

AKOM

NATURHEILKUNDLICH.
ALTERNATIV.
INTEGRATIV.

06
2022

IHR FACHMAGAZIN FÜR ANGEWANDTE KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Infektbedingte Myokarditis

Herz-Kreislauf

Health & Emotion

Zahnheilkunde

Der Tod sitzt im Darm

Darm





Placebo

Ein interessantes Phänomen und seine Bedeutung für die medizinische Praxis – (Teil 1)

#therapeutisches Setting #Empathie
#Entfremdung #ritualisierte Handlungen
#soziale Intelligenz

Foto: Dirk Bränel

Plädoyer für eine erweiterte Medizin

Dirk Brandl

Die aktuelle Studienlage

„Das ist doch höchstens ein Placebo Effekt.“ Mit solchen und ähnlichen Äußerungen wird gegen alternative und komplementäre Heilmethoden vorgegangen. Insbesondere gegen die Homöopathie und andere energetische Heilmethoden wird zu Felde gezogen. Beschäftigt man sich jedoch mit dem Effekt oder dem Phänomen der Placebo-Wirkung, lassen sich sehr viele wichtige Informationen gewinnen.

Grundlage dieser Publikation ist eine Veröffentlichung der Bundesärztekammer aus dem Jahre 2010. Diese Institution ist wohl auch für jeden Kritiker der Extended Medicine (Alternativ-, Komplementärmedizin) akzeptabel. Der Titel der Veröffentlichung lautet: Placebo in der Medizin – Eine Stellungnahme. Herausgegeben von der Bundesärztekammer auf Empfehlung ihres Wissenschaftlichen Beirats. (siehe Link am Artikel-Ende)

Placebo-kontrollierte randomisierte Doppelblindstudien

Wie bekannt sein dürfte, werden Medikamente einer genauen Wirkungsprüfung unterzogen, bevor sie zugelassen werden. Dies sind die sogenannten Phase-I, II- und III-Studien, die auch Laien bei der Zulassung der Corona-Impfstoffe kennengelernt haben. Man spricht bei solchen Studien von randomisierten, placebo-kontrollierten Doppelblindstudien. Hier nochmals zur Auffrischung eine kurze Definition:

Doppelblind heißt, dass für eine Studie mindestens zwei Gruppen von Probanden ausgewählt werden, die möglichst in etwa gleich groß sein sollten. Die eine Gruppe erhält den Wirkstoff (das Verum), die andere Gruppe erhält ein Placebo. Placebo bedeutet hier, dass keinerlei Wirkstoff in dem Stoff, den die Patienten zu sich nehmen, enthalten sein darf. Kein Patient weiß, in welcher der beiden Gruppen er sich befindet („blind“), da Wirkstoff und Placebo gleich aussehen. Randomisierung bedeutet, dass die Zulassung der Probanden zu den beiden Gruppen nach dem Zufallsprinzip erfolgt. Auch die Ärzte, die die Studie praktisch durchführen, wissen nicht, welcher Patient in welcher Gruppe ist, deshalb die Bezeichnung „doppelblind“.

Diese Methode wurde entwickelt, um die „tatsächliche“ Wirkung des zu untersuchenden Stoffes auf den Körper herausfinden zu können. Denn in der Vergangenheit wurde nach und nach deutlich, dass viele Patienten aus verschiedenen Gründen eine positive Resonanz auf ein Medikament entwickelten: weil sie an die Wirkung glaubten, weil sie an das glaubten, was der Arzt ihnen erzählt hatte, weil sie auf eine Verbesserung ihres Zustandes durch die Teilnahme an der Studie hofften oder weil der Arzt ihnen besonders sympathisch war. Kurz gesagt: Neben der körperlichen Wirkung spielte offenbar die Psyche der Probanden eine wichtige Rolle für die Wirkung.

Doppelt verblindete Studien waren früher nicht üblich. Man ließ Medikamente zu, die in Studien eine sehr gute Wirkung entfalteten, welche aber nach der Zulassung nicht mehr an die guten Studienergebnisse heranreichen. Inwieweit man tatsächlich durch dieses Studiendesign zu scheinbar objektiveren Ergebnissen gelangt, ist eine der Fragen, die hier diskutiert werden soll.

Zur Bedeutung des Placebo Effektes für jeden Behandler soll hier aus dem Vorwort der Stellungnahme zitiert werden:

„Diese Stellungnahme des AK Placebo [= Arbeitskreis Placebo, bestehend aus 12 Personen; Anm. d. Autors] soll dazu beitragen, das Bewusstsein in der Ärzteschaft dafür zu schärfen, dass der Placeboeffekt bei jeder Behandlung, auch bei einer Standardtherapie auftritt. Deshalb empfiehlt die Arbeitsgruppe, Ärztinnen und Ärzten bereits in der Ausbildung sowie in der Fort- und Weiterbildung tiefere Kenntnisse der Placeboforschung zu vermitteln, um erwünschte Arzneimittelwirkungen zu maximieren, unerwünschte Wirkungen von Medikamenten zu verringern und Kosten im Gesundheitswesen zu sparen.“ (Vorwort S. VIII + 186)

Die enge und die weite Definition des Placeboeffekts

Die enge Definition lautet, dass der Proband etwas zu sich nehmen muss; die weite lautet, dass dies nicht notwendig ist, sondern dass die Arzt-Patient-Interaktion reicht. Die Autoren gehen übrigens auch explizit darauf ein, ob man den Placeboeffekt einer einzelnen Therapie (z.B. aus dem komplementären Spektrum wie der Homöopathie) zuordnen kann. Dies wird ausdrücklich verneint, weil der Effekt in jeder therapeutischen Praxis eine Rolle spielt. Zwar könne man die Homöopathie durchaus mit dem Placeboeffekt zu erklären versuchen, die Autoren lehnen dies jedoch ab: „Da zwischen beiden Intentionen [hochverdünnte homöopathische Arzneimittel versus pharmakologisch wirksame Substanzen; Anm. d. Autors] jedoch ein Graubereich liegt und um Begriffsverwirrungen zu vermeiden, scheint es in der therapeutischen Alltagspraxis sinnvoller, die Diskussion über Placebo im Allgemeinen und Wirksamkeit von Therapieverfahren getrennt zu führen.“ (S. 12)

Es ist schon fast ein Treppenwitz der Medizingeschichte, dass ausgerechnet Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, bei seinen Patienten als erster in Deutschland mit Placebos gearbeitet hat. Der Hintergrund war, dass die Patienten bei Hahnemann die Globuli nur in großen Abständen verabreicht bekamen. Das sah er als Nachteil an, weil die Patienten, die allopathisch behandelt wurden, täglich medikamentiert wurden. Deshalb verabreichte er seinen eigenen Patienten in der Zwischenzeit Milchzucker, damit sie das Gefühl hatten, täglich behandelt zu werden.

→ Dirk Brandl

ist Diplomfotoingenieur und Journalist. Seit 20 Jahren ist er einer der Sprecher des NETZWERK-Globalhealth mit seinen beiden thematischen Netzwerken, dem Netzwerk Ästhetik und dem Netzwerk Extended Medicine.



Kontakt: www.network-globalhealth.com

In der Praxis unterscheidet man außerdem noch zwischen *reinen Placebos* und *unreinen* oder *Pseudo-Placebos*. Letztere sind solche, die durchaus einen Wirkstoff haben können, der aber nichts mit der Medikation für eine Diagnose zu tun hat. Dies kann in ärztlichen Praxen durchaus öfter vorkommen. Wenn der Arzt annimmt, dass sich der Patient in einen Zustand hineingesteigert hat und in Wirklichkeit keine Erkrankung vorliegt, verschreibt er zur Beruhigung ein Medikament, das zwar Wirkungen hat, aber keine Wirkung auf den beschriebenen Zustand des Patienten. Dies geschieht dann zur Beruhigung. Die Verschreibung von Antibiotika bei Grippeviren ist ein Beispiel dafür. Dieses Vorgehen wird in der Publikation sehr umfangreich diskutiert, sowohl unter ethischen als auch juristischen Gesichtspunkten.

Am Schluss soll noch der Nocebo-Effekt (lateinisch für: Ich werde schaden) erwähnt werden. Davon spricht man, wenn ein Patient durch Äußerungen krank gemacht, er also negativ beeinflusst wird. Wogegen beim Placebo eine positive Beeinflussung vorliegt.

Suggestion, Spiegelneuronen und Bio-Feedbackmechanismen

In jedem Fall spielt eine Art von positiver Suggestion bei der Placebo Wirkung eine Rolle, sei es nun Auto-Suggestion oder Suggestion durch äußere Bedingungen wie den Arzt oder die Therapiesituation, also das therapeutische Setting. Darf man davon ausgehen, dass alle Patienten gleich stark auf Placebos reagieren?

Erstmals wurde in den 1950er-Jahren in einer Meta-Analyse festgestellt, dass ca. 35% der Patienten stark auf den Placeboeffekt reagierten (Responder-Konzept). Das ist zwar eine recht große Zahl, doch man kann davon ausgehen (und damit der Stellungnahme folgen), dass eigentlich alle Patienten beeinflusst werden, weil Placebo ein natürlicher und wichtiger Bestandteil einer Therapie ist.

Es hängt jedoch von den Bedingungen ab, wie stark die positive Beeinflussung bei jedem Einzelnen ist.

Positive Beeinflussung kannten in der Vergangenheit bereits die Schamanen der Naturvölker, deren therapeutisches Setting sehr

ausgeklügelt war und die deshalb auch sehr gute Heilerfolge verzeichnen konnten. Claude Levy-Strauss, der bekannte Ethnologe und Strukturalist, hat eine strukturalistische Beschreibung schamanistischer Heilung vorgelegt.

Heilung ist ein psycho-physischer Prozess der Einwirkung auf den Kranken und die Gruppe, in der er lebt, der in ritualisierter Form stattfindet.

Krankheit wird als Störung eines umfassenderen Systems definiert: der Gruppe, des Clans oder des Dorfes. Aufgabe des Schamanen ist es, dem Kranken seine Probleme bewusst zu machen, damit sie auch dem Gruppenorganismus präsent werden und sich damit integrieren lassen. Die Krankheit gilt erst dann als geheilt, wenn die Integration abgeschlossen ist und der Gruppenorganismus wieder harmonisch funktioniert.

In jüngerer Zeit hat uns die Wissenschaft mit dem Phänomen der Spiegelneuronen bekannt gemacht. Dies bedeutet, dass sich in unserem Gehirn neuronale Prozesse abspielen, die sich von Mensch zu Mensch übertragen. Dies scheint eine mögliche Erklärung für einen wichtigen Teil des Effektes zu sein: der Interaktion zwischen Arzt und Patient.

Im weiteren Verlauf der Untersuchung des Phänomens Placebo wurde deutlich, dass unser Geist auch unseren Körper beeinflussen, der Effekt also nicht nur psychisch gesehen werden kann. Dies wurde bei Untersuchungen mit den Endorphinen deutlich. Endorphine, die körpereigenen „Glückshormone“, können auch durch den Placeboeffekt ausgeschüttet werden und so z.B. Schmerzen positiv beeinflussen (S. 28f).

In Teil 2 wollen wir uns mit den Ergebnissen der Placeboforschung für die therapeutische Praxis beschäftigen.

Link zum Download der Stellungnahme:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Placebo_LF_1_17012011.pdf

AKOM