



## Verbale Konditionierung verringert Nocebo-Effekte

Bezug Bartels D, van Laarhoven A, Stroo M, et al. Minimierung von Nocebo-Effekten durch Konditionierung mit verbalen Suggestionen: eine randomisierte klinische Studie an gesunden Menschen. *Plus eins.* 2017;12(9):e0182959. Zielsetzung Um herauszufinden, ob Nocebo-Effekte reduziert werden können, indem positive Erwartungen durch elektrische und histaminische Juckreize induziert werden. Entwurf Randomisierte, kontrollierte, mehrarmige, einfach verblindete Parallelgruppenstudie Teilnehmer Einhundertneunundzwanzig Teilnehmer niederländischer Nationalität ab 18 Jahren mit einem Durchschnittsalter von  $20,25 \pm 2,46$  Jahren; 78,7 % waren Frauen. Ausschlusskriterien waren schwere körperliche Morbidität, psychiatrische Erkrankungen, chronische Juckreiz- oder Schmerzbeschwerden, Histaminüberempfindlichkeit, regelmäßige Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente in den letzten 3 Monaten, Verwendung von Herzschrittmachern und Farbenblindheit. Studienparameter &hellip;



## **Bezug**

Bartels D, van Laarhoven A, Stroo M, et al. Minimierung von Nocebo-Effekten durch Konditionierung mit verbalen Suggestionen: eine randomisierte klinische Studie an gesunden Menschen. *Plus eins*. 2017;12(9):e0182959.

## **Zielsetzung**

Um herauszufinden, ob Nocebo-Effekte reduziert werden können, indem positive Erwartungen durch elektrische und histaminische Juckreize induziert werden.

## **Entwurf**

Randomisierte, kontrollierte, mehrarmige, einfach verblindete Parallelgruppenstudie

## **Teilnehmer**

Einhundertneunundzwanzig Teilnehmer niederländischer Nationalität ab 18 Jahren mit einem Durchschnittsalter von  $20,25 \pm 2,46$  Jahren; 78,7 % waren Frauen. Ausschlusskriterien waren schwere körperliche Morbidität, psychiatrische Erkrankungen, chronische Juckreiz- oder Schmerzbeschwerden, Histaminüberempfindlichkeit, regelmäßige Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente in den letzten 3 Monaten, Verwendung von Herzschrittmachern und Farbenblindheit.

## **Studienparameter bewertet**

Wirkung von Konditionierung, Gegenkonditionierung und verbaler Suggestion auf Nocebo-Effekte von elektrischen und histaminischen Juckreizen; Einfluss psychologischer Merkmale auf Nocebo-Effekte.

## **Primäre Ergebnismessungen**

Grad des Juckreizes, der von den Teilnehmern mündlich angegeben wurde; psychologische Merkmale/Persönlichkeitsmerkmale, die durch Fragebögen zur Selbstauskunft erhoben wurden.

## **Wichtige Erkenntnisse**

Nocebo-Effekte waren in der Gruppe mit positiver Erwartungsinduktion signifikant geringer und sogar umgekehrt. Psychische Eigenschaften der Teilnehmer hatten keinen Einfluss auf die Ergebnisse.

## **Studienbeschränkungen**

Die Studie umfasste nur gesunde Freiwillige, verwendete nur eine einzige Sitzung, um die Umkehrung des Nocebo-Effekts zu testen, hatte eine kleine Studienpopulation und umfasste hauptsächlich Frauen.

## **Implikationen üben**

Nocebo-Effekte sind unerwünschte Wirkungen von Behandlungen, die durch negative Erwartungen der Patienten ausgelöst werden. Es ist ein bekanntes Phänomen aus randomisierten klinischen Studien: Patienten in der Placebo-Gruppe können nicht nur den Nutzen (Placebo-Effekt), sondern auch die gleichen Behandlungsnebenwirkungen erfahren wie Patienten in den Gruppen, die eine aktive Behandlung erhalten.<sup>1</sup> Negative Erwartungen können sich auch auf Patienten auswirken, die eine aktive Behandlung erhalten: Patienten erhalten möglicherweise nicht die erwartete Schmerzlinderung.<sup>2</sup>

Nocebo-Effekte können ein breites Spektrum von Symptomen beeinflussen, darunter Schmerzwahrnehmung, Müdigkeit, Übelkeit, allergische Symptome und Juckreiz. Daher kann das Wissen, wie man Nocebo-Effekte ändert, ein sehr nützliches

klinisches Werkzeug sein.

Als Kliniker sind wir dafür verantwortlich, unsere Patienten über mögliche Nebenwirkungen zu informieren, jedoch kann eine Einwilligung nach Aufklärung unbeabsichtigterweise zu negativen Erwartungen in Bezug auf die vorgeschlagene Behandlungsintervention führen.

Nocebo- und Placebo-Effekte wurden umfassend untersucht. In der Psychologie werden häufig 2 Erwartungsinduktionsverfahren verwendet: verbale Suggestion und Konditionierung. Verbale Suggestion bietet mündliche oder schriftliche Informationen über mögliche Vorteile und Nebenwirkungen. Die Konditionierung verwendet einen unabhängigen neutralen Stimulus (z. B. Farbe oder Ton), der mit einem aktiven Stimulus (z. B. Induktion von Schmerz oder Juckreiz) gekoppelt ist. Mit der Zeit kann ein gekoppelter neutraler Stimulus (das Sehen einer bestimmten Farbe oder das Hören des Tons) zu einer verstärkten Wahrnehmung von Schmerz oder Juckreiz führen, selbst wenn der aktive Stimulus fehlt. Die vorliegende Studie verwendete sowohl verbale Suggestionen- als auch Konditionierungsverfahren.

Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass Nocebo-Effekte durch eine positive Erwartungsinduktion abgeschwächt oder sogar rückgängig gemacht werden können. Dies ist ein bedeutender klinischer Befund, da viele Patienten mit oft negativen Erwartungen zu ihren Anbietern kommen, wie sie auf die Behandlungen ansprechen könnten. Das Verständnis der Quellen der Patientenerwartungen kann Ärzten dabei helfen, ihre Behandlungspläne einzuhalten, und kann wiederum die Behandlungsergebnisse verbessern. Zu diesen Quellen gehören Einverständniserklärungen, frühere Patientenerfahrungen, Vorerkrankungen und nichtklinische Einflüsse von Medien und

Freunden.<sup>3,4</sup>

Es ist interessant, dass psychologische Merkmale der Teilnehmer dieser Studie die Ergebnisse nicht beeinflussten. Eine andere Studie kam zu einem ähnlichen Ergebnis: Persönlichkeitsfaktoren (Ängstlichkeit, Angst) hatten keinen direkten Einfluss auf das Schmerzerwartungsniveau.<sup>5</sup> Eine systematische Überprüfung der Literatur zum Nocebo-Effekt zeigte, dass die Erwartungen der Menschen hauptsächlich die Placebo-Reaktion beeinflussten,<sup>6</sup> Dadurch wird die Rolle des Gesundheitsdienstleisters bei der Beeinflussung der Erwartungen sowie der Nocebo- und Placebo-Effekte stärker betont.

Das *docere* (Arzt als Lehrer)-Prinzip steht im Mittelpunkt der naturheilkundlichen Praxis. Wir versuchen, unsere Patienten aufzuklären und ihnen auch zu helfen, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Als Kliniker sind wir dafür verantwortlich, unsere Patienten über mögliche Nebenwirkungen zu informieren, jedoch kann eine Einwilligung nach Aufklärung unbeabsichtigterweise zu negativen Erwartungen in Bezug auf die vorgeschlagene Behandlungsintervention führen.

Wie geben wir eine informierte Einwilligung effektiv ab?

Untersuchungen legen nahe, dass die Art und Weise, wie wir unseren Patienten Informationen zur Verfügung stellen, einen Unterschied macht. In einer Studie von Howe et al. aus dem Jahr 2017 wurden positive Erwartungen (Placebo-Effekt) verstärkt, wenn die Anbieter warmherzig und zuversichtlich waren.<sup>7</sup>

Andere Studien haben gezeigt, dass ein authentischer Kommunikationsstil, der angemessene Informationen, Rückmeldungen und Bewertungen der Ängste, Bedenken und Verschreibungen von Patienten bereitstellt, dazu beiträgt, Nocebo-Effekte von Medikamenten zu minimieren.<sup>8,9</sup> Das Erklären von Verfahren und Eingriffen in einfacher Sprache und die Aufklärung des Patienten können vor unerwünschten

Nebenwirkungen schützen.<sup>10-12</sup>

Solche Ansätze führen letztendlich zu verbesserten Patientenergebnissen und unterstreichen daher die Bedeutung des Aufbaus eines positiven Verhältnisses und der Stärkung unserer Patienten auf ihrem Weg zu besserer Gesundheit.

1. Barsky AJ, Saintfort R, Rogers MP, Borus JF. Unspezifische Nebenwirkungen von Medikamenten und das Nocebo-Phänomen. *JAMA*. 2002;287(5):622-627.
2. U. Bingel, V. Wanigasekera, K. Wiech et al. Die Auswirkung der Behandlungserwartung auf die Arzneimittelwirksamkeit: Darstellung des analgetischen Nutzens des Opioids Remifentanyl. *Wissenschaftliche Transl. Med.* 2011;3(70):70ra14.
3. Reicherts P, Gerdes AB, Pauli P, Wieser M. Psychologische Placebo- und Nocebo-Effekte auf Schmerzen beruhen auf Erwartung und Vorerfahrung. *J Schmerz*. 2016;17(2):203-214.
4. Colloca L, Miller F. Der Nocebo-Effekt und seine Relevanz für die klinische Praxis. *Psychosom Med*. 2011;73(7):598-603.
5. Corsi N, Colloca L. Placebo- und Nocebo-Effekte: Der Vorteil der Messung von Erwartungen und psychologischen Faktoren. *Vorderseite Psychol*. 2017;8:308. Gehe zu:
6. Horing B, Weimer K, Muth E, Enck P. Vorhersage von Placebo-Reaktionen: eine systematische Literaturübersicht. *Vorderseite Psychol*. 2014;5:1079.
7. Howe LC, Goyer JP, Crum AJ. Nutzung des Placebo-Effekts: Erforschung des Einflusses von Arztmerkmalen auf die Placebo-Reaktion. *Gesundheitspsycholog*. 2017;36(11):1074-1082.
8. Bingel U. Vermeidung von Nocebo-Effekten zur

- Optimierung des Behandlungsergebnisses. *JAMA*. 2014;312(7):693-694.
9. Petrie KJ, Cameron LD, Ellis CJ, Buick D, Weinman J. Ändern der Krankheitswahrnehmung nach Myokardinfarkt: eine randomisierte kontrollierte Studie zur Frühintervention. *Psychosom Med*. 2002;64(4):580-586.
  10. Barsky AJ, Saintfort R, Rogers MP, Borus JF. Unspezifische Nebenwirkungen von Medikamenten und das Nocebo-Phänomen. *JAMA*. 2002;287:622-627.
  11. Colloca L, Finniss D. Nocebo-Effekte, Patienten-Kliniker-Kommunikation und therapeutische Ergebnisse. *JAMA*. 2012;307:567-568.
  12. Lawrence D, Egbert, MD, Battit GE, Welch CE, Barlett MK. Reduktion postoperativer Schmerzen durch Ermutigung und Instruktion von Patienten – eine Studie zur Arzt-Patienten-Beziehung. *N Engl. J Med*. 1964;270:825-827.

Details

**Besuchen Sie uns auf: [natur.wiki](http://natur.wiki)**