

Neue Studie: Mit **Cardiodoron** gehen funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlaf- störungen deutlich zurück

Text **Dr. rer. nat. Claudia Rother**

Cardiodoron® ist ein wirksames und sehr gut verträgliches Arzneimittel zur Behandlung von funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlafstörungen unabhängig von der Anwendung zusätzlicher Begleittherapie. Dies ist das Ergebnis einer prospektiven, nichtinterventionellen Beobachtungsstudie. Sowohl die Ausprägung der funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden als auch die Schlafstörungen gingen deutlich zurück. Das anthroposophische Arzneimittel wirkt dabei ohne wesentliche Nebenwirkungen regulativ auf das Gesamtsystem.

Einleitung, Material und Methoden

Eines der bekanntesten anthroposophischen Arzneimittel ist Cardiodoron. Das Präparat geht auf den Begründer der Anthroposophie – Rudolf Steiner – zurück und wird bereits seit über 80 Jahren als ein Mittel zur „Regulation der Herztätigkeit“ angewendet¹. Zu den zugelassenen Anwendungsgebieten gehören unter anderem funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlafstörungen². Unter den Begriff nichtspezifische, funktionelle bzw. somatoforme Beschwerden werden Erkrankungen zusammengefasst, bei denen keine organopathologische Veränderung nachweisbar ist. Der Leidensdruck dieser Patienten ist groß, da es scheinbar keine Erklärung bzw. Behandlung gibt. Funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlaf-

störungen sind typische Erscheinungsformen^{3, 4}. Schätzungsweise finden sich bei 25 bis 40% aller Herzpatienten primär keine organopathologischen Befunde. Allerdings besteht bei diesen Patienten die Gefahr, im Verlauf eine manifeste Herz-Kreislauf-Erkrankung zu entwickeln⁴⁻⁷. Charakteristische Symptome sind Tachykardie, Palpitationen, Herzrhythmusstörungen, vasovagale Synkopen und Schlafstörungen; wobei Letztere für sich genommen ein Problem darstellen. Gestörte vegetative Rhythmen liegen diesen Erkrankungen zugrunde^{8, 9}.

Das Arzneimittel Cardiodoron wirkt mit den drei Heilpflanzen *Primula veris* (Frühlingsprimel bzw. Schlüsselblume), *Hyoscyamus niger* (Bilsenkraut) und *Onopordum acanthium* (Eselsdistel) den Störungen in der vegetativen Rhythmik entgegen. Dabei ist es nicht Ziel, einzelne pathophysiologische Vorgänge zu beeinflussen, sondern die gesunde Funktionalität des Gesamtsystems zu stärken. Zusammengefasst lässt sich die Wirkung wie folgt beschreiben: Die Schlüsselblume unterstützt die systolische Funktion, das Bilsenkraut mit seiner entspannenden Wirkung die diastolische Erschlaffung, und die Eselsdistel als Zentrum zwischen diesen beiden Polen stärkt den Herzmuskel⁵.

Für Cardiodoron existieren neben einigen Studien an Patienten¹⁰⁻¹⁵ und an gesunden Probanden^{16, 17} zahlreiche positive Einzelfallberichte aus der ärztlichen Praxis¹⁸⁻²⁵. Es lagen jedoch keine systematischen, prospektiven Daten

Ergebnisse und Diskussion

Meist sind Menschen in mittleren Lebensjahren von funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlafstörungen betroffen – vor allem die, die beruflich und/oder privat stark gefordert sind^{22, 29}. Somit ist das im Mittel festgestellte Alter von 53 Jahren und der geringe Anteil unter 18-Jähriger (N = 9) typisch für diese Erkrankungen.

Obwohl funktionelle Beschwerden nicht an ein bestimmtes Geschlecht gebunden sind, kommen sie bei Frauen bis zu dreimal häufiger vor als bei Männern³. Auch im Rahmen dieser Studie war das weibliche Geschlecht mit 74 % zahlreicher vertreten und bestätigt diese Verteilung.

Charakteristisch für diese Erkrankungen ist auch, dass Patienten zum großen Teil (das heißt bis zu 80 %) mehrere Beschwerden aufweisen^{3, 7, 20, 30}. Daher überrascht es nicht, dass für 67 % bzw. 335 der 501 Patienten beide Diagnosen, das heißt funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlafstörungen, angegeben wurden. 119 Patienten, das heißt 24 %, wiesen nur funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden auf. Der Anteil der Patienten, die ausschließlich über Schlafstörungen klagten, war mit 9 % bzw. N = 45 relativ gering.

Die Patienten litten im Mittel bereits ca. seit 3 Jahren an ihren Beschwerden (funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden 34 Monate, Schlafstörungen 39 Monate). Die Dauer, bis eine funktionelle bzw. somatoforme Störung nach ihrem erstmaligen Auftreten überhaupt erkannt und eine spezifische Behandlung eingeleitet wird, beträgt durchschnittlich 3 bis 5 Jahre³. Somit ist davon auszugehen, dass der tatsächliche Beginn der funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden/Schlafstörungen bei den Patienten dieser Studie nochmals entsprechend weiter zurückliegt. Generell wird bei einer funktionellen Erkrankung ab einer Beschwerdedauer von über 6 Monaten von einer Chronifizierung gesprochen³. Schlafstörungen werden als primäre Insomnie bezeichnet, wenn sie seit mindestens einem Monat bestehen, insomnische Beschwerden wenigstens dreimal pro Woche auftreten sowie negative Auswirkungen auf die Tagesbefindlichkeit haben³¹. Daher kann für das Patientenkollektiv dieser Beobachtungsstudie festgestellt werden, dass sowohl die Schlafstörungen als auch die funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden bereits chronische Züge angenommen hatten.

Weitere Begleiterkrankungen wiesen rund die Hälfte der Patienten auf (N = 257, 51 %). Hypertonie wurde am häufigsten genannt (N = 73).

Der größte Teil aller Patienten, das heißt 65 % (N = 324), erhielt die empfohlene Cardiodoron-Dosierung; gefolgt von einer niedrigeren Dosierung 31 % (N = 152). Der Anteil der Patienten mit einer höheren Dosierung kann mit 4 % (N = 19) vernachlässigt werden. Die häufigsten angewendeten Dosierungen waren 3- bzw. 2-mal täglich 15–20 Tropfen (N = 195 bzw. 91).

93 % aller Patienten sprachen auf die Therapie mit Cardio-

zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Cardiodoron bei funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlafstörungen vor. Aufgrund der Häufigkeit dieser Erkrankungen sollten daher im größeren Rahmen Daten aus der Anwendungsroutine mittels einer einheitlichen Dokumentation gesammelt werden. Zu diesem Zweck bot sich die Durchführung einer prospektiven Beobachtungsstudie (gemäß § 4 Abs. 23 Satz 2 bzw. § 67, Abs. 6 Arzneimittelgesetz) an. Im Zeitraum von September 2009 bis März 2012 dokumentierten 92 Ärzte 501 auswertbare Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden und/oder Schlafstörungen, die 3 bis 6 Monate mit Cardiodoron behandelt wurden. Nach einer Aufnahmeuntersuchung erfolgte nach 90 Tagen ($\pm$ 10 Tage) eine Abschlussuntersuchung und bei Fortführung der Therapie nach nochmals 90 Tagen ($\pm$ 10 Tage) ein Follow-up. Bei 285 Patienten lag eine verwertbare Follow-up-Dokumentation vor. Neben ärztlicherseits bewerteten 30 Symptomen und der Ausprägung der funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden bzw. der Schlafstörungen beurteilten die Patienten ihr Befinden anhand der Beschwerden-Liste nach v. Zerssen (B-L und B-L')²⁶ und dem Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) nach Buysse^{27, 28}.

Die Beschwerden-Liste wurde zur quantitativen Bewertung der subjektiven Beeinträchtigung durch (überwiegend) körperliche und allgemeine Beschwerden entwickelt (Bewertung der einzelnen Beschwerde: „stark“ = 3, „mäßig“ = 2, „kaum“ = 1, „gar nicht“ = 0). Für den Gesamtwert beider Listen, berechnet als (B-L + B-L')/2, gelten folgende Werte für das Gesamtkollektiv als kritisch: 22–27 „fraglich abnorm“, $\geq$ 28 „sicher abnorm“²⁶.

Der Schlafqualitäts-Fragebogen PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) ist ein international anerkanntes effektives Verfahren, um außerhalb des Schlaflabors die Schlafqualität zu ermitteln²⁸. Der PSQI umfasst unter anderem 19 Selbstbeurteilungsfragen, die zu sieben Komponenten – Schlafqualität, Schlaflatenz, Schlafdauer, Schlaffeffizienz, Schlafstörungen, Schlafmittelkonsum und Tagesmüdigkeit – zusammengefasst werden. Jede Komponente kann einen Wert zwischen 0 und 3 Punkten annehmen. Ein Einzelwert von „0“ ist mit „keinen Schwierigkeiten“ zu bewerten, während ein Wert von „3“ für „große Schwierigkeiten“ steht. Der Gesamtwert des PSQI beträgt somit maximal 21 Punkte; mehr als 5 Punkte weisen auf eine schlechte Schlafqualität hin²⁸.

Die dokumentierten Patienten sollten innerhalb der letzten 12 Monate kein Cardiodoron erhalten haben und nach der Aufnahmeuntersuchung direkt mit der Cardiodoron-Einnahme starten sowie möglichst zeitgleich keine weitere medikamentöse Therapie gegen ihre Beschwerden einleiten. Als Voraussetzung für die Dokumentation musste zudem eine mündliche und schriftliche Aufklärung der Patienten erfolgen sowie deren schriftliche Zustimmung vorliegen.

doron an und erklärten, im Mittel nach 13 Tagen ($\pm$ 10 Tage) einen ersten Eintritt der Wirksamkeit festzustellen. Auch Berichte aus der Praxis bestätigen, dass Cardiodoron meist innerhalb weniger Wochen zu einer deutlichen Beschwerdeverbesserung führt^{5, 18, 19, 22}. Dieses Ergebnis ist umso bemerkenswerter, als in der Regel mit herkömmlichen Maßnahmen bei 50 % der Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden keine Verbesserung der Symptomatik zu erreichen ist⁷. Die durch Arzt und Patient beurteilte Wirksamkeit lag bei der Abschlussuntersuchung bzw. beim Follow-up ärztlicherseits zu 88 bzw. 93 % und seitens der Patienten zu 86 bzw. 90 % bei „sehr gut/gut“. Der Anteil der Bewertungen mit ausschließlich „sehr gut“ stieg dabei nochmals, je länger die Cardiodoron-Einnahme erfolgte, das heißt beim Follow-up bewerteten deutlich mehr Ärzte und Patienten Cardiodoron ausschließlich mit „sehr gut“ (Follow-up mit 64 % (Arzt), 59 % (Patient) vs. Abschlussuntersuchung mit 49 bzw. 45 %). Eine fast identische Beurteilung der Wirksamkeit – mit 88,8 % „sehr gut/gut“ – ermittelte bereits vor über 20 Jahren Weckenmann¹¹ in einer Ärzteumfrage. Knapp über ein Drittel der Patienten erhielt gegen ihre Beschwerden schon früher Medikamente (bezeichnet als Vormedikation). Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden nahmen eine Vielzahl unterschiedlicher Präparate ein. Die Wirksamkeitsbewertung „sehr gut/gut“ wurde von den Ärzten nur zu 42 % vergeben (Patienten 35 %). Bei Schlafstörungen kamen zu 55 % Hypnotika und Sedativa, gefolgt von Antidepressiva (15 %) zum Einsatz. Nur 37 % der Ärzte und 32 % der Patienten bescheinigten dieser Vormedikation eine „sehr gute/gute“ Wirkung.

Um die Wirksamkeit von Cardiodoron näher zu definieren, erfolgte ärztlicherseits unter anderem die Bewertung der Ausprägung der primär im Interesse stehenden Erkrankungen – funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden bzw. Schlafstörungen – mittels einer Skala von 1 = leicht bis 3 = schwer. Zu Behandlungsbeginn wiesen Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden mit 1,9 eine mittlere Erkrankungsschwere auf, die sich auf 0,9 nach 3 Monaten (Abschluss) und auf 0,6 bei der Follow-up-Untersuchung nach insgesamt 6 Monaten reduzierte (p-Wert des t-Tests < 0,01). Auch die Schlafstörungen gingen in diesem Zeitraum von 2,0 auf 0,9 bzw. 0,7 deutlich zurück. Die darüber hinaus durch den Arzt erfassten 30 einzelnen Symptome (von 0 = nicht vorhanden bis 3 = schwer) verbesserten sich durchgehend (p-Wert jeweils < 0,01), sodass der daraus berechnete Symptomsummenscore von anfänglich 22,2 Punkten auf 11,1 Punkte bei Abschluss (N = 497) bzw. 8,9 beim Follow-up sank (N = 285; > Tab. 1). Details zum Rückgang aller 30 Symptome können der **Abbildung 1** entnommen werden. Dargestellt ist die Ausprägung der einzelnen Symptome von Patienten, die vollständige Werte bei Aufnahme, Abschluss und Follow-up hatten (N = 285). Besonders interessant ist, dass die Behandlung mit Cardiodoron vor allem bei den Symptomen, die dem Herz-Kreislauf-System zugeordnet werden können^{7, 29}, den größten Effekt zeigte. Beispielsweise reduzierten sich die vagovasalen Synkopen beim Follow-up auf 0. Prozentual verglichen folgten Herzschmerzen/thorakale Schmerzen, Hypotonie, Herzrasen (Tachykardie), Atem- bzw. Luftnot, Herzklopfen (Palpitationen), Engegefühl in der Brust sowie Herzrhythmusstörungen. Eine kürzlich publizierte klinische

Tabelle 1: Symptomsummenscore

Patienten mit vollständigen Werten bei **Aufnahme und Abschluss**

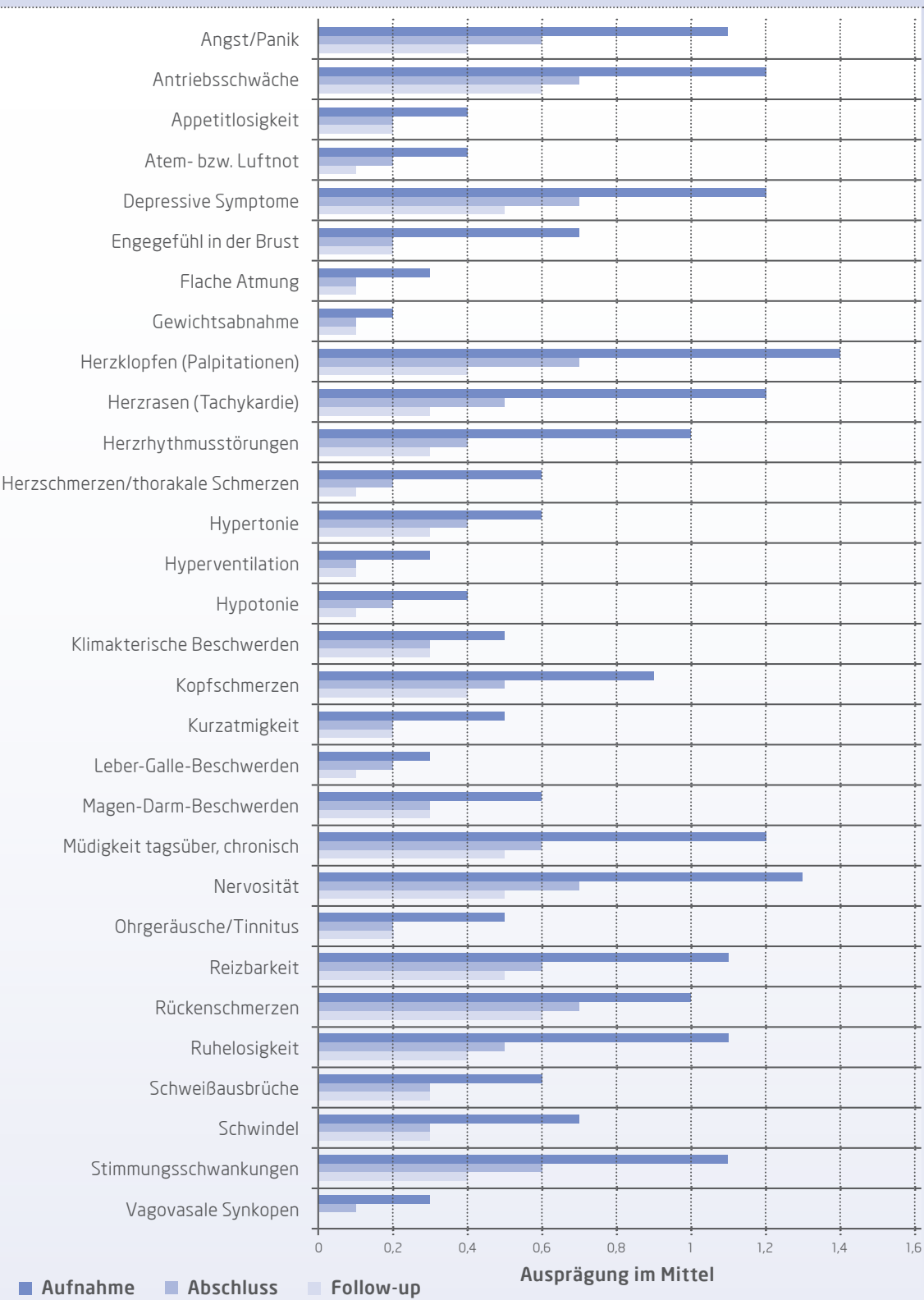
Kollektiv	N	Aufnahme	Abschluss	Reduktion	%
Gesamt	497	22,2	11,1	-11,0	-50

Patienten mit vollständigen Werten bei **Aufnahme und Abschluss sowie Follow-up**

Kollektiv	N	Aufnahme	Abschluss	Reduktion	%	Follow-up	Reduktion	%
Gesamt	285	23,0	11,3	-11,7	-51	8,9	-14,1	-61

Hinweis: In die Werte gingen auch die 0-Werte der Patienten ein, die das einzelne Symptom nicht hatten.

Abbildung 1: Mittlere Ausprägung der 30 dokumentierten Symptome



Ausprägung: 0 = nicht vorhanden, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = schwer

Tabelle 2: Beschwerden-Liste Gesamtwert (B-L + B-L')/2

Patienten mit vollständigen Werten bei Aufnahme und Abschluss bzw. bei Aufnahme und Follow-up										
Kollektiv	N	Aufnahme	Abschluss	Reduktion	%	N	Aufnahme	Follow-up	Reduktion	%
Gesamt	465	24,1	13,7	-10,4	-43	271	23,5	10,1	-13,4	-57

Normwerte: „fraglich abnorm“ 22–27; „sicher abnorm“ ≥ 28

Tabelle 3: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Patienten mit Schlafstörungen)

Patienten mit vollständigen Werten bei Aufnahme und Abschluss bzw. bei Aufnahme und Follow-up										
PSQI	N	Aufnahme	Abschluss	Reduktion	%	N	Aufnahme	Follow-up	Reduktion	%
Komponente 1: Schlafqualität	346	2,0	1,0	-0,9	-45	186	2,0	0,9	-1,2	-60
Komponente 2: Schlaflatenz	342	2,0	1,2	-0,8	-40	177	2,1	1,0	-1,2	-57
Komponente 3: Schlafdauer	342	1,6	0,7	-0,9	-56	180	1,8	0,6	-1,2	-67
Komponente 4: Schlaffeffizienz	341	1,8	1,0	-0,9	-50	180	1,9	0,8	-1,2	-63
Komponente 5: Schlafstörungen	104	1,2	1,0	-0,2	-17	49	1,3	1,0	-0,3	-23
Komponente 6: Schlafmittelkonsum	325	0,4	0,2	-0,2	-50	177	0,5	0,1	-0,4	-80
Komponente 7: Tagesschläfrigkeit	330	1,8	1,0	-0,8	-44	177	1,9	0,8	-1,1	-58
Gesamtpunktzahl:	85	11,3	5,8	-5,5	-49	39	12,5	5,1	-7,4	-59

Einzelwert von 0 = „keine Schwierigkeiten“; Wert von 3 = „große Schwierigkeiten“
PSQI-Gesamtwert > 5 Punkte = „auffällige bzw. schlechte Schlafqualität“

Prüfung bei 57 Patientinnen mit hypotonen Kreislaufstörungen, die über 8 Wochen mit 3 × 20 Tropfen Cardiodoron oder Placebo im doppelblinden Design behandelt wurden, bestätigt die Ergebnisse dieser hier vorgestellten Beobachtungsstudie. Besonders kreislaufbedingte Symptome konnten auch dort durch die Dilution im Vergleich zu Placebo deutlich reduziert werden^{14, 15}. Die von den Patienten direkt ausgefüllten Selbsteinschätzungsinstrumente, das heißt die Beschwerden-Liste nach

v. Zerssen²⁶ und der Schlafqualitäts-Fragebogen PSQI nach Buysse²⁷, bestätigen die ärztlicherseits ermittelten Daten. Der Gesamtwert aller 48 Beschwerden der Beschwerden-Liste, berechnet als (B-L + B-L')/2, konnte im Mittel innerhalb der 3-monatigen Cardiodoron-Behandlung wesentlich reduziert werden (p < 0,01). Der anfänglich kritische Gesamtwert von 24,1 sank auf normales Niveau, das heißt bei Abschluss auf 13,7 und beim Follow-up auf 10,1 (> Tab. 2). Ähnliche Werte wurden in der 2012 publizierten placebo-

kontrollierten klinischen Prüfung bei Patientinnen mit hypotonen Kreislaufstörungen ermittelt. Der Wert der Beschwerden-Liste B-L reduzierte sich dort in der Verumgruppe von 23,2 auf 12,2 und in der Kontrollgruppe von 22,5 auf 17,0. Der Gruppenunterschied war mit p = 0,016 signifikant. Nach einem Jahr konnte die Verumgruppe ihren Behandlungsvorteil erhalten. Bei der Kontrollgruppe hingegen war ein Rückgang zu den Ausgangswerten zu beobachten^{14, 15}.

Der Schlafqualitäts-Fragebogen PSQI nach Buysse²⁷ ergab bei Aufnahme im Mittel 11,3 Punkte (> Tab. 3). Da mehr als 5 Punkte auf eine schlechte Schlafqualität hinweisen, litten die Patienten bei Behandlungsbeginn somit deutlich unter Schlafstörungen. Bei Abschluss verminderte sich dieser Wert auf 5,8 und beim Follow-up auf 5,1. Diese Werte sind zwar immer noch knapp im kritischen Bereich; die Verbesserung der Schlafproblematik ist dennoch mehr als deutlich. Details zu den sieben Einzelkomponenten – Schlafqualität, Schlaflatenz, Schlafdauer, Schlaffeffizienz, Schlafstörungen, Schlafmittelkonsum und Tagesmüdigkeit – können der Tabelle 3 entnommen werden. Der Rückgang des Schlafmittelkonsums ist mit -80 % besonders relevant.

Aufgrund der Tatsache, dass bereits 20 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach neuesten Studienergebnissen unter Schlafstörungen leiden,³² kommt deren Behandlung, neben der Prävention durch eine rhythmische Lebensweise und eine ausreichende Schlafdauer, besondere Bedeutung zu. Das Gebiet der schlafmedizinischen Erkrankungen ist umfangreich und reicht vom Restless-Legs-Syndrom über Schlafapnoen bis hin zu den verschiedenen Formen der Insomnien³¹. Das Design der hier vorgestellten Studie streift somit nur einen Ausschnitt dieser Erkrankungen und es wäre von Interesse, dahingehend weitere Daten zu sammeln. Obwohl der PSQI ein international anerkannter und häufig eingesetzter Fragebogen ist, muss beachtet werden, dass damit der Schlaf subjektiv eingeschätzt wird und diese Einschätzung von objektiv messbaren Werten, wie es zum Beispiel durch Polysomnographie erfolgt, abweichen kann³³. Für den Patienten ist jedoch die subjektive Empfindung schlussendlich das entscheidende Maß, das heißt die erlebte Erholung, und diese konnte durch Cardiodoron spürbar verbessert werden.

Verglichen mit Nebenwirkungen allopathischer Medikamente zur Behandlung funktioneller Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlafstörungen ist die Verträglichkeit der Cardiodoron-Dilution hervorragend. Die Beurteilung der Verträglichkeit durch Ärzte sowie Patienten bei der Abschlussuntersuchung lag mit 99 bzw. 98 % bei „sehr gut/gut“. Dies veränderte sich nicht wesentlich bei einer weiteren 3-monatigen Einnahme, das heißt beim Follow-up wurde die Bewertung „sehr gut/gut“ ärztlicherseits zu 100 % und seitens der Patienten zu 98 % vergeben. Im Vergleich: Die Vormedikation bewerteten Ärzte und Patienten nur zu maximal 75 % mit „sehr gut/gut“. Das ist sicher

auch ein Grund für die gute Akzeptanz von Cardiodoron seitens der Patienten, die in eine Compliance mündet, die ärztlicherseits zu 70 % mit „sehr gut“ und zu 22 % mit „gut“ eingeschätzt wurde. Auf die Frage nach dem Unterschied zu anderen Herz-Kreislauf-Mitteln wurde sehr häufig auf die positive Wirksamkeit bei gleichzeitig guter Verträglichkeit hingewiesen. Weiterhin beschreiben die folgenden Antworten die Wirkweise von Cardiodoron treffend: „Breites Indikationsspektrum, keine Unterdrückung der Selbstregulation“, „Regulierende Wirkung“, „Hervorragende Tachykardie-Reduktion!“, „Rhythmisierung, Unterstützung der Schulmedizin“ und „Ursachenbehandlung“. Des Weiteren berichten zahlreiche Erfahrungsberichte wie auch diverse Studienergebnisse durchgehend von einer sehr guten Verträglichkeit von Cardiodoron^{11-14, 18-24, 34, 35}. Lediglich Allergien gegen die pflanzlichen Inhaltsstoffe spielen hinsichtlich des Nebenwirkungsprofils gelegentlich eine Rolle. Im Zusammenhang mit dem Thema „Nebenwirkungen“ ist zu erwähnen, dass die vorrangig gegen Palpitationen eingesetzten Betablocker durch die Überwindung der Blut-Hirn-Schranke zu Schlafstörungen führen können³⁶. Bei funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden überwiegt oftmals der Nachteil dieser Medikation auf den Gesamtorganismus, weshalb sie von den Patienten in der Regel schlecht toleriert wird. Hypnotika wiederum weisen als Nebenwirkungen unter anderem Tagesschläfrigkeit, kognitive und motorische Defizite und deren Folgen, wie erhöhte Wahrscheinlichkeit für Stürze und Autounfälle, auf. Auch Missbrauchs- und Abhängigkeitsentwicklungen sind bei dieser Medikamentengruppe zu beachten³⁶. Cardiodoron hingegen wirkt sowohl bei funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden als auch bei Schlafstörungen regulativ auf das Gesamtsystem, ohne wesentliche Nebenwirkungen. Die guten Erfahrungen mit Cardiodoron hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit spiegeln sich ebenfalls bei der Frage nach der Wiederverordnung wider, die 89 % der Ärzte mit „ja“ beantworteten und nur 2 % verneinten (9 % keine Angaben).

Um sicherzugehen, dass keine anderen Maßnahmen zu einer Verbesserung des Krankheitsbildes geführt haben, sollten nur Patienten dokumentiert werden, bei denen kein paralleler Beginn einer weiteren medikamentösen Therapie gegen funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden und/oder Schlafstörungen erfolgte. Da diese Studie die Bedingungen in der ärztlichen Routine erfasste und keine klinische Prüfung darstellt, war diese Vorgabe allerdings kein klassisches Ausschlusskriterium. Rund die Hälfte der Patienten erhielt Begleittherapien (52 %). Die häufigsten Verordnungen mit 18 % waren „andere Phyto- oder Homöopathie-Präparate“, im Weiteren nichtmedikamentöse Therapien (14 %), Betablocker (10 %) und ACE-Hemmer (9 %). In nur wenigen Fällen wurden weitere Therapien während der Teilnahme an der Beobachtungsstudie begonnen (N = 74 Verordnungen, davon N = 30 andere Phyto- oder Homöopathie-Präparate und N = 26 nichtmedikamentöse Therapien). Somit

ist davon auszugehen, dass der positive Effekt auf das Befinden der Patienten tatsächlich Cardiodoron zugeschrieben werden kann, wobei eine abschließende Beurteilung ohne Kontrollgruppe nicht möglich ist. Weiterhin kann bei 92 teilnehmenden Ärzten mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Zentrumseffekt ausgeschlossen werden.

Fazit

Für Cardiodoron – ein bereits seit Jahrzehnten mit Erfolg eingesetztes anthroposophisches Arzneimittel – bestätigt diese Beobachtungsstudie den erfolgreichen Einsatz bei den für das Präparat zugelassenen Anwendungsgebieten funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlafstörungen. Anders als Arzneimittel mit einem kurzfristigen symptomatischen Ansatz wirkt Cardiodoron symptomübergreifend und bringt die vegetativen Rhythmen in Einklang. ■

> **Rother C:** Anwendung von Cardiodoron® bei Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden und/oder Schlafstörungen – Ergebnisse einer prospektiven, nichtinterventionellen Beobachtungsstudie. Forsch Komplementmed 2013;20:334–344

Dr. rer. nat. Claudia Rother, Projektleitung der Klinischen Forschung bei der Weleda AG.

LITERATUR

- 1 **Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaften am Goetheanum Dornach/Schweiz:** Cardiodoron; in Heilmittelangaben Rudolf Steiners 1999/2000
- 2 **Fachinformation,** Cardiodoron® Dilution, Dezember 2009
- 3 **S3-Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“,** AWMF-Reg.-Nr. 051-001, Langfassung
- 4 **Ladwig KH, Lederbogen F, Albus C, Angermann C, Borggreve M, Fischer D, Fritzsche K, Haass M, Jordan J, Jünger J, Kindermann I, Köllner V, Kuhn B, Scherer M, Seyfarth M, Völler H, Waller C, Herrmann-Lingen C:** Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie. Update 2013. Kardiologie 2013;17–27
- 5 **Meyer F:** Naturheilverfahren bei Herz-Kreislauf-Störungen. Mit sanfter

- Hand das Herz vom Stress entlasten. Ärztliches Journal Reise und Medizin 2010;6:3
- 6 **Bernhard P:** Funktionelle Herzerkrankungen. Die Neurose und das sympathikotone Herzsyndrom im Vergleich. ZFA (Stuttgart) 1984;60:391–399
 - 7 **Skowasch D, Nickenig G:** Funktionelle Herzbeschwerden. DoctorConsult – The Journal. Wissen für Klinik und Praxis 2010;1:e57–e60
 - 8 **Pfitzer J:** Geschenk für das Herz. Praxisforum 2009;3:18–24
 - 9 **Titze O:** Erfahrungen und rationale Gesichtspunkte in der Herz- und Kreislauftherapie. Weleda Korrespondenzblätter für Ärzte 1983;109:20–31
 - 10 **Weckenmann M:** Die Wirkung von Cardiodoron B bei Patienten mit orthostatischem Symptomenkomplex. Med Welt 1970;21:515–521
 - 11 **Weckenmann M:** Regulative Wirkung eines Pflanzenextraktes bei orthostatisch Labilen. Ärztliche Praxis 1973;30:1453–1456
 - 12 **Weckenmann M:** Untersuchung über die kurzfristige Wirkung von Cardiodoron auf rhythmische Parameter im Stehen. Erfahrungsheilkunde 1984;4:230–238
 - 13 **Weckenmann M:** Regulative Therapie funktioneller Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Therapeutikon 1987;2:145–151
 - 14 **Frühwirth M, Avian A, Mayrhofer M, Meisermann T, Schwarz R, Salameh B, Winker R, Petzl D, Grote V, Köhldorfer P, Kelz C, Schwarz K, Schöber M, Moser M:** Cardiodoron® reduces complaints in women with a hypotensive symptom complex – results of a randomized double blind placebo-controlled study. Tagungsband 3. Wissenschaftskongress Anthroposophische Medizin, Berlin, 2012
 - 15 **Mayrhofer M, Frühwirth M, Avian A, Grote V, Köhldorfer P, Kelz C, Moser M, Puswald B:** Relief of symptoms in female patients with a hypotensive symptom complex treated with Cardiodoron® – results of a randomized double-blind controlled study. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2007;14(suppl 1):8
 - 16 **Cysarz D, Heckmann C, Kümmell HC:** Wirkung von Cardiodoron® auf die kardiorespiratorische Koordination – ein Literaturüberblick. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2002;9:292–297
 - 17 **Matthiolius H:** Cardiodoron. Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst 1970;3:77–86
 - 18 **Grünwald-Fritsch A:** Hypertonie: Weniger Allopathie durch ganzheitliche Therapie. Praxisforum 2011;2:20–21
 - 19 **Grünwald-Fritsch A:** Hypertoniebehandlung: Naturheilmittel verbessert den Therapieerfolg. Naturamed 2011; Sonderpublikation September:1–3
 - 20 **Weyers G:** Unregelmäßigkeiten von Herzrhythmus und Blutdruck. Eine häufige Beratungsursache mit anthroposophischer Therapieoption. Der Allgemeinarzt 2011;13:62
 - 21 **Weyers G:** Pulsrasen, Palpitationen, Hypertonie, Kopfschmerzen, Einschlafstörungen ... Stressfolgen anthroposophisch beruhigen. Medical Tribune 2011;51/52:47
 - 22 **Diehl A:** Therapie stressbedingter funktioneller Herz-Kreislauf-Beschwerden. Praxisforum 2011;2:18–19
 - 23 **Sprenger T:** Cardiodoron als antihypertensive Begleitmedikation. Praxisforum 2011;2:22–23
 - 24 **Gründling PW:** Komplementärmedizinische Therapie bei Herzinsuffizienz und Hypertonie. Praxisforum 2011;2:24–25
 - 25 **Meyer F:** Orthostatische Synkopen im Alter. Ganzheitlich wieder stabil im Alltag. Kassenarzt 2010;7/8:24–25
 - 26 **von Zerssen D, Koeller DM:** Die Beschwerden-Liste, Manual. Weinheim, Beltz, 1976
 - 27 **Buyse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ:** The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatric Res 1989;28:193–213
 - 28 **Riemann D, Backhaus J:** Behandlung von Schlafstörungen. Weinheim, Beltz, 1996
 - 29 **Mertler M:** Funktionelle Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Großer Leidensdruck ohne Organerkrankung. COMED 2011;4:52–54
 - 30 **Margraf J, DeVries-Wehrhahn E, Sonnentag S:** Myokardinfarkt, funktionelle Herzbeschwerden und Paniksyndrom. Psychother Psychosom Med Psychol 1991;41:31–34
 - 31 **Mayer G:** Häufige schlafmedizinische Erkrankungen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2011;12:1284–1295
 - 32 **Betz M, Cassel W, Köhler U:** Schlafgewohnheiten und Gesundheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Auswirkungen von Schlafdefizit auf Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden. Dtsch Med Wochenschr 2012;137:A28
 - 33 **Heitmann J, Cassel W, Ploch T, Canisius S, Kesper K, Apelt S:** Messung von Schlafdauer und Schlafqualität. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2011;12:1277–1283
 - 34 **Kümmell HC, Bettermann H:** Ergebnisse rhythmologischer Untersuchungen von Cardiodoron® an Gesunden. Der Merkurstab 1996;5:361–371
 - 35 **Cysarz D, Heckmann C, Bettermann H, Kümmell HC:** Effects of an anthroposophical remedy on cardiorespiratory regulation. Altern Ther Health Med 2002;6:78–83
 - 36 **Riemann D, Baglioni C, Spiegelhalter K:** Schlafmangel und Insomnie. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2011;12:1296–1302

ARZNEIMITTEL

Für Herz und Kreislauf

Arzneimittel aus Primel, Bilsenkraut und Eselsdistel sind den Regulationsstörungen des Herzens gewidmet.



(01)



(02)

Cardiodoron®, Cardiodoron® Rh

(Dilution, Tabletten)

Salutogenetische Basismittel: Verbesserung der Herzfrequenzvariabilität als Parameter für die Anpassungsfähigkeit des Herzens an wechselnde Anforderungen, geeignet als Kombinationspartner bei konventioneller Medikation. | **Indikation:** Störungen vegetativer Rhythmen und ihrer Koordination, vor allem Herzrhythmusstörungen; Schlafstörungen; Dyskardien und orthostatische Dysregulationen; funktionelle Herz-Kreislauf-Störungen bei und nach Infektionskrankheiten. | **Anwendung:** Dilution: 1–3-mal täglich 15–20 Tropfen mit Wasser verdünnt einnehmen. Tabletten: 1–3-mal täglich 1–2 Tabletten einnehmen.

(01) Cardiodoron® Rh (Tabletten)

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Antrocknung aus: Onopordum acanthium, Flos Rh Ø (HAB, V. 21) 5 mg / Primula veris, Flos Rh Ø (HAB, V. 21) 5 mg / Hyoscyamus niger, Herba Rh Ø (HAB, V. 21) 0,2 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Weizenstärke, Calciumbehenat. | **Warnhinweis:** Enthält Lactose und Weizenstärke – Packungsbeilage beachten. | **Anwendungsgebiete:** Gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Störungen vegetativer Rhythmen und ihrer Koordination, vor allem Herzrhythmusstörungen; Schlafstörungen; Dyskardien und orthostatische Dysregulationen sowie funktionelle Herz- und Kreislaufstörungen bei und nach Infektionskrankheiten. | **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Primeln oder Weizenstärke. | **Nebenwirkungen:** Weizenstärke kann Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen. Verschreibungspflichtig.

(02) Cardiodoron® (Dilution)

Zusammensetzung: 10 g (= 10,3 ml) enth.: Ethanol. Digestio (1:3,1) aus Onopordum acanthium, Flos rec., hergestellt mit 1 % Hyoscyamus niger, Herba rec. Ø (HAB, V. 2a) 1,0 g / ethanol. Digestio (1:3,1) aus Primula veris, Flos rec., hergestellt mit 1 % Hyoscyamus niger, Herba rec. Ø (HAB, V. 2a) 1,0 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol 96 %, Gereinigtes Wasser. | **Warnhinweis:** Enthält 24 Vol.-% Alkohol. | **Anwendungsgebiete:** Gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Störungen vegetativer Rhythmen und ihrer Koordination, vor allem Herzrhythmusstörungen; Schlafstörungen; Dyskardien und orthostatische Dysregulationen sowie funktionelle Herz- und Kreislaufstörungen bei und nach Infektionskrankheiten. | **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Primeln; Schwangerschaft und Stillzeit (mangels Erfahrung). | **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. Verschreibungspflichtig.



Buchtipp Fachwissen

Cardiodoron® in der täglichen Praxis

Dr. med. Jakob Gruber und Dr. med. Thomas Breitzkreuz erklären das Arzneimittel Cardiodoron und seine Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System. Aufgezeigt werden Therapieempfehlungen für häufige Behandlungssituationen.

Erhältlich unter www.weleda-fachkreise.de, unter den Menüpunkten „Info & Service“/ „Fachliteratur“