

Placebo ist nicht gleich Placebo

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann

m -- Bannuru RR, McAlindon TE, Sullivan MC et al.
Effectiveness and implications of alternative placebo
treatments: A systematic review and network meta-analysis of
osteoarthritis trials. Ann Intern Med 2015 (1. September);
163: 365-72

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: [Peter Ritzmann](#)

Placebokontrollierte Studien ermöglichen eine realistischere Einschätzung der Wirksamkeit von Behandlungen und stellen eine wichtige Errungenschaft in der Geschichte der kritischen Evaluation von Interventionen dar. Für die Interpretation einer einzelnen randomisierten Studie, wo die Wirksamkeit einer spezifischen Intervention untersucht wird, spielt es keine so entscheidende Rolle, inwieweit die Resultate in der Placebo-gruppe den natürlichen Verlauf einer Erkrankung repräsentieren oder durch eine spezifische Placebo- (oder Nocebo-)wirkung beeinflusst werden. Anders ist dies in einer Netzwerk-Analyse, wo verschiedene Interventionen bei vergleichbarer Ausgangslage indirekt miteinander verglichen werden. In der Regel wird dort davon ausgegangen, dass die Placebogruppen bezüglich der (Un-)Wirksamkeit der Placebos gleichgesetzt werden können. Die aktuelle Studie untersuchte, ob die Resultate einer Netzwerk-Metaanalyse unterschiedlich ausfallen, wenn alle Placebointerventionen als gleiche oder wenn sie entsprechend der Art des verwendeten Placebos als unterschiedliche Interventionen behandelt werden.

Als Grundlage dienten die Resultate von 149 randomisierten Studien bei Arthrosebeschwerden, in denen verschiedene Behandlungen miteinander oder mit Placebo verglichen wurden. Darunter waren Studien mit oral, lokal oder intraartikulär verabreichten Medikamenten und Placebos. Wenn die Placebointerventionen im Netzwerk als gleich (un-)wirksam in einem Netzknoten zusammengefasst wurden, erschienen orale nicht-steroidale Entzündungshemmer als die wirksamste Behandlung. Wurden die Placebointerventionen hingegen nach ihrer Applikationsart als unterschiedliche Netzknoten behandelt, veränderte sich das Bild. Dann erschienen intraartikuläre Medikamente und lokale als wirksamer als orale, dies in Übereinstimmung mit einer stärkeren Wirksamkeit von intraartikulären und lokalen Placebos im Vergleich mit oralen Placebos.

Über den Placeboeffekt wurde viel geschrieben und viel spekuliert. Die aktuelle Arbeit liefert zwar primär ein weiteres Argument, weshalb Resultate von Netzwerk-Metaanalysen (die als Werbeinstrument für ein bestimmtes Medikament dienen können) mit Vorsicht zu geniessen sind. Darüber hinaus sprechen die Resultate aber auch dafür, dass der Placeboeffekt eben nicht eine konstante Grösse ist, sondern beispielsweise von der Applikationsart abhängt. Dass ein intraartikulär gespritztes Placebo wirksamer sein könnte als ein geschlucktes, ist intuitiv ja gut nachvollziehbar. Dass dies auch fürs «Schmieren und Salben» gelten soll, erstaunt mich etwas mehr. Wenn ich mir aber vor Augen halte, mit welcher Überzeugung bestimmte Patientinnen ihre Gelenke täglich einschmieren, erscheint mir allerdings sogar dies durchaus im Bereich des Möglichen.