

Placebo – geheimes Repertoire der Medizin

Fast bei jeder ärztlichen Massnahme spielt der Placeboeffekt eine Rolle. Denn auch die Wirkung von "echten" Medikamenten ist teilweise placebobedingt. Placebos wirken nicht nur bei Schmerzpatienten, sondern auch bei Depressiven, Rheumatikern oder Parkinson-Patienten.

Als Mechanismen, die zu einer Placebowirkung führen, werden in erster Linie die *Erwartung* und die *Konditionierung* diskutiert.

Die Erwartung, die ein Patient an ein "Scheinmedikament" knüpft, spiegelt sich in biologischen Parametern wider, wie man bei Schmerzpatienten zeigen konnte: Je positiver die Erwartung, desto stärker werden bestimmte Regionen des Frontalhirns und des sogenannten anterioren Cingulums aktiviert. In diesen Arealen werden dann körpereigene Opiate freigesetzt, die dem Schmerzmittel Morphin ähnlich sind und deren Wirkung sich durch die Gabe des Opiat-Antagonisten Naloxon antagonisieren lässt. Damit hat die Placebowirkung eine physiologische Basis erhalten. Die Erwartung eines Patienten wird durch die Informationen beeinflusst, die ein Arzt ihm gibt. So konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass ein verdeckt verabreichtes Morphin gegen Schmerzen weniger gut wirkt als ein offen verabreichtes Morphin. Oder dass ein als Magenpräparat getarntes Placebo genau jene Symptome hervorruft, über die der Arzt den Probanden zuvor aufklärte. Somit steigt der Nutzen eines Placebos nachweislich durch suggestive Aussagen und Handlungen des Arztes: Er verspricht eine schnelle Besserung durch das Präparat, er selbst ist von einer solchen Behandlung überzeugt und/oder er behauptet, dass die Symptome leicht zu kontrollieren seien.

Bei der Konditionierung nach Pawlow stellt das Wirkstoff-Medikament den unconditionierten Reiz dar, der als Reaktion z.B. eine Schmerzlinderung auslöst. Als konditionierter Reiz gilt nun die Arzneimittelapplikation als gesamthafter Vorgang (Tablette, Spritze, Anwesenheit des Arztes, der weisse Kittel etc). Treten beide Reize häufig gemeinsam auf, kommt es zu einer Kopplung der Reize, und nach einer gewissen Zeit kann der konditionierte Reiz alleine die Reaktion auslösen. Dies gelang, wenn z.B. bei Patienten, die über längere Zeit ein Schmerzmittel erhielten, das Medikament durch ein gleich aussehendes Pseudomedikament ohne Wirkstoff ersetzt wurde. Das Placebo wirkte dann wie das ursprüngliche Schmerzmittel. Sind Menschen davon überzeugt, koffeinhaltigen Kaffee zu trinken, stellen sich bei ihnen automatisch die entsprechenden psychischen und physiologischen Reaktionen ein – auch wenn das Getränk gar kein Koffein enthält.

Ob manche Menschen eher für Placebos empfänglich sind als andere, ist umstritten. Über eine genetische Komponente wird spekuliert und die Vorstellung eines "Placebogens" ist bereits artikuliert worden.

In der traditionellen medizinisch-ethischen Diskussion wurde das Placebo als "Scheinmedikament" vorwiegend negativ beurteilt, dabei stand insbesondere der Täuschungsaspekt im Vordergrund. Diese Einschätzung ändert sich momentan in Medizin und Wissenschaft zugunsten des Placebo. Und auf der Suche nach therapeutischen Optimierungen sind Ärzte vermehrt geneigt, Placebos gezielt einzusetzen, um zusätzlich deren Potential zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte auszunutzen. Denn der "Schein" trägt eben nicht immer.

Dr.rer.nat. Stefan R. Becker, Herausgeber

