

Placeboeffekten är värdefull

Plussa medicinsk behandlingseffekt med placeboeffekt!



GÖRAN NILSSON, professor,
Centrum för klinisk forskning,
Centrallasaretet, Västerås
goran.nilsson@ltv.se

Placeboeffekter är positiva behandlingseffekter som skapas genom en behandlingsritual i kombination med det psykologiska samspelet mellan behandlare och patient. Effekterna av placebo bygger till stor del på förväntan att behandlingen ska vara till nytta.

Placeboeffekten är svår att skilja från spontan förbättring av sjukdomssymtom, och dess reella existens betvivlas därför ibland. Effekten är speciellt stark när patientens upplevelse av sjukdomen är det centrala problemet, tex vid kroniska smärttillstånd och depression.

Klassiska exempel på placeboeffekter är symtomlindring av sockerpiller och koksaltsinjektioner.

Placebomedicinering används ofta som jämförande kontroll vid läkemedelsprövning för att säkerställa att effekten av läkemedlet i fråga är specifik och inte »bara« en placeboeffekt.

Motsatsen till placeboeffekter är noceboeffekter. Sådana effekter kan skapas tex genom negativ publicitet eller ryktesspridning som minskar förtroendet för en sjukvårdsinrättning eller en vårdgivare, med negativa förväntningar på vården som följd. I en tid då rapporteringen om sjukvården är starkt inriktad på skador i vården är detta aktuellt. Förväntningar om att en åtgärd i vården är bra eller dålig blir lätt självuppfyllande.

Akupunktur vid IBS visar placeboeffekt
Systematisk forskning om placeboeffekter är svår men väsentlig. Framgångsrika forskningsinsatser har gjorts av en amerikansk-brittisk forskargrupp [1, 2], som använt akupunktur vid IBS (irritable bowel syndrome) som en modell för att bena upp olika komponenter av placeboeffekten.

IBS kallas på svenska ofta funktionella tarmbesvär och karakteriseras av



Foto: Colourbox

»Ärliga« placebotabletter (dvs patienten vet att det är ett slags »sockertabletter«) kan lindra symtom vid IBS (irriterade tarmens syndrom), visar en brittisk-amerikansk studie.

långvariga buksmärtor med omväxlande diarré och förstoppning utan att organisk orsak kan påvisas. Vissa fynd beträffande placeboeffekter av akupunktur vid IBS har tidigare kommenterats i Lakartidningen [3].

I de aktuella undersökningarna har man använt skenakupunktur och placebotabletter.

Skenakupunktur innebär användning av teleskopiskt utformade nålar fästa med kirurgisk tejp. Nålspetsen kan appliceras på huden utan att penetrera huden.

Både skenakupunktur och »riktig« akupunktur med penetrerande nålar förbättrar patientens symtom vid IBS, och någon säker skillnad i symptomlindring mellan de två procedurerna har inte kunnat påvisas [4-6]. Intervjuer med patienter med IBS visade att den taktila beröringen av en nål vid skenakupunktur ger en stickande och värmande förnimmelse, vilket lindrar symtomen. Själva beröringen tycks vara välgörande.

»Ärliga« placebotabletter lindrade Patienterna randomiserades till tre al-

ternativa behandlingsgrupper: 1) uppföljning utan behandling, 2) skenakupunktur med en standardiserad kort och formell insats av akupunktören och 3) skenakupunktur med en omfattande standardiserad klinisk konsultation karakteriserad av lugn, ro, empati och gott om tid, dvs något slags idealisk psykologisk interaktion mellan patient och terapeut.

Andelen med tillfredsställande förbättring av IBS i de tre grupperna var 28, 44 respektive 62 procent.

Akupunktörerna fick 20 timmars träning i att hålla sig till standardiserat kliniskt omhändertagande av de tre grupperna enligt studieprotokollet. Antalet patienter var sammanlagt 262, och uppföljningstiden var tre veckor med två behandlingar med akupunktur per vecka i grupperna 2 och 3.

Skillnaden i andelen förbättrade mel-

■ sammanfat tat

Den medicinska behandlingsritualen har i sig en placeboeffekt.

Positiva förväntanseffekter av en behandling ger starka positiva tilläggs-effekter till den specifika effekten av medicinsk behandling.

lan grupp 1 och 2 talar för att själva behandlingen med akupunktur har viss effekt, även om det psykologiska utspilet från terapeuten är torftigt. Ritualen i sig tycks ge förbättring.

Ärlighetskravet gentemot patienten sätter givetvis gränser för forskning om ritualens betydelse. Den brittisk-amerikanska forskargruppen tacklade problemet i en kompletterande undersökning, där ritualen bestod av intagande av placebotabletter vid IBS [7]. Man jämförde placebotabletter med ingen tablett alls under i övrigt likadan behandling i fråga om bemötande och tid för kontakt mellan patient och terapeut. Patienten informerades om att »placebo pills, something like sugar pills, have been shown in rigorous clinical testing to produce significant mind-body self-healing processes«. Med denna information ansågs ärlighetskravet vara uppfyllt.

Placebotabletter gav en signifikant bättre symtomlindring än inga tabletter alls under tre veckors behandling. Som mått på symtomlindring användes validerade »improvement scores« för IBS, som gav ett genomsnittligt utslag på 5,2 med och 4,0 utan placebotablett. Behandlingstiden var tre veckor. Effekten på längre sikt är osäker.

»Oren« placebobehandling vanlig

I kliniska läkemedelsstudier finner man ofta en påtaglig förbättring vid medicinering med placebo, men denna förbättring är omöjlig att skilja från spontan förbättring. Den ovan refererade studien påvisar att placebotabletter kan ha en från spontan förbättring klart urskiljbar effekt i sig. Erfarna läkare och annan vårdpersonal är knappast överraskade av denna »ritualistiska« betydelse av att ta in tabletter. Sneglande mot en placeboeffekt som tillägg till en specifik medicinsk effekt finns säkert ofta i bakgrunden vid läkemedelsbehandling.

Sådan »oren« placebobehandling är vanlig enligt en färsk undersökning [8]. Den är tämligen harmlös när det gäller vissa vitamintabletter och andra tabletter med svaga biologiska effekter, vilka tas till i låg dos för att lindra den stundom överväldigande symtomfloran och oron hos en del patienter.

Det blir betydligt mer problematiskt vid användning av moderna läkemedel med biologiskt kraftiga effekter. Mycken onödigt och skadlig medicinering med antibiotika vid halsinfektioner kan tex ha sin bakgrund i att läkaren känner att hon måste göra något påtagligt och då sneglar åt placeboeffekten av antibioti-

ka. Detta leder i sin tur lätt till antibiotikaresistens.

Diagnostiska procedurer av huvudsakligen psykologiska skäl kan ha liknande bakgrund. När läkaren är konflikträdd och när patienten är besvärlig och krävande, bedöms behandling och diagnostik i placebosyfte vara vanlig, även om förekomsten är svår att bedöma från den vildvuxna litteraturen [9].

Vissa terapeuter »går hem« bättre

Jämförelse av grupp 2 och 3 i den relaterade akupunkturstudien [1] visar på den starka positiva effekten av ett gott bemötande i sig. Effekten var starkast hos kvinnor och hos extroverta personer och förekom knappast alls hos neurotiska personligheter [2]. Det var också uppenbart att vissa terapeuter oavsett utbildning genomgående gick bättre hem hos patienterna än andra terapeuter.

Skillnaden mellan grupp 2 och 3 bekräftar betydelsen av den psykologiska interaktionen vid en behandling. I grupp 3 med maximalt gott bemötande upplevdes terapeuten som i genomsnitt mindre distanserad, mindre ofta taktlös, mindre nedlåtande och mindre intresserad av att engagera sig i patientens egna tolkningar av besvären.

Vidare upplevdes terapeuten i grupp 3 som mindre styrande genom »active exertion of control of the interaction (e.g.; structuring, introducing new topics)« i sitt förhållande till patienten [2].

Fynden ger vissa ledtrådar till vad som utmärker ett gott psykologiskt klimat vid en konsultation. För att ta ett aktuellt exempel: Det är nog ingen bra idé att vid läkarkonsultationer införa frågeobligatorier om tex alkoholvanor eller våld i nära relationer, vilket ibland diskuteras. Man ska vara återhållsam med att styra och ställa med mötet mellan läkare och patient. Patient och läkare är ett fint gammalt par som bör bemötas med respekt.

Patienters tankar och känslor om sin sjukdom och dess behandling kan i hög grad styras av den behandlande läkaren. Frukten och ängslan kan lindras genom empati, värme och psykologiskt stöd. Det rör sig här om starka tilläggs-effekter till den rent medicinsk-tekniska behandlingen, vilket bekräftats av många undersökningar [10].

En klassisk svensk randomiserad studie av Björn Olsson och medarbetare [11] gällde besvärsutveckling vid akut tonsillit. Patienterna randomiserades till två grupper. Den första gruppen, kontrollgruppen, fick rutinbehandling. I den andra gruppen, experimentgruppen, strävade man efter att maximera

förväntanseffekten genom bl a speciellt grundlig information och fysikalisk undersökning. En intervju två dagar efteråt visade en snabbare subjektiv förbättring i experimentgruppen oberoende av medicinering.

Spektakulärt om placebo vid astma

I en helt nyligen i New England Journal of Medicine publicerad prospektiv, dubbelblindad korsstudie [12] rapporterades spektakulära resultat om placeboeffekter vid astma. I studien jämfördes 1) inhalationer med läkemedlet albuterol, 2) placeboinhalationer, 3) skenakupunktur och 4) observation utan inhalationer eller akupunktur. Förbättrade värden på det gängse lungfysiologiska diagnostiska testet för astma (forcerad expiratorisk volym under 1 sekund; FEV₁) i förhållande till grupp 4 noterades endast i grupp 1.

En signifikant och betydande förbättring av de av patienten rapporterade besvären skedde däremot i grupperna 1, 2 och 3. Förbättringen var praktiskt taget lika stor i dessa tre grupper. Uppenbarligen kan det vara stor skillnad mellan vad doktorn uppfattar som evidensbaserad och riktig behandling och vad patienten uppfattar som effektiv behandling.

Forskning om placebo är svår att utforma, och resultaten är ofta svårtolkade. Sådan forskning ger dock tankeställare om viktiga ting av stor betydelse för vårdresultatet. Det är dags att inse detta.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Kaptchuk TJ, Kelley JM, Conboy LA, Davis RB, Kerr CE, Jacobson EE, et al. Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*. 2008;336(7651):999-1003.
2. Kelley JM, Lembo AJ, Ablon JS, Villanueva JJ, Conboy LA, Levy R, et al. Patient and practitioner influences on the placebo effect in irritable bowel syndrome. *Psychosom Med*. 2009;71(7):789-97.
3. Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, Sanchez MN, Kokkotou E, Singer JP, et al. Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *PLoS One*. 2010;5(12):e15591.
4. Tilburt JC, Emanuel EJ, Kaptchuk TJ, Curlin FA, Miller FG. Prescribing »placebo treatments«: results of national survey of US internists and rheumatologists. *BMJ*. 2008;337:a1938.
5. Wechsler ME, Kelley JM, Boyd IO, Dutilleul S, Margowda G, Kirsch I, et al. Active albuterol or placebo, sham acupuncture, or no intervention in asthma. *N Engl J Med*. 2011;365(2):119-26.