

DAS PLACEBO SIND SIE SELBST

Der Behandlungserfolg zeigt sich nur am Individuum

Manfred Schedlowski



Der Placebo-Effekt ist so alt wie die Heilkunst selbst. Schon Platon war davon überzeugt, dass eine Medizin nur dann ihre volle Wirkung beim Kranken erzielt, wenn sie durch die

Kraft der Worte unterstützt wird. Ähnliche Aussagen finden sich auch in über 4.000 Jahre alten Lehrbüchern der chinesischen Medizin. In der modernen Biomedizin spielt der Placebo-Effekt seit den frühen 1950er Jahren in der Wirkstoffprüfung von Arzneimitteln eine besondere Rolle, wo jedes Medikament in seiner Wirkung auf den Krankheitsverlauf gegen eine pharmakologisch unwirksame Substanz, ein Placebo, getestet werden muss. In diesen sogenannten „Klinischen Prüfungen“ zeigte sich immer wieder Erstaunliches: Mit dem wirkstofffreien Placebo ließen sich ebenso Heilungserfolge nachweisen, die je nach Erkrankung teilweise bis zu 70 Prozent der Wirkung des eingesetzten Medikamentes entsprachen.

Wodurch wird der Placebo-Effekt ausgelöst?

Erst seit den letzten Jahren beschäftigen sich Wissenschaftler aus den unterschiedlichen Fachbereichen der Medizin und Verhaltenswissenschaften intensiv mit der Frage, wie diese Placebo-Antwort eigentlich zustande kommt. Aus diesen Untersuchungen wissen wir heute, dass der Placebo-Effekt insbesondere durch drei neuropsychologische Mechanismen ausgelöst und gesteuert wird. Zum einen sind das die **Erwartungshaltungen** von Patienten bezüglich der Wirksamkeit eines Medikamentes oder einer Behandlung.

Im Experiment an gesunden Probanden, aber auch bei Patienten lässt sich die Wirkung dieser Erwartung beispielsweise im Bereich der Placeboanalgesie, also der Wirkung der Gabe eines Placebos auf die Schmerzlinderung, sehr gut dokumentieren und messen. Dabei wird einer Gruppe von Probanden vom Arzt eine Placebo-Pille mit der Instruktion verabreicht, dass es sich hierbei um ein sehr starkes schmerzstillen-

des Mittel handelt; einer zweiten Gruppe von Probanden wird erklärt, dass es sich bei der Medikation lediglich um ein wirkstofffreies Placebo handelt. Die empfundenen Schmerzen auf einen im Experiment gesetzten Schmerzreiz wird in der Gruppe wesentlich geringer ausfallen, die vermeintlich stark schmerzstillende Medikament erhalten haben.

„Ziel ist es, die ‚körpereigene Apotheke‘ zu aktivieren um Medikamentendosierung zu verringern“

Mit bildgebenden Verfahren lassen sich die **Aktivitätsänderungen**

im Gehirn bei der Placebo-bedingten Schmerzlinderung sichtbar machen. Diese Momentaufnahmen der Placebowirkung zeigen, dass bei der durch die Erwartung ausgelösten Placebo-bedingten Schmerzlinderung (Placeboanalgesie) körpereigene schmerzlindernde Substanzen (Opiate) in den Gehirnarealen freigesetzt werden, die für die Schmerzverarbeitung verantwortlich sind. Diese Befunde belegen, dass es sich beim Placebo-Effekt nicht um bloße Einbildungen oder subjektive Phänomene handelt, sondern um eine hochspezialisierte Aktivität unseres Gehirns, das letztlich alle Systeme im Körper und Organfunktionen steuert.

Ein zweiter Mechanismus, der den Placebo-Effekt steuert, sind Lernerfahrungen, die auf dem Prinzip der **Klassischen Konditionierung** beruhen. Hat man einmal die Erfahrung gemacht, dass einem ein bestimmtes Medikament, ein Wirkstoff oder eine Behandlung sehr gut geholfen hat, wird die Wahrscheinlichkeit groß sein, dass es bei der nächsten Einnahme oder Behandlung wieder positiv wirkt. Dabei lassen sich solche Konditionierungseffekte auch für Körperfunktionen wie das Immunsystem nachweisen, die nicht willentlich steuerbar sind. Wird beispielsweise die Einnahme eines immunsuppressiven Medikaments mit einem neuen Geschmacksreiz mehrmals gepaart, lässt sich nach diesen Lerndurchgängen ein immunsuppressiver Effekt allein durch den Geschmacksreiz wieder abrufen, ohne dass das Medikament gegeben wurde.

Der dritte Weg, über den der Placebo-Effekt gesteuert wird, ist die **Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation**. Dabei gilt: Je besser das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Ärztin bzw. Behandler und Patienten ist, desto größer wird auch der unspezifische Behandlungseffekt, also die Placebo-Antwort ausfallen. Überaus deutlich wurde dieser Mechanismus aus Experimenten, in denen ein Schmerzmedikament den Patienten von einem Arzt injiziert wurde.

Wird das gleiche Medikament in derselben Dosierung aber von einem Computer automatisiert dem Patienten gegeben, ohne dass dieser weiß, wann genau der Computer das Schmerzmittel injiziert, ist die schmerzstillende Wirkung dieses Medikaments stark eingeschränkt. Diese und eine Vielzahl ähnlicher Befunde zeigen eindrucksvoll, wie wichtig das ärztliche Gespräch mit dem Patienten und die vertrauensvolle Basis zwischen Behandler und Patienten für den Heilungsprozess ist.

Einsatz von Placebomechanismen zur Behandlung von Patienten: Was kann man daraus lernen?

Die grundlagenwissenschaftlichen Erkenntnisse darüber, wie der Placebo-Effekt genau funktioniert, bilden die Grundlage dafür, die Placebo-Antwort bei der Behandlung von Patienten nutzbringend einzusetzen. Dabei ist es ein erklärtes Ziel, die „körpereigene Apotheke“ zu aktivieren, um Medikamentendosierung zu verringern, damit unerwünschte Nebenwirkungen zu minimieren bei gleichzeitiger Maximierung der therapeutischen Effekte für den Patienten und auch Kosten im Gesundheitssystem einzusparen.

Auf den ersten Blick ergibt sich allerdings für den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin insofern ein **Dilemma**, als das einem Patienten auch in bester Absicht nicht einfach ein wirkstofffreies Placebo mit der Erklärung verabreicht werden darf, dass es sich hierbei um ein sehr gut wirksames Medikament handelt. Dies widerspricht der

Aufklärungspflicht des Arztes/der Ärztin! Allerdings kann der Behandler über andere Wirkmechanismen den Placebo-Effekt nutzbringend für die Patienten einsetzen.

Ist man noch vor kurzem davon ausgegangen, dass der Placebo-Effekt sich zusätzlich zum Medikamenteneffekt beim Behandlungserfolg einfach nur aufaddiert, wissen wir heute, dass eine vom Arzt beim Patienten ausgelöste positive Erwartungshaltung bezüglich der Wirkungsweise der Medikation den Medikamenteneffekt wesentlich verstärken kann.

Die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation und das **gute Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient** bestimmen den Placebo-Effekt nachhaltig mit. Diesem Mechanismus steht keine Aufklärungspflicht des Arztes/der Ärztin entgegen; allenfalls die zeitliche Limitierung des ärztlichen Gesprächs im klinischen Alltag, das durch ein zu überdenkendes Honorierungssystem reglementiert wird.

Und schließlich wird intensiv daran gearbeitet, die gelernte Placebo-Antwort zur Behandlung von unterschiedlichen Erkrankungen einsetzen zu können und Lernprotokolle weiterzuentwickeln, die im klinischen Alltag eingesetzt werden können.

Bei dem gezielten Einsatz der Placebo-Antwort im klinischen Alltag geht es nicht um die Frage entweder Placebo-Behandlung oder aber Behandlung mit modernen schulmedizinischen Verfahren, sondern um das „Sowohl-als-Auch“. Es erscheint geradezu fahrlässig, diese Erkenntnisse zur Placebo-Antwort nicht bei der Behandlung von Erkrankungen und zum Heilungserfolg im Sinne der Patienten einzusetzen. *w*

Manfred Schedlowski, Dr., ist Professor und Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie am Universitätsklinikum Essen. Er beschäftigt sich mit der klinischen Bedeutung der Placebo-Antwort.

