

KONZERN UND STANDORTE

Quelle: Bunte Gesundheit Nr. 10/12/2023 vom 12.10.2023, S.38-41 (Publikumszeitschrift, München)

Auflage: 95.000

Reichweite: 304.950

Autor: Interview: Susanne Fett



SCHEINMEDIZIN
kann auch dazu
beitragen, schneller
wieder gesund zu werden

DIE KRAFT DER POSITIVEN ERWARTUNG

Medikamente ohne Wirkstoffe lindern Schmerzen.
Denn die Vorstellungskraft hilft bei der Heilung.
Die Ergebnisse der Forschung über den Placebo-Effekt
zeigen erstaunliche Möglichkeiten der Behandlung

D

Der Glaube versetzt bekanntlich Berge. Das gilt auch in der Medizin. Allein durch die Gabe von Scheinmedikamenten lassen sich Schmerzen und andere Symptome nachweislich reduzieren. Die Rede ist vom sogenannten Placebo-Effekt. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung zeigen, dass viele unterschiedliche Faktoren die medizinische Behandlung als positive Effekte beeinflussen: „Das Arztgespräch und vor allem die Erwartung an die Therapie beeinflussen die Heilung nachweislich“, sagt Placebo-Expertin **Prof. Ulrike Bingel** von der Universitätsmedizin Essen. Im Interview mit BUNTE Gesundheit erklärt die Neurologin und Schmerzforscherin, wie die innere Haltung zur Heilung beitragen kann, warum die Kommunikation zwischen Therapeuten und Patient so wichtig ist und Beipackzettel manchmal mehr schaden als nutzen.

BUNTE Gesundheit: Frau Prof. Bingel, was ist der Placebo-Effekt genau?

Es ist ein positiver körperlicher und seelischer Effekt, der nach der Gabe von Scheinmedikamenten auftritt. Dies ist die klassische historische Definition. Im erweiterten Sinne sind Placebo-Effekte jedoch alle positiven körperlichen oder seelischen Reaktionen, die durch eine positive Therapieerwartung ausgelöst werden. Und das ist gar nicht – das ist mir besonders wichtig – an die Gabe von Placebos gebunden. Vielmehr begleiten Placebo-Effekte jede medikamentöse oder medizinische Therapie, auch eine Psycho- und Physiotherapie.

Wie funktioniert das?

Was hier wirkt, ist die an die Behandlung geknüpfte positive Erwartung, die durch Vorerfahrungen, die Arzt-Patienten-Beziehung und medizinische Informationen beeinflusst wird. Ganz egal, ob jemand ein Placebo, ein Placebo in Kombination mit einem echten Medikament oder einfach allein das Medikament oder eine andere medizinische Behandlung erhält. Studien zeigen: Mit positiver Erwartung an ein starkes Schmerzmittel wirkt es doppelt so gut. Hat jemand Angst oder Sorge, dass etwas Unangenehmes oder Schlechtes durch die Medizin ausgelöst wird, kann dies die Wirksamkeit komplett blockieren. Dann spricht man vom Nocebo-Effekt.

Seit wann weiß man um diese Zusammenhänge?

Das Phänomen ist seit der Antike bekannt, systematisch untersucht wird es aber noch gar nicht so lange. Ich komme aus der Schmerzforschung und in diesem Gebiet ist der Placebo-Effekt schon ganz gut untersucht. Hier fanden erste Untersuchungen bereits in den 60er- und 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts statt. In den 1970er-Jahren gab es die ersten bahnbrechenden Erkenntnisse, dass die Placebo-Effekte etwas mit der Ausschüttung von körpereigenen Botenstoffen, den endogenen Opioiden, zu tun haben. Ab den 2000er-Jahren konnte man dies mittels bildgebender Verfahren im Gehirn und schließlich sogar im Rückenmark sichtbar machen.

Aber Schmerzen sind doch nicht eingebildet oder verschwunden, wenn ich nur fest daran glaube, oder?

Nein. Keinesfalls. Aber eine positive Erwartung hilft,

spezifische biochemische Reaktionen im Körper hervorzurufen – und diese können das Leiden lindern. Schlechte Erfahrungen dagegen triggern die Pein. Beim Schmerz handelt es sich grundsätzlich um ein sogenanntes Bio-Psycho-Soziales Modell. Das heißt: Psychologische, soziale und körperliche Faktoren greifen stark ineinander und können Körper, Geist und Seele positiv beeinflussen. Gerade bei chronischen Rückenschmerzen zum Beispiel liegen die Ursachen oft gar nicht in der Wirbelsäule selbst, sondern im schmerzleitenden System, im sogenannten Schmerzgedächtnis, das in unserem Gehirn Spuren hinterlassen hat.

Ich welchen Bereichen wirkt der Placebo-Effekt noch?

Grundsätzlich treten Placebo-Effekte in vielen körperlichen Systemen auf, wie Haut, Darm, Herz und im Immunsystem – allerdings unterschiedlich stark. Im Bereich der Depression sind die Effekte ebenfalls sehr groß. Darin liegt ein großes therapeutisches Potenzial. Bei Schmerzen und Depression gehen bis zu 50 Prozent des gesamten Therapieerfolgs auf die Erwartung zurück. Dafür sind eben nicht nur Medikamente notwendig, sondern auch die Kommunikation mit dem Patienten.

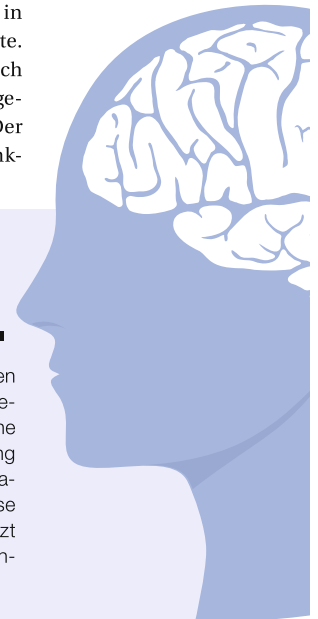
Welche Rolle spielt die behandelnde Ärztin oder der Therapeut?

Eine sehr große! Die Erwartungshaltung von Patientinnen und Patienten wird durch viele Dinge geprägt. Dadurch, dass ich meine Symptome im Internet google, mich in den Medien informiere, andere Patienten beobachte. Doch die besten Informationen bekommt man durch ein gut verständliches, auf mich zugeschnittenes, zugewandtes Gespräch mit dem Arzt oder Therapeuten. Der klärt über die Medikamente auf, begleitet den Krank-

REINE KOPFSACHE: DER PLACEBO-EFFEKT

Vor allem in der Schmerzforschung ist das Phänomen suggestiv wirkender Therapien seit Jahrzehnten bekannt. Dabei spielen jene Bereiche im Gehirn eine Rolle, die an der körpereigenen Schmerzhemmung durch Endorphine beteiligt sind. Hauptwirkmechanismen sind Erwartungen und Erfahrungen. Diese können auch nach einem Gespräch mit einem Arzt auftreten – und zu größerer Akzeptanz oder Ablehnung führen und sich entsprechend auswirken.

heitsverlauf und kann individuelle Fragen am besten beantworten. So kann es gelingen, eine besorgte oder skeptische Einstellung zu überwinden und – wieder – eine positive oder zumindest offene Erwartungshaltung zu entwickeln. Die kann den nächsten Behandlungsschritt zum Guten beeinflussen. Gerade bei chronisch kranken Patienten, die zum Teil sehr frustrierende ►



Die Grenzen müssen gut ausgelotet sein

Erfahrungen hinter sich haben, bringt das alles mehr als das siebte Röntgenbild oder MRT.

Gibt es Krankheiten, bei denen Placebos nicht zum Einsatz kommen?

Die Grenzen müssen gut ausgelotet sein. Mit Placebo-Effekten lassen sich nur Dinge behandeln, die der Körper selbst lösen kann, indem er seine körpereigene Apotheke nutzt und zum Beispiel Endorphine ausschüttet – diese lindern Schmerzen und regulieren die Stimmung. Aber wenn ich mir den Unterschenkel breche, dann kann ein Placebo das nicht richten, da muss ein Chirurg ran. Die Erwartung kann dazu beitragen, dass ich schneller mobilisiert werde und schneller wieder auf die Beine komme. Placebos können auch den Verlauf einer Tumorerkrankung nicht verändern – aber möglicherweise Krebsmedikamente verträglicher machen. Gerade bei Chemotherapien spielen Lerneffekte eine große Rolle. Wenn einem schon übel wird, wenn die Infusion zum Zimmer reinkommt, dann ist die Aussicht auf Verträglichkeit wahrscheinlich geringer. Das heißt, es gibt auch in diesen Bereichen viele Ängste und negative Vorerfahrungen. Mir geht es darum, Placebo-Effekte komplementär, also in Ergänzung der leitliniengerechten Therapien, zu nutzen – und damit die Wirksamkeit von Medikamenten oder anderen Behandlungen zu optimieren.

Wäre dann auch das generelle Vertrauen in die medikamentöse Behandlung größer? Nicht jeder nimmt die Tabletten, die ihm verschrieben werden ...

Ja, genau. Das Vertrauen in die Therapie und die Bereitschaft, diese auch über einen längeren Zeitraum durchzuführen, sind wichtige Ansatzpunkte. Tonnen von Medikamenten landen im Müll oder in der Toilette, weil Patienten sie nicht einnehmen. Sie glauben, das nutzt eh nichts, oder haben Sorge vor Nebenwirkungen. Da braucht es viel mehr Aufklärung: Warum soll ich das Medikament überhaupt einnehmen? Was ist das Ziel der Behandlung? Wie funktioniert das Medikament und warum ist es genau für mich das richtige? Wenn ich das weiß, kann das helfen, dass eine möglicherweise lebensverlängernde Medizin überhaupt eingenommen wird.

Vielleicht fürchten die Patienten die Nebenwirkungen, die im Beipackzettel stehen. Sie sagten ja einmal, man solle ihn verbieten ...

Das werde ich wahrscheinlich nicht mehr erleben. Deshalb ist es so wichtig, dem Patienten Informationen zu geben, die förderlich für ihn sind. Und da kommen wir wieder zum Arzt-Patienten-Gespräch. Es ist unersetzbar, um Patienten individuelle Chancen und Risiken der



PROF. ULRIKE BINGEL

Die renommierte Placebo-Forscherin ist Leiterin des Zentrums für Universitäre Schmerzmedizin und klinische Neurowissenschaften der Universitätsmedizin Essen

FOTO: DGN 2023, ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

GUT ZU WISSEN

Mitmachen und austauschen Wie man sich auf ein Arztgespräch vorbereitet, umfassend aufgeklärt wird und die „innere Apotheke“ motivieren kann, erfährt man auf **treatment-expectation.de**. Die Website des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten überregionalen Sonderforschungsbereichs untersucht den Einfluss der Erwartung auf die Wirksamkeit medizinischer Behandlungen

Behandlung aufzuzeigen. Der Beipackzettel kennt die Geschichte des Menschen nicht. Er weiß nicht, wie alt ich bin, welches Geschlecht ich habe, welche Medikamente ich noch nehme – und worunter ich konkret leide. All diese Faktoren beeinflussen, wie ich das Medikament vertrage, wie es wirkt und das kann der Arzt natürlich viel besser beurteilen als ein Beipackzettel. Und leider geht es im Beipackzettel nur um Risiken und Nebenwirkungen. Gar nicht darum, was das Medikament Gutes für mich bewirkt und wie viele Menschen es bestens vertragen.

Mittlerweile kommen immer mehr Gesundheits-Apps auf den Markt. Was halten Sie von digitalen Helfern?

Apps oder andere digitale Gesundheitsanwendungen können das ärztliche Gespräch natürlich nicht ersetzen, sie können aber eine sehr wertvolle Ergänzung sein, insbesondere wenn sie von Ärzten (mit) entwickelt wurden. Apps können helfen, dem Patienten Informationen zur Verfügung zu stellen. Sie können auch das Wissen auffrischen und die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer positiven Erwartungshaltung fördern. Gerade die „jüngere Generation“ ist hier sehr aufgeschlossen. Das sehen wir bei der Migräne, bei der die Patienten im Schnitt jünger sind als bei vielen anderen Schmerzerkrankungen. Sie informieren sich auch über die sozialen Medien. Mit gut aufbereiteter Information über diese Kanäle kann der Patient Lebensstilveränderungen vornehmen und den Medikamentenkonsum kontrollieren – und so verhindern, dass sich die Schmerzen chronifizieren. Ich finde es besonders wichtig, dass die Apps medizinisch fundiert sind. Mittlerweile entwickeln wir auch an der Universitätsmedizin Essen digitale Helfer und lassen all unser Wissen in die Anwendung fließen.

Viele Menschen vertrauen jedoch nicht der Technik, sondern schwören auf Homöopathie und Naturheilkunde. Verstehen Sie, warum?

Ja, diese Methoden beinhalten viele heilsame Elemente. Bei der homöopathischen Erstanamnese spricht der Behandler eine Stunde mit den Menschen. Und hört zu. Wo bekommt man schon so viel Zuwendung? Man hat das Gefühl, die Therapie ist individuell für einen entwickelt. Aus der Forschung ist bekannt, dass Medikamente besser anschlagen, wenn sie gefühlt nicht „von der Stange“ kommen. Auch Rituale wirken und sie sind Bestandteil der Naturheilkunde. All dieses Wissen sollten wir nicht als Alternative sehen, sondern in der Schulmedizin evidenzbasiert nutzen! Und vor allem zusammen mit Medikamenten, von denen nachgewiesen ist, dass sie gezielt wirken. Habe ich zudem noch eine gute Erfahrung damit gemacht und deshalb eine positive Erwartung, verbessern sich die Heilungschancen. **INTERVIEW: SUSANNE FETT**