

'MET HET PLACEBO-EFFECT KUN JE VEEL MEER DOEN'

Beter worden van een neppil

Placebo-effecten spelen bij genezing een belangrijke rol. Als je gelóóft in een behandeling, heb je al een grote stap gezet. "Waarom doen we daar niet meer mee?" vraagt psycholoog Andrea Evers. Met steun van het Reumafonds onderzoekt zij hoe het placebo-effect slim is aan te wenden.

Iedereen kent het placebo-effect: soms herstelt iemand door een medicijn waar niets in zit. Het idee dat het middel zal helpen leeft bij de patiënt zo sterk, dat een werkzame stof niet eens nodig is. Bij medicijnonderzoek wordt om die reden met placebo structureel rekening gehouden. Om een medicijn toegelaten te krijgen, moet een farmaceut bewijzen dat de stof beter werkt dan een neppil.

Er zullen zeker artsen zijn die het placebo-effect nuttig proberen aan te wenden, maar systematisch is het in de zorg geen thema. Of je het effect gericht kunt gebruiken, daar is nauwelijks onderzoek naar gedaan. Andrea Evers, hoogleraar gezondheidspsychologie in Leiden, wil daar verandering in brengen. Bij volwassenen en jongeren met ontstekingsreuma bekijkt zij of het – via placebo – mogelijk is de doses van medicijnen te verlagen, met minder bijwerkingen en lagere kosten tot gevolg. Dit doet zij met steun van het Reumafonds en met een Europese subsidie.

Ivan Pavlov

"We bestuderen placebo door middel van zogeheten conditionering", legt Evers uit. Conditionering treedt op bij de bekende hond van Pavlov. Een hond produceert speeksel, wanneer hij verwacht te gaan eten. De Russische fysioloog Ivan Pavlov ont-



dekte dat zijn laboratoriumhond al begon te kwijlen, wanneer deze een belletje hoorde, dat klonk voor hij te eten kreeg. De hond had dus geleerd te reageren op een stimulus (het belletje) die op zich niets met eten te maken heeft. (Volgens een recente biografie was het overigens geen bel die Pavlov liet horen, maar een metronoom.)

"Op dezelfde manier kan het menselijk lichaam stoffen aanmaken, bijvoorbeeld in het immuun- of hormoonsysteem, nadat dit geconditioneerd is. Dit willen we inzetten voor het ontwikkelen van nieuwe behandelingen. Zulk onderzoek is eerder gedaan bij ADHD en psoriasis. We onderzoeken dit nu voor ontstekingsreuma, bij volwassenen en bij jongeren."

Want wat is er effectiever dan dat het lichaam zelf – na toediening van een stimulus – de stoffen aanmaakt die het nodig heeft? "Die externe stimulus is in ons onderzoek een werkzaam medicijn. Na enige tijd de reguliere dosis te hebben gegeven verminderen we deze, omdat dan het conditioneringseffect kan



OF JE HET PLACEBO-EFFECT GERICHT KUNT GEBRUIKEN, IS NAUWELIJKS ONDERZOCHT

heeft een tegenhanger, namelijk het nocebo-effect. Evers: "Veel bijwerkingen van medicijnen zijn toe te schrijven aan angsten en verwachtingen bij de gebruiker. Als iemand een neppil krijgt – zonder te weten dat deze nep is – en er wordt bij verteld dat het ook vervelende effecten kan hebben, dan krijgt de persoon die effecten vaak ook. Terwijl er niets in die pil zit! Het lezen van een medicijnbijsluiter kan eenzelfde respons uitlokken."

"Bij kinderen en jongeren met reuma speelt dit geregeld een rol. De dag voordat ze bijvoorbeeld methotrexaat toegediend krijgen, een middel dat veel bijwerkingen kan hebben, zijn ze er al misselijk van. Een fysiologische reactie dus, die door conditioning tot stand komt. Verwachtingen spelen hier een grote rol. In het onderzoek gaan we kijken of we hier iets aan kunnen doen, door het medicijn in lagere dosis aan te bieden, waarbij het conditioneringseffect kan blijven werken."

"In de medische wereld worden placebo en conditioning weinig toegepast, maar het is veelbelovend genoeg om te onderzoeken. Deze hypothese heeft een sterke theoretische basis en laboratoriumonderzoek levert er bewijs voor. We moeten wel laten zien dat het ook in reële behandelingen kan worden ingezet."

Wereldcongres

"Het placebo-effect is een kwestie van vertrouwen tussen arts en patiënt en daarvoor is openheid en transparantie nodig", zegt Evers. Vorig jaar organiseerde zij in Leiden een groot congres over placebo-effecten, met deskundigen van over de hele wereld. "Gezamenlijk hebben we toen enkele aanbevelingen gedaan voor arts en patiënt: beiden moeten zich bewust zijn van placebo- en nocebo-effecten, en het is belangrijk patiënten hierover goed te informeren. Een arts adviseert een middel bij voorkeur alleen als hij of zij erin gelooft, en legt uit waarom hij denkt dat het zal werken. Ook een patiënt gebruikt een middel bij voorkeur alleen als hij denkt dat het werkt. Als hij er geen fiducia in heeft, kan hij er beter niet aan beginnen. Want de kans op een positieve werking is dan veel kleiner, terwijl het risico op bijwerkingen juist toeneemt."

gaan werken. Later geven we het medicijn opnieuw, om te voorkomen dat het conditioneringseffect uitdooft. Alles bij elkaar genomen, heb je dan minder van het medicijn nodig."

Dit effect ziet Evers ook bij haar onderzoek naar oxytocine, het 'knuffelhormoon'. Oxytocine is een elementaire stof in de hormoonhuishouding, belangrijk voor een gevoel van verbondenheid met anderen. "Proefpersonen gaven we drie dagen lang oxytocine, in combinatie met een zekere geur. De week daarna gaven we alleen de geur, samen met een placebo, maar de proefpersonen bleven oxytocine aanmaken. De geur werkt dus als trigger, als placebo, om het middel te produceren. Zoiets was voor oxytocine nog niet eerder vertoond, wel voor andere indicatoren van het immuun- en het hormonale systeem."

Nocebo

Tot zover het placebo-effect, dat wil zeggen de gunstige werking door positieve verwachtingen bij de patiënt. Het gunstige effect