



Placebo: van ‘behagen’ naar ‘zorgen’?

Isabelle Dagneaux, Médecin généraliste, Centre de Bioéthique de l'Université de Namur (CBUN)

In 1811 definieerde de Hoopers Medical Dictionary placebo (afkomstig van het Latijn: ‘ik zal behagen’) als elk geneesmiddel dat voorgeschreven wordt aan patiënten “om hen te plezieren eerder dan om hen te genezen”. Deze notie van placebo heeft een dubbele betekenis: enerzijds betekent het dat de patiënt misleid wordt en anderzijds wordt hiermee de genezende werking van placebo genegeerd.

Klinische studies vergelijken al lang de effectgrootte van een nieuw geneesmiddel (of van een therapeutische interventie in ruime zin) met deze van placebo onder dezelfde omstandigheden (1,2). Placebo heeft hier echter weinig betekenis en wordt eerder ervaren als hinderlijk omdat het de evaluatie van de werkzaamheid van een therapie verstoort.

Deze negatieve aanname van placebo komt ook voor wanneer de kans om behandeld te worden met placebo negatieve verwachtingen oproept bij patiënten, met name het lessebo-effect, waarover we in dit nummer een methodologische bijdrage publiceren (3,4).

Hoe zit het met het therapeutische gebruik van placebo in de dagelijkse praktijk?

Ook hier vinden we de negatieve aanname terug waarbij placebo vaak synoniem is met ‘slechte geneeskunde’: de patiënt die reageert op placebo komt over als een slechte patiënt of iemand die geneest om de verkeerde redenen (5).

Maar met een enigszins andere notie van placebo zijn er wellicht therapeutische mogelijkheden die onderschat en onvoldoende gebruikt worden.

Vooreerst is het belangrijk om in te zien dat het effect van placebo toegevoegd wordt aan het effect van elke therapeutische interventie die we voorstellen aan de patiënt (6): placebo en de molecule met zijn specifieke werkingsmechanisme zijn met elkaar verweven en complementair, en niet tegengesteld of concurrentieel zoals in de context van een studie verondersteld wordt. Het voorschrijven en toepassen van een therapeutische interventie brengt een effect op gang dat te maken heeft met zowel de actieve molecule als de context waarin de interventie plaatsgrijpt.

Ortiz et al. publiceerden in 2016 een kwalitatief onderzoek waarin ze onderzochten hoe patiënten aankijken tegen het voorschrijven van placebo (7). De auteurs wilden bij een groep patiënten hun mening, verwachtingen en kennis toetsen over het voorschrijven van placebo tijdens de raadpleging. Bijzondere aandacht ging hierbij naar de aanvaardbaarheid en de transparantie van een placebobehandeling (Vertelt de behandelende arts dat hij/zij placebo voorschrijft?). De patiënten werden gerandomiseerd over 2 scenario's naargelang ze niet (scenario 1) of wel (scenario 2) op de hoogte werden gebracht van het feit dat ze een therapeutisch placebo voorgeschreven kregen (misleiding versus transparantie). In scenario 2 (met een transparant placebogebruik) was de eerlijkheid van de arts de belangrijkste reden voor de patiënt om het placebogebruik te aanvaarden (n=89; 27%). In hetzelfde scenario was het ontbreken van een klinisch effect de belangrijkste reden voor de patiënt om placebogebruik niet te aanvaarden (n=32; 36,8%).

De auteurs vermelden ook dat het standpunt van de patiënt over placebogebruik verschilt naargelang hij/zij op de hoogte werd gesteld over het gebruik.

In hun besluit stellen ze dat er nog veel uitdagingen en open vragen blijven voor zorgverleners en bio-ethici. Uit de antwoorden van de patiënten distilleerden ze enkele belangrijke aandachtspunten: de aanvaardbaarheid van placebo (het gunstige en onschadelijke effect), de rechten van de patiënt, de verplichting van de arts tot behandeling en zorg, eerlijkheid en vertrouwen van de arts, enzovoort.

Bij een transparant placebogebruik is de belangrijkste uitdaging volgens ons vooreerst de vraag welke relatie de arts wil aangaan met de patiënt, rekening houdend met de machtspositie van de arts en dus met de asymmetrische verhouding tussen beide partijen. Verder is de vraag in welke mate de arts bereid is tot partnership met de patiënt. In orde van belangrijkheid rangschikten de patiënten in deze studie de thema's met betrekking tot de arts juist na de thema's over de behandeling (7) en dat wijst erop hoe belangrijk de arts-patiëntrelatie is bij placebogebruik. De ethische kern van deze specifieke relatie ligt volgens filosoof Paul Ricoeur in het zorgpact, dat gebaseerd is op vertrouwen (8). Binnen een raadpleging ontstaat er tussen arts en patiënt, vanuit hun zeer verschillende posities, geleidelijk aan een vertrouwensrelatie. Die vertrouwensrelatie resulteert in een soort (vaak non-verbaal) pact of akkoord. Ricoeur stelt: "De betrouwbaarheid van het akkoord moet nog aan weerskanten getoetst worden door het engagement van de arts om zijn patiënt op te volgen en door het engagement van de patiënt om de verantwoordelijkheid op te nemen voor zijn behandeling". De interesse van patiënten voor een placebobehandeling, ook als ze hiervan op de hoogte zijn, zegt iets over dit akkoord tussen arts en patiënt, dat Ricoeur benoemt als "een alliantie die afgesloten wordt tussen 2 personen tegen een gemeenschappelijke vijand, namelijk de ziekte" (8): men moet niet de patiënt misleiden, maar gezamenlijk de aandoening aanpakken.

Onze visie op placebo zou op dezelfde manier moeten evolueren en verruimen als onze visie op de zorgrelatie. Het placebo-effect vindt immers plaats binnen de arts-patiëntrelatie die op zich al een aspect is van de zorg.

Referenties

1. Dagneaux I. Het placeboconcept. Deel 1. Wat betekent 'placebo'? *Minerva* 2016;15(5):130-2.
2. Tilmans-Cabiaux C. Effet placebo ou la subjectivité à l'œuvre dans la guérison. In: Ravez L, Tilmans C (editors). *La médecine, autrement ! Pour une éthique de la subjectivité médicale*. Presses universitaires de Namur, 2011:273-96.
3. Chevalier P. Het placeboconcept. Deel 3. Het lessebo-effect in studies: impact van negatieve patiëntverwachtingen ten aanzien van placebo. *Minerva* 2017;16(1):26-7.
4. Mestre TA, Shah P, Marras C, et al. Another face of placebo: the lessebo effect in Parkinson disease: meta-analyses. *Neurology* 2014;82:1402-9. DOI: 10.1212/WNL.0000000000000340
5. Stengers I. Le médecin et le charlatan. in : Nathan T, Stengers I. *Médecins et sorciers : manifeste pour une psychologie scientifique : le médecin et le charlatan*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1995.
6. Dagneaux I. Het placeboconcept. Deel 2. Werkingsmechanismen en neurologische beeldvorming. *Minerva* 2016;15(7):184-6.
7. Ortiz R, Chandros Hull S, Colloca L. Patient attitudes about the clinical use of placebo: qualitative perspectives from a telephone survey. *BMJ Open* 2016;6:e011012. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-011012
8. Ricoeur P. Les trois niveaux du jugement médical. *Esprit* 1996;227:21-33.