

Bei Kreuzweh offen Placebo geben?

Schmerztherapie -- Autor: H.-C. Diener

Quelle: Kleine-Borgmann J, Schmidt K, Hellmann A, Bingel U. Effects of open-label placebo on pain, functional disability, and spine mobility in patients with chronic back pain: a randomized controlled trial. *Pain*. 2019;160:2891–7

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen profitierten in einer großen Studie signifikant von der Gabe von Placebo zusätzlich zu einer Standardtherapie. Der Clou: Sie waren sich der Tatsache bewusst, dass sie ein Scheinpräparat erhielten.

In einer offenen, randomisierten Studie der Universität Duisburg-Essen erhielten 59 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen über drei Wochen hinweg eine übliche Standardtherapie, während 63 Patienten zusätzlich täglich ein Placebo einnahmen. Primärer Endpunkt war die Änderung der Schmerzintensität. Sekundäre Endpunkte waren die berichtete funktionelle Einschränkung und die objektive Beweglichkeit der Wirbelsäule. Auch Depressivität, Angst und Stress wurden erfasst.

Die Schmerzintensität wurde auf einer Skala von 0–10 gemessen. Sie stieg in der Standardtherapiegruppe von einem Ausgangswert von 5,25 über die drei Wochen um 0,11 Punkte. In der Gruppe mit Placebo nahm sie von 5,5 um 0,62 Punkte ab. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p = 0,001$). Signifikante Unterschiede fanden sich zudem für die

vom Patienten wahrgenommene Behinderung. Auch die Werte auf den Depressionsskalen verbesserten sich mit der offenen Placebogabe deutlicher. Dagegen hatte sie keinen Einfluss auf die Beweglichkeit der Wirbelsäule, auf Angst oder auf Stress.

MMW-Kommentar

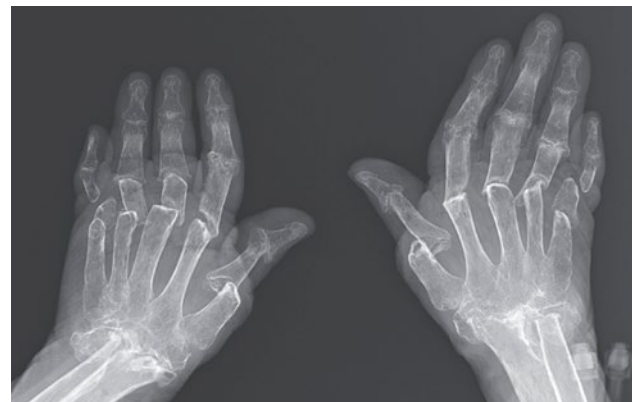
Dies ist die bisher größte Studie zur Wirksamkeit der unverblindeten Placebogabe bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Bisher wurde angenommen, dass eine Verblindung notwendig ist, um einen Placeboeffekt zu erzielen – indem eine entsprechende Erwartungshaltung beim Patienten hervorgerufen wird, die dann die entsprechenden physiologischen Veränderungen im Gehirn herbeiführt. Die Studie aus Essen zeigt aber, dass ein Placebo offenbar auch dann wirksam sein kann, wenn es offen gegeben wird.

Die Mechanismen, die hier dem Placeboeffekt zugrunde liegen, sind bisher nicht bekannt. Die Studie ändert auch nichts daran, dass es ethisch nur schwer vertretbar wäre, Patienten mit chronischen Rückenschmerzen allein mit Placebo zu behandeln.

Teleskopstangen-Finger bei rheumatischer Arthritis

Bei einem 69-jährigen Mann bestanden schwere Deformitäten zahlreicher Gelenke. Schon vor 18 Jahren war die Diagnose einer rheumatischen Arthritis gestellt worden. Die ganze Palette der alten, in letzter Zeit auch der neuen Antirheumatika hatte sich als unzureichend wirksam erwiesen. Beide Hände zeigten eine Ulnardeviation. Beidseits waren die metacarpophalangealen Gelenke, die Handgelenke und Ellbogen sowie die Knie und Sprunggelenke geschwollen und schmerzhaft. Die Finger waren verkürzt und konnten nicht gebeugt oder zur Faust geschlossen werden.

Bemerkenswert war das Teleskopfinger-Zeichen, das auch bei Psoriasis-Arthritis beobachtet werden kann. Dabei verlängern sich durch Zug an den distalen Phalangen die Finger, um dann nach dem Loslassen wieder in die vorherige Stellung zurückschnellen. Ursache ist der Knochenschwund infolge der schweren Osteolysen mit Verkürzungen der Fingerknochen, deutlich ausgeprägt auch an Ulna und Radius. Die in-



Spätfolgen einer rheumatischen Arthritis.

tensivierte antirheumatische Therapie milderte Schmerzen und Schwellungen, konnte aber keine Funktionsverbesserung mehr erreichen. **H. Holzgreve**

Quelle: Sattis H, Tufan A. Telescoping fingers in rheumatoid arthritis. *N Engl J Med*. 2019;381:e41