



HET NUT VAN NEP

Placebo's: omstreden effect schijngeneesmiddelen

Het kan niet worden ontkend: schijngeneesmiddelen en schijnbehandelingen blijken soms wel degelijk effect te sorteren. Zelfs bijwerkingen van placebo's zijn mogelijk.

De feiten zijn er. Laten we ze niet ontkennen, maar er gebruik van maken." Anesthesioloog drs. Paul Lieveerse van Erasmus MC-Daniel is stellig over een omstreden onderwerp: het placebo-effect. Dat het bestaat, is inmiddels algemeen aanvaard. Dat je er in de gezondheidszorg gebruik van kunt maken, daarover zijn de meningen nogal verdeeld.

Een placebobehandeling is als het ware een symbolische behandeling. Bijvoorbeeld met een pil die lijkt op een echt medicijn, maar geen werkzame stof bevat. Of een operatie waarbij de patiënt wel in de operatiekamer komt, maar niet daadwerkelijk wordt geopereerd. Als de patiënt denkt dat hij echt is behandeld, kan er een verandering optreden in het ziektebeeld. Die is dan niet toe te schrijven is aan de behandeling; het medicijn of de ingreep was immers niet echt. Maar effect is er wel.

Suggestie van dieet

Placebo-effect kan zich op vele terreinen voordoen. Een voorbeeld: goedgetrainde sporters vernamen dat zij een nieuw, vitaminerijk en uitgebalanceerd dieet kregen. Zij kregen echter ongemerkt hun gewone maaltijden, maar gingen vervolgens wel vijf procent beter presteren. Een groep sporters die wél het nieuwe dieet kreeg, maar aan wie dat niet werd verteld, presteerde één procent slechter dan voorheen. Alleen de mededeling over het nieuwe dieet had dus een positief effect van zes procent.

Ander voorbeeld: bij patiënten met hartkrap (angina pectoris) was het ooit, in de jaren vijftig van de vorige eeuw, gebruikelijk om een bloedvat bij het hart operatief te verbinden met een ander bloedvat. Dit is overigens iets anders dan de modernere bypass-

operatie die nog steeds gebeurt. Later bleek dat alleen het operatief open- en dichtmaken van de huid evenveel effect had als het uitvoeren van de hele operatie. De placebobehandeling had eenzelfde langdurende werking als een echte behandeling.

Ethische kanten

Van het bovenstaande onderzoek werd in 1958 melding gedaan in het medisch vakblad *The New England Journal of Medicine*. Het zorgde ervoor dat men hartkrap maar weer op een 'ouderwetse' manier ging behandelen. Maar het bracht ook een discussie op gang over de ethische kant van dergelijk onderzoek: de patiënten was immers verteld dat zij geopereerd zouden worden. Mag je als arts wel tegen een patiënt zeggen dat je iets gaat doen, wat je vervolgens niet doet? Ondanks het positieve resultaat van de placebobehandeling, is het ethisch niet verantwoord om de patiënt voor te liegen. Het onderzoek werd midden jaren negentig nog eens becommentarieerd in het vaktijdschrift *The Lancet* om zijn praktische en ethische keerzijde.

Kunnen de ethische bezwaren dan niet opzij worden gezet en placebobehandelingen vaker worden uitgevoerd? De patiënt is er immers bij gebaat. Het antwoord luidt ronduit: nee. Het placebo-effect is namelijk bijzonder ingewikkeld, vertelt Paul Lieveerse.

"Het heeft alles te maken met de relatie tussen de arts en de patiënt, de manier waarop de arts de informatie brengt, de verwachtingen van de arts en van de patiënt, het vertrouwen van de patiënt in de arts... Als je als arts tevoren weet dat je een placebobehandeling gaat verrichten, kun je niet meer overtuigend iets anders aan de patiënt vertellen, denk ik. En dan is de kans klein dat een placebo-effect optreedt."





IK ZAL BEHAGEN

'Placebo' komt uit het Latijn en betekent: ik zal behagen. Oorspronkelijk werd hiermee een dodenmis aangeduid, een vesper die werd gezongen na ontvangst van een forse donatie.

Tegenwoordig staat placebo voor imitatie-medicatie, oftewel schijn-geneesmiddelen die sterk lijken op echte medicijnen en soms ook ongeveer hetzelfde smaken. Een placebo bevat geen werkzame stoffen, maar kan toch een bepaalde werking veroorzaken door de suggestieve invloed die het heeft op de patiënt.

Binnen Erasmus MC en de Erasmus Universiteit Rotterdam bestaat overigens een cabaretgroep die zichzelf 'De Placebo's' noemt.

Effect waarden

Wie over het placebo-effect gaat nadenken, belandt al snel op het terrein van de psychologie. Een ongrijpbaar gebied voor veel medici, die dan ook liever niet praten over schijnmedicatie en -behandeling. Jammer, vindt Lieverse. "Want het effect is zeer de moeite waard. Let wel: ik stimuleer het gebruik van placebo's niet. Ik ben er niet voor om placebo's te gaan uitdelen. Dat kán niet eens, want placebo's die tevoren bekend zijn, ondermijnen hun eigen effect. Maar ik vind de werking wel interessant. Ik denk dat we het placebo-effect moeten gaan waarden. De invloed kan groot zijn. Het is zonde om dat te negeren en daar geen aandacht aan te besteden."

Het placebo-effect heeft eigen farmacologische regels. De kleur van een pilletje speelt een rol. Ook het aantal blijkt invloed uit te oefenen op de werking: twee tabletten doen meer dan één. Drie maal daags werkt beter dan eenmaal. Placebo-medicijnen kunnen zelfs dezelfde bijwerkingen hebben als hun echte varianten. Vooral de bijwerkingen die in de bijsluiting worden genoemd, treden vaak op.

In de medische wetenschap vindt men het placebo-effect bij klinische studies

maar storend. Onderzoekers hebben daarom wel geprobeerd zogenaamde placebo-gevoelige patiënten vooraf uit de studie te halen. Maar die vlieger gaat niet op, weet drs. Lieverse. "Je kunt uit iemands persoonlijkheid niet z'n 'vatbaarheid' voor een placebo-respons voorspellen. Wat wel van invloed kan zijn, is de mate waarin een patiënt een effect wil. Maar een placebo-effect treedt in een groep patiënten willekeurig en altijd op. Dat gegeven maakt het proces ingewikkeld, maar wel boeiend."

Hoewel de interactie tussen psyche en lichaam voor velen iets zweverigs heeft, is er veel onderzoek naar gedaan. Het is bijvoorbeeld bekend dat patiënten die somber zijn over hun ziekte vaak moeilijker te helpen zijn. Maar er zijn ook gevallen bekend waarbij een patiënt drastisch het roer in zijn leven heeft omgegooid, met soms een onverklaarbare, 'wonderbaarlijke' genezing als gevolg. Afgelopen oktober stelde dr. Jeanette Simon, die toen promoveerde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, dat het oordeel over de eigen gezondheid van meer dingen afhangt dan van het al dan niet hebben van bijvoorbeeld een chronische ziekte. Ook minder grijpbare zaken spelen een rol, zoals: hoe zit ik in m'n vel? De manier waarop iemand met gezondheidsproblemen omgaat, oefent ook invloed uit op z'n gezondheidsoordeel. Kijkt iemand bijvoorbeeld vooral naar wat nog wel kan? Of vooral naar wat niet meer kan? Het oordeel over de eigen gezondheid valt positiever uit als een mens z'n (beperkte) zegeningen telt en zich vergelijkt met anderen die slechter af zijn, stelt dr. Simon.

Patiënt is sleutelfiguur

Voor drs. Lieverse heeft het bovenstaande gevolgen voor de manier waarop artsen met patiënten omgaan: "We moeten een patiënt niet maken tot een willoos slachtoffer, dat wacht op een receptje. Dan creëer je een zogeheten nocebo-effect. Ik probeer de patiënt altijd te stimuleren om zelf de regie op zich te nemen. Dat begint met goede informatie geven, ook over de medicatie, zodat de patiënt begrijpt wat er gaande is en weet dat hij of zij serieus wordt genomen. Je kunt als patiënt bijvoorbeeld veel doen aan pijn, wat onder mijn vakgebied Anesthesiologie valt. Je kunt met pijn leren omgaan. Dat probeer ik ook uit te stralen naar de patiënt. Ik wil de patiënt tot sleutelfiguur maken in z'n behandeling. Volgens mij zouden alle artsen hun patiënten zo moeten benaderen. Een behandeling is niet alleen een techniek, maar ook: hoe ga je met de patiënt om? Wat vindt de patiënt ervan? Hoe is zijn

of haar thuissituatie? Dat lijken open deuren, maar veel artsen stellen dat soort vragen niet."

De benadering van Lieverse wordt gesteund door wetenschappelijk onderzoek naar pijn. Vroeger was het idee dat een pijnprikkel vanaf de pijnplek het brein bereikte via opgaande zenuwbanen. Vervolgens werd de pijn in de hersenen geregistreerd. Lieverse: "Nu is bekend dat er ook afdalende zenuwbanen bij betrokken zijn, waarbij een prikkel vanuit de hersenen naar een pijnplek gaat; de omgekeerde weg, dus. Het blijkt mogelijk om met psychologische technieken juist die afdalende zenuwbanen te stimuleren. Zo kan de beleving van de pijn worden beïnvloed, zelfs pijn bij kanker."

Contact met lotgenoten

Of kanker zelf ook is te beïnvloeden met zulke technieken of met placebo's, is volgens Lieverse omstreven. "Maar het is wel bekend dat contact met lotgenoten een positief effect kan hebben. Soms blijven mensen daardoor langer leven, of hebben ze minder ziekteverschijnselen. In de Daniel den Hoed is daarom *De Inloop*, waar bij toerbeurt patiëntenverenigingen aanwezig zijn. Lotgenoten kunnen kennelijk iets wat wij artsen niet kunnen."

Hoewel middelen die in theorie niet kunnen werken in de praktijk wel dege-lijk een effect kunnen sorteren bij patiënten, is het volgens Lieverse geen optie om op grote schaal placebo's te gaan voorschrijven. Patiënten zouden teleurgesteld kunnen raken. Artsen zouden bij het voorschrijven van schijnmedicijnen niet meer uitstralen dat ze serieus bezig zijn met een goede behandeling. Maar toch, met alle kennis en feiten die er liggen, is het goed als artsen zich realiseren dat behandelen méér is dan een medicijn voorschrijven of een operatie uitvoeren. "De medische wereld houdt te weinig rekening met wat op dat gebied bekend is," besluit Lieverse. "We mogen de psychologische kant van ziekte en genezing niet miskennen. Als je dat doet, ben je geen hele maar een halve dokter." ■

"Lotgenoten kunnen kennelijk iets waartoe artsen niet in staat zijn"