

## TAGEBUCH UND EINNAHME-PROTOKOLL (SMSD24)

### Anwendungs-Beobachtungsstudie: Mariendistelextrakt bei Schilddrüsenerkrankungen und Dysfunktionen (Hypothyreosen)

Vorname und Nachname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Diagnose (Falls vorhanden):

Falls vorhanden: Ihre Medikamenten-Einnahme (wie vom Arzt verordnet)

| Nr. | Medikament                | Stärke<br>(z.B.<br>75mcg) | Einnahme wie oft?<br>(Morgen / Mittag /<br>Abend) |
|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| 1   | L-Thyroxin (z.B. Eutirox) |                           |                                                   |
| 2   |                           |                           |                                                   |
| 3   |                           |                           |                                                   |
| 4   |                           |                           |                                                   |
| 5   |                           |                           |                                                   |
| 6   |                           |                           |                                                   |

**Bitte tragen Sie zu Beginn Ihrer Studienteilnahme das oder die Medikamente ein, die Sie regelmäßig nehmen** um dann im Tagebuch nur mehr die Nummer einzutragen. Die Nummer 1 ist bereits angeführt, da viele Betroffene dieses Medikament einnehmen.

Bei Fragen, wenden Sie sich bitte an den Studienleiter: Thomas Stricker  
**info@menschgerecht.it**



#### WICHTIGE HINWEISE:

Bitte das Tagebuch täglich ausfüllen (2 Minuten) und nach Ende der 3monatigen Einnahme einen Scan oder ein Handyfoto per Mail an **info@menschgerecht.it** senden.

Falls Sie die Anwendung vorzeitig abbrechen, bitten wir Sie dies zu vermerken und uns das Einnahme-Tagebuch - so wie es ist - zu schicken.

#### Einnahme-Protokoll

Bitte tragen Sie täglich für jede Einnahme ein „X“ in das jeweilige Feld ein. Wenn keine Einnahme erfolgte (vergessen), bitte keinen Eintrag tätigen. Falls Sie Medikamente einnehmen, bitten wir Sie diese ebenfalls - per Nummer aus der Tabelle - einzutragen.

**Dosierung:** Für das **erste Monat** gilt: **2mal täglich eine Kapsel** einnehmen (bevorzugt morgens und abends). Für jede Kapsel notieren Sie bitte ein X im jeweiligen Feld. Im **2. und 3. Monat** nur mehr **eine Kapsel täglich** einnehmen (bevorzugt abends).

Im Idealfall nehmen sie die Kapsel nüchtern oder vor den Mahlzeiten, oder vor dem Schlafengehen ein.

Wenn Sie etwas wechseln (z.B. Dosierung), bitte legen Sie in der Medikamenten-Tabelle links, eine neue Nummer an (neue Zeile).

## Symptome:

Bitte markieren Sie das jeweilige Feld, je nachdem ob das Symptom auftrat oder nicht.

### Temperaturempfinden

Hatten Sie an diesem Tag ein Gefühl von Temperaturempfindlichkeit (Kalt und/oder die Tendenz viel zu schwitzen = Warm)?  
(Warm / normal / Kalt)

### Müdigkeit

Hatten Sie an diesem Tag Ermüdungszustände und/oder Schwierigkeiten sich zu motivieren? (Ja / Nein)

### Erinnerung & Konzentration

Hatten Sie an diesem Tag Schwierigkeiten sich zu erinnern, verspürten Sie ein verlangsamtes Denkvermögen und/oder Konzentrationsprobleme?  
(Ja / Nein)

### Nervosität & Anspannung

Hatten Sie an diesem Tag ein ängstliches, unruhiges, angespanntes und/oder unbehagliches Gefühl? (Ja / Nein)

### Negativer Gemütszustand

Hatten Sie an diesem Tag negative Gefühle wie Traurigkeit, Unglücklichsein und/oder kein Selbstbewusstsein? (Ja / Nein)

### Stimmungsschwankungen

Hatten Sie an diesem Tag Stimmungsschwankungen, das Gefühl schnell gestresst zu sein und/oder das Gefühl Ihr Leben nicht unter Kontrolle zu haben?  
(Ja / Nein)



## Beispiel für einen Tagebucheintrag

|    | Datum   | Einnahme           |                         | Temperatur-empfinden |        |      | Müdigkeit |   | schlechte Konzentration |   | nervös, angespannt |   | negativer Gemütszustand |   | Stimmungsschwankungen |   |
|----|---------|--------------------|-------------------------|----------------------|--------|------|-----------|---|-------------------------|---|--------------------|---|-------------------------|---|-----------------------|---|
|    |         | Mariendistel (X X) | Medikament (1,2,3, ...) |                      |        |      |           |   |                         |   |                    |   |                         |   |                       |   |
| 21 | 3.10.24 | X X                | 1, 4, 5                 | warm                 | normal | kalt | J         | N | J                       | N | J                  | N | J                       | N | J                     | N |
| 22 | 4.10.24 | X                  | 1, 4, 5, 6              | warm                 | normal | kalt | J         | N | J                       | N | J                  | N | J                       | N | J                     | N |
| 23 | 5.10.24 | X X                | 1, 3                    | warm                 | normal | kalt | N         | N | N                       | N | J                  | N | J                       | N | J                     | N |

## Mögliche Erklärung zum Ausfüllen:

Der 21 Tag war am 3.10.2024. Ich habe zwei Kapseln Mariendistel genommen (keine Kapsel vergessen) und ich habe drei Medikamente genommen (1,4,5 aus der Tabelle). Tagsüber gab es eine Episode mit Schweißausbruch (daher Temperaturempfinden = warm), war aber nicht müde (=Nein), hatte keine Konzentrationsstörungen (=Nein), aber es gab eine Episode wo ich nervös war (=Ja). Mein Gemütszustand würde ich sagen war nicht negativ (=Nein). Es gab keine Stimmungsschwankungen (=Nein)

Der 22. Tag war der 4.10.2024. ich habe eine Kapsel genommen (die zweite vergessen) und es waren vier Medikamente (1,4,5,6) Den ganzen Tag habe ich keines der Symptome verspürt (= alle Symptome "Nein").

Der 23. Tag war der 5.10. Ich habe wieder zwei Kapsel genommen, und nur zwei Medikamente (1,3, die Medikamente 5 u. 6 weggelassen). Tagsüber spürte ich Hitzewallungen (warm), war etwas müde (Ja), hatte Schwierigkeiten mich zu konzentrieren (Ja), fühlte mich nervös (Ja), kann nicht sagen, dass mein Gemütszustand schlecht oder gut war (?), aber bemerkte Stimmungsschwankungen (Ja).

Bei Fragen zum Ausfüllen, wenden Sie sich bitte an den Studienleiter.

**TIPP: Legen Sie Ihr Tagebuch aufs Nachtkästchen und füllen Sie es täglich vor dem Schlafengehen aus**

**Wir bedanken uns für Ihre wertvolle Mitarbeit und Unterstützung der integrativen Gesundheitsforschung!**