazienti (e i professionisti) confondono

- ▶ Cannabis vs Marijuana: perché le parole contano
(e perché usiamo solo la prima)
- ▶ 2. Il Sistema Endocannabinoide: nomi che contano
- ▶ 3. Preparazioni ed estratti: dove nasce più confusione
- ▶ 4. Effetto entourage, standardizzazione, decarbossilazione
e gli altri concetti clinici da non semplificare mai
- ▶ Vuoi fare il salto di qualità nella tua professione?



Uno dei problemi più sottovalutati nella comunicazione sulla cannabis terapeutica non è la disinformazione volontaria, ma la confusione terminologica.

Parole nate nel mercato illegale, nella cultura pop o nel marketing di settore vengono **spesso usate come sinonimi di termini farmacologici** precisi — con il risultato di generare aspettative sbagliate nei pazienti e imprecisioni nella comunicazione tra professionisti.

Per questo abbiamo costruito un *glossario* di riferimento: non un vocabolario accademico fine a se stesso, ma uno strumento operativo per chi scrive, insegna o comunica Cannabis Medica **con rigore**.

1. Cannabis vs Marijuana: perché le parole contano (e perché usiamo solo la prima)

Prima di addentrarci nei dettagli di biochimica e farmacologia, è doveroso chiarire il termine stesso con cui identifichiamo la pianta. Nel linguaggio comune e mediatico si usa ancora spesso il termine "marijuana", ma in ambito medico e scientifico questo vocabolo è stato scientificamente e culturalmente abbandonato.

Il termine "marijuana" (o mariguana) ha origini incerte nel gergo messicano, ma la sua diffusione globale risale agli anni '30 negli Stati Uniti, in pieno clima proibizionista.



Fu adottato deliberatamente dalle autorità dell'epoca (in primis da Harry Anslinger e dal Federal Bureau of Narcotics) all'interno di una campagna di stigmatizzazione sociale e razziale.

L'obiettivo era **associare l'uso della pianta agli immigrati messicani e alla popolazione afroamericana, facendo leva sulla xenofobia e il razzismo per demonizzarne il consumo** e giungere al Marihuana Tax Act del 1937

Dal punto di vista scientifico, inoltre, "marijuana" è un termine generico, privo di qualsiasi validità botanica o farmacologica.

Per questo motivo, la comunità scientifica e la medicina di precisione utilizzano esclusivamente Cannabis (seguito dalla nomenclatura botanica o farmacologica appropriata, come Cannabis sativa L. o Cannabis Medica).

Usare il termine corretto non è un semplice atto di politically correct, ma il **primo passo fondamentale per de-stigmatizzare la pianta e restituirle la sua dignità** di matrice vegetale e strumento terapeutico.



2. Il Sistema Endocannabinoide: nomi che contano

In farmacologia la precisione sui bersagli molecolari non è un vezzo accademico: evita fraintendimenti reali tra biochimici, farmacologi e genetisti.

- **CB1 / CB2** — i recettori cannabinoidi accoppiati a proteine G, il termine standard in farmacologia. In ricerca molecolare si distingue spesso anche **CB1R / CB2R**, per separare la proteina recettoriale dal gene che la codifica.
- **CNR1 / CNR2** — la nomenclatura genetica ufficiale dei geni che codificano rispettivamente per **CB1** e **CB2**.
- **Endocannabinoidi (eCB)** — i leganti endogeni del sistema, come **anandamide (AEA)** e **2-AG**. Non vanno confusi genericamente con i fitocannabinoidi quando si parla di fisiologia umana: sono categorie molecolari diverse.
- **Tono endocannabinoide** — lo stato di attività basale del sistema, regolato dall'equilibrio tra sintesi, degradazione enzimatica (**FAAH, MAGL**) e densità recettoriale.



Oltre la "strain": la tassonomia che serve alla clinica

Il passaggio dal mercato legacy alla medicina moderna passa anche da qui: abbandonare etichette commerciali suggestive a favore di parametri chimici riproducibili.

Chemovar è il termine d'elezione: identifica una pianta in base al suo profilo chimico assoluto — rapporto THC:CBD, mappa dei terpeni dominanti — non al nome di fantasia con cui viene venduta. Sostituisce concettualmente lo **strain**, termine ereditato dal mondo legacy (pensiamo a nomi come "White Widow" o "Purple Haze"), privo di qualunque standardizzazione medica e più corretto, semmai, per descrivere ceppi batterici.

Diverso il discorso per **varietà** e **cultivar**, termini botanici e agronomici legati a genetica registrata e caratteristiche morfologiche stabili della pianta: categorie legittime, ma non sovrapponibili al profilo farmacologico.

Un chiarimento che vale la pena ribadire spesso: la distinzione **Indica/Sativa**, nata per descrivere la morfologia della pianta (foglie larghe contro foglie strette), non ha valore predittivo sull'effetto clinico. Parlare di "effetto indica" (sedativo) o "effetto sativa" (stimolante) è una semplificazione superata: gli effetti dipendono dal fitocomplesso — cioè dal chemovar — e dal profilo terpenico, non dalla morfologia della pianta.



Nel linguaggio comune, i **termini varietà e cultivar** vengono spesso utilizzati come sinonimi per indicare una determinata genetica di cannabis. Dal punto di vista botanico, tuttavia, **hanno significati diversi ed è importante distinguerli.**

In botanica, **una varietà** (variety, abbreviata var.) è una popolazione naturale che presenta caratteristiche morfologiche ereditarie e stabili all'interno di una stessa specie.

Si tratta di un **taxon botanico** riconosciuto dalla nomenclatura scientifica. Le varietà si originano spontaneamente in natura e non sono il risultato di programmi di selezione condotti dall'uomo.

Cultivar : una varietà selezionata dall'uomo

Il termine cultivar deriva dall'inglese cultivated variety e indica una popolazione vegetale ottenuta e mantenuta attraverso la selezione umana.

Una cultivar viene sviluppata *per conservare caratteristiche specifiche e riproducibili*, come:

- concentrazione di THC e CBD;
- profilo terpenico;
- resa produttiva;
- resistenza a patogeni e stress ambientali;
- caratteristiche agronomiche e morfologiche.

Nella nomenclatura botanica il nome della cultivar viene riportato tra virgolette singole, ad esempio: **Cannabis sativa 'Finola'**

Perché nella cannabis è più corretto parlare di cultivar?

La quasi totalità delle genetiche oggi disponibili sul mercato — sia per uso medico sia industriale o ricreativo — è il risultato di decenni di selezione, incroci e stabilizzazione genetica operati da breeder e aziende sementiere.

Per questo motivo, definizioni come 'Finola', 'Futura 75', 'Carmagnola' o molte delle moderne genetiche ad alto contenuto di cannabinoidi sono, dal punto di vista tecnico, cultivar e non varietà botaniche.

*Nel **linguaggio commerciale italiano** è molto frequente parlare di "varietà di cannabis", ma in un contesto scientifico il termine **cultivar** è decisamente più accurato.*

Cultivar e chemovar: due concetti diversi

È importante *non confondere la **cultivar** con il **chemovar**.*

La **cultivar** **descrive l'identità genetica** e agronomica della pianta, mentre il **chemovar** **ne descrive la composizione chimica**, in particolare il contenuto di fitocannabinoidi e terpeni.

Due coltivazioni appartenenti alla stessa cultivar possono infatti mostrare leggere differenze nel profilo fitochimico a seconda delle condizioni di coltivazione, della raccolta e della lavorazione.

Allo stesso tempo, cultivar differenti possono presentare chemovar molto simili.



Per questo motivo, soprattutto nell'ambito della cannabis terapeutica, il chemovar rappresenta spesso un parametro più utile rispetto al solo nome della cultivar, poiché è la composizione chimica a determinare il potenziale profilo farmacologico della preparazione.

In sintesi

Quando si parla di cannabis è consigliabile utilizzare:

- **specie** (*Cannabis sativa* L.) per la classificazione botanica;
- **cultivar** per identificare una genetica selezionata e mantenuta dall'uomo;
- **chemovar** per descrivere il profilo fitochimico della pianta;
- **strain** solo quando ci si riferisce al nome commerciale o al linguaggio comunemente utilizzato nel settore, pur sapendo che non rappresenta un termine botanico rigoroso.

Adottare una terminologia corretta non è soltanto una questione di precisione scientifica: **significa anche favorire una comunicazione più chiara** tra ricercatori, professionisti sanitari, coltivatori e pazienti.

→ Approfondisci con il SEMINARIO
I terpeni della Cannabis: gli effetti sull'organismo

Oppure [clicca qui](#)



3. Preparazioni ed estratti: dove nasce più confusione

Qui si intreccia il linguaggio della farmacia galenica con quello, spesso meno rigoroso, della cultura pop.

<u>Termine</u>	<u>Definizione Scientifica</u>	<u>Contesto legacy / confusione comune</u>
Oleolita (Olio)	Estratto di CM in olio vegetale (oliva, MCT) standardizzato, preparato in farmacia galenica da infiorescenze titolate (es. FM2, Bedrocan)	Spesso confuso con il "CBD oil" commerciale da filiera industriale
FECO (Full Extract Cannabis Oil)	Estratto grezzo, generalmente a solvente alimentare (es. etanolo), che conserva l'intero spettro della pianta	Spesso usato come sinonimo di RSO, ma con standard di purezza e sicurezza del solvente più elevati
RSO (Rick Simpson Oil)	Un tipo specifico di FECO, storicamente autoprodotta con solventi tossici e infiammabili (nafta, esano)	Da evitare in terapia medica; citato per rilevanza storica, evidenziandone i rischi da residui di solvente
Resina / Estratto di resina	Secrezione dei tricomi ghiandolari; in farmaceutica si parla di estratti ad alta % di principi attivi purificati e standardizzati	Nel mondo legacy indica prodotti da inalazione (Rosin, BHO, Hash), spesso privi di controlli su pesticidi e metalli pesanti
Isolato (Cristalli)	Singolo fitocannabinoide purificato oltre il 98-99% (es. CBD isolato)	Perde completamente l'effetto entourage; utile per studi clinici mirati sul singolo recettore

Comprendere davvero le preparazioni a base di cannabis significa andare oltre il linguaggio commerciale e conoscere la scienza che le sostiene.

Nel Master Cannabis Medica per Farmacia e Industria **analizziamo estratti, formulazioni, processi produttivi, qualità, stabilità e normativa** con un approccio rigorosamente evidence-based, pensato per farmacisti, professionisti e operatori del settore.



**→ Scopri il Master Cannabis Medica
per Farmacia e Industria**

Oppure clicca qui

4. Effetto entourage, standardizzazione, decarbossilazione e gli altri concetti clinici da non semplificare mai

Oltre alla terminologia botanica e farmacologica, esiste un quarto livello di precisione che riguarda direttamente l'efficacia e la sicurezza clinica: i concetti che descrivono come un prodotto a base di cannabis agisce nell'organismo, non solo cosa contiene. Sono nozioni spesso banalizzate nella comunicazione generalista, ma che per un professionista sanitario fanno la differenza tra una prescrizione efficace e una gestione approssimativa della terapia.

- **Effetto entourage (o di insieme)** — l'azione sinergica tra cannabinoidi maggiori, minori, terpeni e flavonoidi, spesso più efficace o meglio tollerata rispetto al principio attivo isolato. Non è un concetto vago: è oggetto di studi farmacologici che ne misurano l'impatto su specifici recettori e vie metaboliche.
- **Standardizzazione** — il processo che garantisce concentrazioni identiche di principi attivi lotto per lotto: requisito imprescindibile per la continuità terapeutica, soprattutto nei pazienti sensibili a piccole variazioni di dosaggio. Senza standardizzazione, ogni nuova confezione è potenzialmente una terapia diversa.

- **Decarbossilazione** — il processo termico che converte i cannabinoidi dalla forma acida inattiva (THCA, CBDA) alla forma neutra farmacologicamente attiva (THC, CBD): senza questo passaggio, un estratto può contenere il cannabinoide corretto ma nella forma sbagliata per l'assorbimento.
- **Biodisponibilità** — la frazione di principio attivo che raggiunge effettivamente la circolazione sistemica, variabile in modo significativo in base alla via di somministrazione: inalatoria (rapida ma con biodisponibilità variabile), orale/sublinguale (più lenta, ma più prevedibile con preparazioni titolate), o topica (assorbimento locale, minimo passaggio sistemico). È il motivo per cui lo stesso dosaggio "sulla carta" può produrre effetti clinici molto diversi a seconda della formulazione.
- **Effetto bifasico** — la risposta clinica non lineare tipica di diversi cannabinoidi (in particolare il THC), per cui basse dosi possono produrre un effetto opposto rispetto a dosi elevate (es. ansiolitico a basso dosaggio, ansiogeno ad alto dosaggio). Un concetto centrale nella titolazione personalizzata, che rende inadeguato qualunque approccio "più se ne prende, meglio è".



- **Finestra terapeutica** — l'intervallo di dosaggio compreso tra la dose minima efficace e la soglia oltre la quale prevalgono gli effetti indesiderati. Nella cannabis medica questa finestra è spesso soggettiva, il che rende la titolazione graduale (start low, go slow) uno standard clinico piuttosto che una semplice cautela.
- **Tolleranza** — la progressiva riduzione della risposta clinica a parità di dose, dovuta a meccanismi di desensibilizzazione recettoriale (in particolare per CB1). Un fenomeno da monitorare nella gestione a lungo termine, perché può richiedere aggiustamenti posologici o periodi di sospensione programmata (tolerance break).

Perché il rigore terminologico è un atto scientifico.

Il filo conduttore di ogni voce di questo glossario è lo stesso: la precisione terminologica non è un esercizio di stile, è la condizione minima perché la cannabis possa essere **trattata come terapia e non come droga d'abuso.**

Ogni volta che un termine legacy prende il posto del suo equivalente farmacologico, quella tracciabilità si perde — e con essa la possibilità, per il medico e per il paziente, di sapere davvero cosa viene prescritto o assunto, a quale dose, con quali margini di sicurezza. Affrancarsi dai retaggi del proibizionismo — a partire dall'abbandono di parole fuorvianti fino all'adozione di concetti come chemovar e titolazione -

significa restituire dignità scientifica alla materia e
sicurezza al percorso di cura.

Questo è, in fondo, il motivo per cui esiste **Cannabiscienza** :
non divulgare la cannabis come tendenza, ma costruire — voce
per voce, definizione per definizione — un linguaggio clinico
comune tra farmacisti, medici, ricercatori e pazienti.
Un glossario è solo il primo passo di questo percorso.

Vuoi fare il salto di qualità nella tua professione?

Padroneggiare la terminologia è solo il primo passo.
Per applicare davvero queste competenze nella pratica clinica,
galenica o industriale, serve una formazione strutturata ed
evidence-based.

• Sei un medico, un farmacista o un operatore del settore?

Esplora il nostro *Master in Cannabis Medica per Farmacia e
Industria* e approfondisci la farmacologia del Sistema
Endocannabinoide, le tecniche estrattive, la legislazione e i profili
terpenici.

Scopri i dettagli del percorso e i prossimi posti
disponibili su **Cannabiscienza**

Oppure clicca qui

