CannaZen®

EVIDENZ- UND DATENBERICHT

Schlaf und Stress: Auswertung kontrollierter Cannabinoid-Studien (Abstract- und Volltextanalyse)

Auswertung von 85 PubMed-Treffern (82 verschiedene Studien, drei erscheinen bei Schlaf und Stress) zu Cannabinoiden und Schlaf (72) bzw. psychischem Stress (13), mit Volltext- und Bias-Prüfung für 7 Studien. Stand 11.11.2026.

Art der Arbeit	Literaturauswertung auf Basis von PubMed-Abfragen, keine eigene klinische Studie
Version	1.0
Stand	11.11.2026
Reihe	CannaZen Evidenz- und Datenberichte
Zitierhinweis	CannaZen (2026): Schlaf und Stress: Auswertung kontrollierter Cannabinoid-Studien (Abstract- und Volltextanalyse). Version 1.0, 11.11.2026.

Interessenhinweis. Herausgeber und Interessenhinweis: Dieser Bericht wurde im Auftrag von CannaZen erstellt. CannaZen ist ein Anbieter im Cannabis-Markt (Shop, Plattform, Rezeptvermittlung) und hat ein wirtschaftliches Interesse am Thema. Die Auswertung wurde mit KI-Unterstützung erstellt und ist nicht unabhängig begutachtet. Die Zahlen sind Momentaufnahmen mit den genannten Grenzen, sie ersetzen weder ärztliche noch rechtliche Beratung.

Auf einen Blick



Infografik zum Bericht

Kurzfassung

- Kernaussage: Ob Cannabis beim Schlafen hilft, ist nicht sauber belegt. Die Studien sind klein, und im Volltext sehen die Ergebnisse schwächer aus als im Abstract (der Kurzfassung).
- Von 72 PubMed-Treffern zu Cannabinoiden und Schlaf haben nur 28 Schlaf als Hauptziel, und nur 19 prüfen ein Cannabinoid (19 Studien mit Cannabinoid und Schlafendpunkt; bei vier davon ist Schlaf laut Bericht nur Begleitsymptom oder weiterer Endpunkt, zwei Einträge prüfen dieselbe Intervention). Der Rest untersucht Schlaf als Nebenparameter (z. B. in Schmerzstudien) oder andere Interventionen bei Cannabiskonsumenten.
- Ergebnisse dieser 19 Studien laut Abstract: 8 positiv, 6 gemischt, 3 negativ, 2 unklar. Der mittlere Umfang (Median) beträgt 63,0 Teilnehmende, viele Studien sind klein.
- Bei psychischem Stress: 13 Treffer, 6 mit Stress als Hauptziel, 2 mit geprüftem Cannabinoid (Ergebnisse: 1 negativ, 1 gemischt). Zwei Studien erlauben keine Verallgemeinerung.
- Volltextprüfung: Für 6 der 21 Kernstudien (und eine später herabgestufte Studie) ist der Volltext frei zugänglich. Von diesen 7 sind 3 vom Hersteller des Produkts finanziert, die Auswahl ist nicht repräsentativ. Zwei KI-gestützte Prüfungen mit der Bias-Bewertung RoB 2 (Werkzeug für das Risiko verzerrter Ergebnisse) kamen bei allen 7 zum gleichen Gesamturteil: 5 mit hohem Risiko, 2 mit gewissen Bedenken, keine mit niedrigem Risiko. Mehrere Abstracts relativieren sich im Volltext deutlich (siehe Abschnitt 3).
- Die Studien unterscheiden sich stark in Wirkstoff, Dosis, Population und Messmethode. Ein einheitliches Bild ergibt sich nicht. Positive Ergebnisse stammen häufig aus kleinen Studien oder aus Populationen mit Begleiterkrankung (z. B. Schmerz, MS, PTBS). Strenger gelesen (Schlaf als Hauptziel, Placebo oder aktive Kontrolle, Cannabinoid als geprüfte Substanz, signifikant besser als die Kontrolle) bleiben von den 8 positiven höchstens 5, und die einzige davon mit geprüftem Volltext (34115851) hat ein hohes Verzerrungsrisiko.
- Für 15 der 21 Kernstudien liegt kein frei zugänglicher Volltext vor, dort beruht die Einordnung nur auf dem Abstract. Dieser Bericht ersetzt keine medizinische Beratung und keine systematische Übersichtsarbeit.

Methode

Ausgangspunkt waren alle in PubMed als 'randomized controlled trial' geführten Studien, die Cannabinoid-Begriffe (Cannabis, Cannabinoide, CBD, THC, Dronabinol, Nabilon, Nabiximols) mit Schlaf- bzw. Stressbegriffen in Titel oder Abstract verbinden (Abfrage 11.11.2026). Stufe 1: Vier parallele KI-Läufe werteten die Abstracts strukturiert aus (Hauptziel, Design, Population, Teilnehmerzahl, Wirkstoff, Dosis, Ergebnis, Nebenwirkungen). Stufe 2: Die Datensätze von 22 Einträgen (eine gezielte Auswahl: die 20 zunächst als Kern eingestuften Schlafstudien und 2 weitere Stress-Studien; 22 von 85 Datensätzen, 26 %) wurden gegen die Abstracts abgeglichen. Geprüft wurden nur Teilnehmerzahl, Wirkstoff und Ergebnisrichtung, es gab keine Abweichung. Das ist keine Prüfung durch unabhängige Fachleute. Stufe 3: Eine blinde Zweitklassifikation aller 85 Abstracts durch vier weitere KI-Läufe, die die Erstbewertung nicht kannten, ergab bei der Frage, ob

Schlaf bzw. Stress Hauptziel ist, 92,9 % Übereinstimmung (Cohens Kappa 0,89, ein Maß für Übereinstimmung über den Zufall hinaus; es belegt Reproduzierbarkeit, nicht Richtigkeit), bei der Ergebnisrichtung der 35 von beiden als Hauptziel eingestuften Studien 82,9 % (Kappa 0,77). Bei der Frage, ob ein Cannabinoid geprüft wurde, stimmten alle 36 Studien mit Hauptziel überein. Stufe 4: Von den 22 geprüften Studien sind 7 im Volltext frei verfügbar (PubMed Central). Diese wurden von zwei KI-gestützten Prüfläufen (A und B, B mit bewusst skeptischer Rolle, gleiche Modellfamilie) nach den fünf Domänen von RoB 2 bewertet, mit Textbelegen. Übereinstimmung: Gesamturteil 7 von 7, einzelne Domänen 28 von 35 (80 %). Aufgrund der Zweitbewertung und der Volltexte wurden zwei Einstufungen korrigiert: PMID 32456572 (Hanfextrakt, Schlaf nur Nebenparameter) und PMID 38904150 (CBD bei Gesunden, primärer Endpunkt war ACE, nicht Stress oder Schlaf). Damit bleiben 21 Kernstudien (19 Schlaf, 2 Stress).

Grenzen: Alle Bewertungen sind KI-gestützt, auch Zweitrating und RoB-Prüfung. Sie sind damit nicht im strengen Sinn unabhängig (gleiche Modellfamilie) und ersetzen keine Begutachtung durch menschliche Fachleute. Die 22 abgeglichenen Datensätze sind eine gezielte Auswahl, keine Zufallsstichprobe. Für 15 der 21 Kernstudien fehlt der Volltext, dort gibt es weder RoB 2 noch geprüfte Effektgrößen. Es gibt keine Metaanalyse. Die Einordnung als positiv, gemischt, negativ ist eine Stimmenzählung und kein Maß für die Stärke der Evidenz. 'Unklar' bedeutet, dass der Abstract kein eindeutiges Ergebnis zum Schlafendpunkt nennt. Die Zahlen sind eine Momentaufnahme.

1. Vom Treffer zur belastbaren Studie

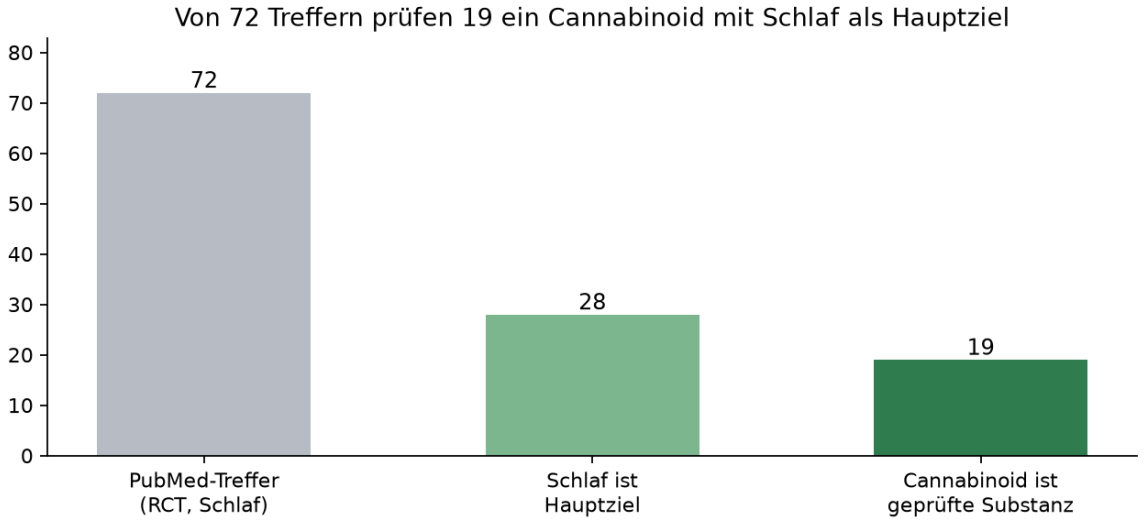


Abbildung 1: Wie viele Treffer wirklich Schlaf mit Cannabinoiden prüfen

Von den 72 Treffern: 30 untersuchen Schlaf nur als Nebenparameter, 14 haben gar keinen Schlafendpunkt. Von den 28 Studien mit Schlaf als Hauptziel prüfen 9 keine Cannabinoid-Gabe (z. B. Verhaltenstherapie, Zolpidem, Cannabisabstinenz oder Radfahren bei Cannabisabhängigen).

2. Ergebnisse der 19 Studien mit Cannabinoid und Schlafendpunkt (nach Abstract)

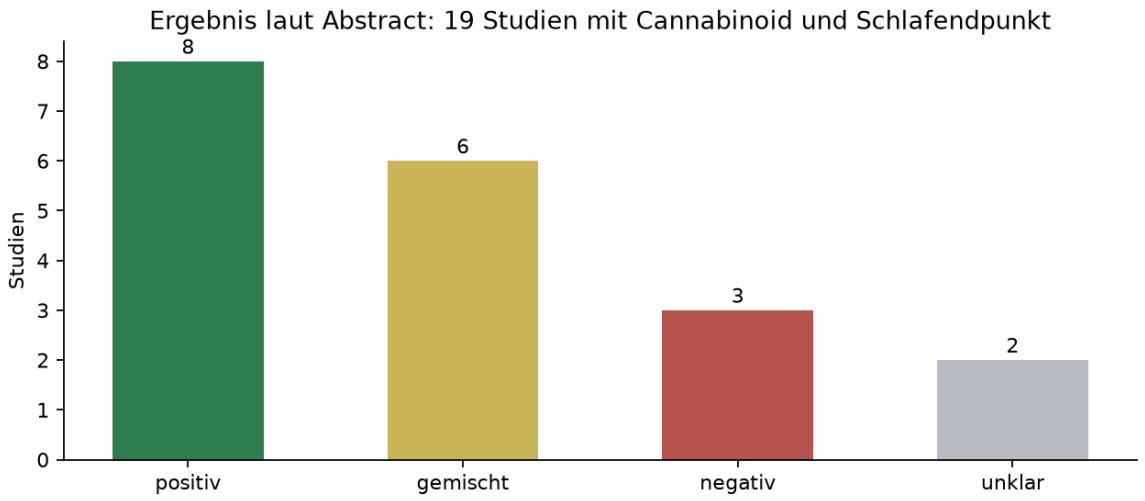


Abbildung 2: Ergebnis laut Abstract

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2026	Cannabinol (CBN)	Erwachsene (25-65 Jahre) mit ärztlich diagnostizierter Insomnie (DSM-5	20	Placebo	gemischt	CBN veränderte die Wachzeit nach Einschlafen (primärer Endpunkt) nicht signifikant, 300 mg erhöhte jedoch NREM-2-Schlaf und subjektive Schlafqualität und verkürzte die Einschlaflatenz.	41698831

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2026	THC plus CBD	Erwachsene mit nach DSM-5 diagnostizierter Insomnie	20	Placebo	negativ	Die Einzeldosis THC/CBD verringerte die Gesamtschlafzeit und den REM-Schlaf, ohne Änderung der Wachzeit nach dem Einschlafen und der subjektiven Schlafqualität.	40631525
2026	CBD	Personen mit erhöhter Sorgenneigung (Trait Worry)	63	Placebo	negativ	300 mg CBD verbesserte Schlafstörungen stärker als 50 mg CBD, aber nicht signifikant gegenüber Placebo.	41678223
2025	CBD	Patienten mit primärer Hypertonie	64	Placebo	gemischt	Unter CBD verbesserte sich der Epworth-Schläfrigkeitswert, während sich der PSQI-Gesamtwert (Schlafqualität) und die Angstwerte nicht änderten.	39187263

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2025	Cannabisbasiertes Medikament	Patienten mit traumatischer Plexus-brachialis-Verletzung und neuropath	28	Placebo	positiv	Die Schlafqualität (VAS) war unter dem cannabisbasierten Medikament signifikant besser als unter Placebo, während die Schmerzreduktion laut Autoren nicht klinisch relevant war.	39115545
2025	CBD plus Terpene (Linalool, Myrcen, Phytol, Limonen, α-Terpi	Personen mit Insomnie	125	Placebo	positiv	Die CBD-Terpen-Formulierung erhöhte den Anteil von Tiefschlaf plus REM-Schlaf geringfügig, aber signifikant gegenüber Placebo, ohne Effekt auf die Gesamtschlafzeit.	39167421

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2024	CBN allein oder mit CBD	Erwachsene (18-55 Jahre) mit selbstberichteter sehr schlechter oder sc	293	Placebo	gemischt	20 mg CBN verbesserte die Schlafqualität (primärer Endpunkt) nicht signifikant, verringerte aber Anzahl der Aufwachphasen und allgemeine Schlafstörung signifikant, ohne Zusatznutzen durch CBD.	37796540
2024	CBD	Erwachsene mit primärer Insomnie (mittelschwer bis schwer)	30	Placebo	gemischt	Bei 30 Personen mit Insomnie unterschieden sich Insomnie-Schweregrad, selbstberichtete Einschlaflatenz, Schlafeffizienz und Wachzeit nach dem Einschlafen nicht von Placebo, während Wohlbefinden und die objektiv gemessene Schlafeffizienz nach 2 Wochen unter 150 mg CBD höher waren.	38174873

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2024	CBD (15 mg) allein oder mit CBN und/oder CBC; Melatonin (5 m	Erwachsene mit Schlafstörungssymptomen	1793	Aktiver Komparator (CBD-Isolat	unklar	In allen Produktarmen verbesserte sich die Schlafstörung (PROMIS) innerhalb der Gruppen signifikant, zwischen den Formulierungen und dem CBD-Isolat gab es keine signifikanten Unterschiede, eine Placebogruppe wird im Abstract nicht erwähnt.	37162192
2023	THC/CBD-Öl (Entoura-10: 15; 10 mg/ml THC, 15 mg/ml CBD)	Erwachsene mit selbstberichteter klinischer Insomnie	29	Placebo	positiv	Unter dem THC/CBD-Öl stieg der Mitternachts-Melatoninspiegel signifikant stärker als unter Placebo (p = 0,035) und der Leichtschlaf nahm um 21 min/Nacht zu (p = 0,041), 60 % galten nach 2 Wochen nicht mehr als klinisch insomnisch, wobei die Autoren einen Periodeneffekt und Verlust der Verblindung angeben.	36539991

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2023	Cannabis (Eigenwahl über Medizinalcannabis-Karte)	Erwachsene, die Cannabis gegen Insomnie, Schmerz oder Angst/depressive	181	Warteliste	unklar	In der Sofortgruppe war die selbstberichtete Schlafqualität an Konsumtagen höher als an Nichtkonsumtagen und langfristig verbessert, ein direkter signifikanter Gruppenvergleich zur Warteliste wird im Abstract nicht berichtet.	36638745
2023	CBD	Gesunde junge Erwachsene (Durchschnittsalter 25,9 Jahre)	28	Placebo	gemischt	Nach 8 Wochen gab es keine signifikanten Gruppenunterschiede bei mentaler Gesundheit und Schlafdauer, die per Fragebogen erfasste Schlafqualität verbesserte sich in der CBD-Gruppe jedoch signifikant (p = 0,0023).	37836465

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2023	Melatoninfreie Mehrkomponentenpräparate mit THC, Hopfenöl un	Erwachsene mit gestörtem Schlaf, die besseren Schlaf suchten	620	Placebo	gemischt	Sleep A unterschied sich bei Schlafstörung, Angst, Stress und Wohlbefinden signifikant von Placebo, Sleep B bei keinem erfassten Gesundheitsparameter.	37686820
2022	Nabiximols	Behandlungssuchende cannabisabhängige Personen	128	Placebo	negativ	Depressions-, Angst-, Stress- und Insomnie-Werte sanken im Studienverlauf bei Personen mit moderaten bis schweren Ausgangswerten, die Zuordnung zu Nabiximols oder Placebo trug jedoch nicht signifikant zur Erklärung bei.	35316689

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2022	Cannabis (Eigenwahl von Produkt, Dosis und Häufigkeit über M	Erwachsene (18 bis 65 Jahre) mit Schmerz, Insomnie oder Angst/depressi	186	Verzögerter Kartenerwerb (Wart	positiv	Die Sofortgruppe berichtete signifikant weniger Insomnie-Symptome (MD -2,90; p < 0,001), bei Schmerz, Angst und depressiven Symptomen zeigte sich keine signifikante Änderung, die Rate der Cannabiskonsumstörung war erhöht.	35302633
2021	Sublinguales Cannabinoid-Extrakt (ZTL-101)	Erwachsene mit chronischer Insomnie (Symptome ≥ 3 Monate)	24	Placebo	positiv	Unter ZTL-101 verbesserten sich gegenüber Placebo der Insomnia Severity Index, die selbstberichtete und actigraphisch gemessene Schlafdauer sowie weitere Schlafparameter.	34115851
2015	Nabilon	Kanadische männliche Militärangehörige mit PTSD und therapieresistente	10	Placebo	positiv	Unter Nabilon sanken die CAPS-Albtraumwerte stärker als unter Placebo (p = 0,03), bei einer sehr kleinen Stichprobe.	25467221

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2010	Nabilone	Patienten mit Fibromyalgie und chronischer Insomnie	31	Amitriptylin 10-20 mg vor dem	positiv	Bei Fibromyalgie-Patienten mit Insomnie verbesserten beide Substanzen den Schlaf, wobei Nabilone im Insomnia Severity Index dem Amitriptylin überlegen war (Differenz 3,2; 95%-KI 1,2-5,3), ohne Effekte auf Schmerz, Stimmung oder Lebensqualität.	20007734
2005	Cannabis-basiertes Medikament (THC:CBD, Oromukosalspray; 2,7	Patienten mit multipler Sklerose und zentralem Schmerz	66	Placebo	positiv	Bei MS-bedingtem zentralem Schmerz verringerte das Cannabis-basierte Medikament gegenüber Placebo signifikant die Schmerzintensität und die Schlafstörung (Schlaf: -2,5 vs. -0,8; p = 0,003).	16186518

Einordnungshinweise zur Prüfung der Abstracts:

PMID	Hinweis
35316689	Sekundärauswertung einer Nabiximols-Studie bei Cannabisabhängigkeit, Schlaf ist Begleitsymptom, kein Hauptziel der Studie.

PMID	Hinweis
25467221	Zielgröße sind Albträume bei PTBS, nicht Insomnie. Neun Personen in der Placebogruppe.
20007734	Vergleich mit Amitriptylin (aktiver Komparator), keine Placebogruppe.
37162192	Keine Placebogruppe, Vergleich verschiedener Produktformulierungen.
39115545, 16186518	Schmerz ist die primäre Zielgröße, Schlaf ein weiterer Endpunkt. Bei 39115545 verfehlte die Schmerzreduktion die klinische Relevanz.
32456572	Hanfextrakt: Schlaf nach Zweitrating nur Nebenparameter, bei Stress weiter als Kernstudie geführt (nur Innergruppen-Änderungen, einzelne Tendenzen).
35302633, 36638745	Intervention ist der Erwerb einer Medizinalcannabis-Karte mit frei gewähltem Konsum, nicht ein standardisiertes Präparat. Bei 35302633 war die Rate der Cannabiskonsumstörung in der Interventionsgruppe höher (17,1 % gegenüber 8,6 %).

3. Volltextprüfung der 7 frei verfügbaren Studien (RoB 2)

Nur 7 Studien sind im Volltext frei verfügbar, 3 davon sind herstellerfinanziert; die Auswahl ist nicht repräsentativ. Die einzige positive Studie mit geprüftem Volltext (34115851) hat ein hohes Verzerrungsrisiko. Bewertet nach RoB 2 (D1 Randomisierung, D2 Abweichungen von der Intervention, D3 fehlende Daten, D4 Messung, D5 Auswahl der Ergebnisse). Spalte RoB 2 gesamt: übereinstimmendes Urteil beider KI-Prüfläufe. Erklärungen: Crossover = jede Person erhält beide Behandlungen nacheinander; PSG = Messung im Schlaflabor (Polysomnographie); ISI = Fragebogen zur Schwere der Schlafstörung; Verum = das echte Präparat statt Placebo; MCID = kleinste für Betroffene spürbare Veränderung. Alle Angaben aus dem jeweiligen Volltext.

PMID, Studie	Primärer Endpunkt und Kernergebnis (Volltext)	RoB 2 gesamt	Wesentliche Einschränkungen im Volltext
40631525, THC/CBD, n=20, Crossover	Primär: Gesamtschlafzeit und Wachzeit nach Einschlafen (Schlaflabor, PSG). Gesamtschlafzeit -24,5 min (p=0,047; d -0,49; KI -0,95 bis -0,03), Wachzeit n. s., REM -33,9 min.	gewisse Bedenken	Zwei Co-Primärendpunkte ohne Korrektur; kurzer Washout; der Abstract nennt keine Beeinträchtigung am Folgetag, der Volltext zeigt mehr subjektive Schläfrigkeit und EEG-Veränderungen.

PMID, Studie	Primärer Endpunkt und Kernergebnis (Volltext)	RoB 2 gesamt	Wesentliche Einschränkungen im Volltext
37836465, CBD 50 mg, n=28, gesunde junge Erwachsene	Kein primärer Endpunkt benannt (Fallzahl auf Immunzellen berechnet). Schlaffragebogen gesamt nur Zeiteffekt (p=0,003), Placebo +14,3 % gegenüber CBD +27,8 %; Gruppe-mal-Zeit nur in einer Teilskala (p=0,002); Aktigraphie ohne Effekt.	hoch	Der Abstract nennt den Fragebogen objektiv, er ist ein Selbstbericht. Teilmenge einer größeren Studie, Registrierung unklar.
37686820, Mehrkomponenten-Softgel mit THC, n=620, dezentral, Gesunde	Primär: PROMIS Schlafstörung und MCID. Sleep A: Woche-mal-Gruppe beta -0,639 (p=0,0027). MCID für Sleep A (p=0,242) und Sleep B (p=0,477) nicht signifikant.	hoch	Finanzierung durch einen Hersteller (MDbio); registriert nur als Master-Protokoll; etwa 26 % ohne Follow-up; zweiter Primärendpunkt verfehlt, der Abstract nennt das nicht.
36638745, Cannabis-Tagebuch, N=181 (Teilanalyse eines RCT)	Kein primärer Endpunkt für diese Analyse, ausdrücklich explorativ. An Konsumtagen höhere Schlafqualität nur innerhalb der Cannabis-Gruppe (Delta z 0,115; p<0,001).	hoch	Kein randomisierter Gruppenvergleich zum Schlaf-Ergebnis; Effekt klein; mehr Konsum, höheres Risiko einer Konsumstörung. Einstufung bleibt unklar.
35302633, Medizinalcannabis-Karte, 186 von 269 ausgewertet	Fünf Co-Primärendpunkte. Insomnie (AIS): MD -2,90 (KI -4,31 bis -1,51; d -0,79), aber nur in der Untergruppe mit Insomnie als Hauptanliegen (n=22 gegen 20).	hoch	Unverblindet, selbstberichtet, hohe Ausfälle; Konsumstörung 17,1 % gegenüber 8,6 %; keine Registry-ID im Volltext gefunden.
34115851, ZTL-101 (Cannabinoid-Extrakt), n=24, Crossover	Ko-primär: Sicherheit und Insomnia Severity Index. ISI -5,1 (KI -7,3 bis -2,9; d 0,94). Schlaflabor-Messung (Polysomnographie) ohne signifikanten Effekt.	hoch	Verblindung gescheitert (100 % erkannten das echte Präparat); 36 unerwünschte Ereignisse bei 17 von 24; Finanzierung durch den Hersteller, das Präparat trägt den Firmennamen.
38904150, CBD-Produkt, n=54, gesunde Erwachsene	Primärer Endpunkt ACE, Stress (CPSS) und Schlaf (PSQI) nicht primär. Keine Haupt- oder Interaktionseffekte für CPSS und PSQI.	gewisse Bedenken	Finanzierung durch den Produkthersteller (CBD Industries); Registrierung unklar. Wird von Hauptziel zu Nebenziel herabgestuft.

Aus den Volltexten ergibt sich: Mindestens vier der sieben Abstracts stellen das Ergebnis günstiger dar als der Volltext, besonders bei Verblindung (34115851), zweitem Primärendpunkt (37686820), Messart (37836465) und Studiendesign (36638745). Die Zählung positiv in Abschnitt 2 bezieht sich deshalb nur auf den Abstract.

4. Psychischer Stress

Jahr	Wirkstoff	Population	n	Vergleich	Ergebnis	Kurzfassung	PMID
2022	CBD	Personen mit Kokainkonsumstörung	78	Placebo	negativ	Zwischen CBD und Placebo bestanden keine signifikanten Unterschiede bei Angstwerten, Angst nach Stress- und Kokain-Szenario sowie Cortisolspiegeln.	35135986
2020	Hanfölextrakt (60 mg/Tag, davon 15 mg CBD)	Übergewichtige, sonst gesunde Männer und Frauen	65	Placebo	gemischt	Außer beim HDL-Cholesterin gab es keine signifikanten Gruppe-mal-Zeit-Effekte; für Stressbewältigung und Lebensfreude zeigten sich Tendenzen, Schlafqualität und -dauer änderten sich nur innerhalb der Hanfgruppe signifikant.	32456572

Nur eine CBD-Studie (n=78, negativ) erfüllt die Kriterien eindeutig; die zweite (Hanfextrakt, n=65, gemischt) prüft Stress vermutlich nicht als primäres Ziel. Zwei Studien erlauben keine Verallgemeinerung. Zusätzlich gibt es zwei Studien, die nicht den Wirkstoff, sondern die Erwartung prüfen (CBD-freies Öl mit manipulierter Erwartung), sowie eine Studie zu einem FAAH-Hemmer. Diese sind in der Datentabelle enthalten, nicht in der Tabelle oben.

5. Was sich daraus lesen lässt

- Die Forschung zu Cannabinoiden bei Schlaf ist real, aber klein und uneinheitlich: 9 der 19 Studien haben unter 50 Teilnehmende, nur 3 mehr als 200.
- Die größten Studien (CBN allein oder mit CBD, n=293; Mehrkomponentenpräparat mit THC, n=620; CBD mit CBN und Melatonin, n=1793) zeigen laut Abstract gemischte bzw. unklare Ergebnisse, die n=620-Studie hat nach Volltext ein hohes Verzerrungsrisiko.
- Studien an Menschen mit Schmerz, MS, PTBS oder Fibromyalgie zeigen teils verbesserten Schlaf als Begleiteffekt der Symptomlinderung. Ob das auf Menschen ohne diese Erkrankung übertragbar ist, lässt sich daraus nicht ableiten.
- Für psychischen Stress ist die kontrollierte Basis sehr dünn: Nur zwei Studien erfüllen die Kriterien, das erlaubt keine Verallgemeinerung.
- Zu langfristiger Wirkung, Gewöhnung und Absetzen von Schlafmitteln liefern die Abstracts kaum Daten.

Einordnung zur Evaluation EKOCAN (April 2026): Die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln wurde nur für ausgewählte Indikationen in kontrollierten Studien hinreichend belegt, und diese Studien untersuchten überwiegend Präparate mit unter 10 % THC.

Daten

Die Tabelle mit allen 85 ausgewerteten Datensätzen (auch Nebenziel und ohne Cannabinoid, mit Korrekturvermerk) liegt als Excel-Datei bei, ebenso die Rohdaten der Zweitklassifikation und der RoB-Bewertungen.

Anhang: Vollständige PubMed-Suchstrings (Abfrage 11.11.2026)

Zur Nachprüfbarkeit. Feldkürzel [tiab] = Titel/Abstract, [pt] = Publikationstyp, [dp] = Erscheinungsdatum, [mh] = MeSH-Schlagwort.

Cannabinoid-Filter (BASE): (cannabis[tiab] OR cannabinoid*[tiab] OR cannabidiol[tiab] OR dronabinol[tiab] OR nabilone[tiab] OR nabiximols[tiab] OR "medical marijuana"[tiab] OR THC[tiab] OR CBD[tiab])

Studientyp RCT: "randomized controlled trial"[pt] | Übersichten: ("systematic review"[pt] OR "meta-analysis"[pt])

Krankheitsbild	Indikationsfilter, kombiniert mit BASE AND (…) AND RCT
Schlafstörungen	insomnia[tiab] OR "sleep disorder*"[tiab] OR "sleep quality"[tiab] OR "sleep disturbance*"[tiab]
Stress (psychisch)	"psychological stress"[tiab] OR "perceived stress"[tiab] OR "stress reactivity"[tiab] OR "stress response"[tiab]

Herausgeber, Haftung und Kontakt

Dieser Bericht ist eine Auswertung und Zusammenfassung auf Basis der genannten Quellen. Er stellt keine Rechts-, Medizin- oder Anlageberatung dar und bewirbt kein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Maßgeblich sind jeweils die Originalquellen. Die Zahlen sind Momentaufnahmen und können überholt sein.

Herausgeber: CannaZen. Fragen, Hinweise und Korrekturen zu diesem Bericht nehmen wir gern entgegen.

Mehr zu CannaZen: Cannabis Rezept & Apotheken

Partner und weiterführende Angebote

Kooperation: CannaZen arbeitet mit den folgenden Angeboten zusammen. Die Links sind Partnerlinks zu allgemeinen Informationsseiten und keine Empfehlung einzelner Produkte oder Behandlungen.

Anbauvereine CannaSocialClub: Verzeichnis der Anbauvereine	**Cannabis Preise** CannaPreis: Preisvergleich	**Cannabis Apotheken** Doktorfy: Apothekenverzeichnis

Zitierhinweis: CannaZen (2026): Schlaf und Stress: Auswertung kontrollierter Cannabinoid-Studien (Abstract- und Volltextanalyse). Version 1.0, 11.11.2026. Online: https://cannazen.de/cannabis-schlaf-stress-studienlage-cannabinoide-auswertung/