

Die Verschreibung von Plazebos – eine heikle ethische Frage



Jean Martin

Seit einer Generation gibt es die Patientenrechte, und seither ist die Notwendigkeit einer verständlichen, umfassenden Information des Kranken über die Beobachtungen des Arztes, seine Untersuchungen und die empfohlenen Therapieansätze in den Vordergrund gerückt. In diesem Kontext erhält auch die Plazebo-Frage eine neue Dimension.

Der Ethikkodex des US-Ärzteverbandes (AMA) untersagt den Ärzten die Verschreibung von Substanzen, die sie für Plazebos halten, sofern der Patient nicht davon in Kenntnis gesetzt wurde und mit der Verordnung einverstanden ist [1]. Ein kürzlich publizierter Artikel im *Hastings Center Report* [2] erörtert den Unterschied zwischen zwei Lehrmeinungen: Die eine verlangt, sich auf den fachlichen Konsens darüber zu beziehen, was ein Plazebo ist, und die andere qualifiziert nur jene Substanzen oder Verfahren als Plazebo, die vom behandelnden Arzt selbst als solches betrachtet werden. Wenn also der Arzt eine Substanz verabreicht, die von der Mehrheit der medizinischen Fachwelt als Plazebo definiert wird, er selbst jedoch die Ansicht vertritt, besagte Substanz sei real wirksam, so wäre (deontologisch) keine Plazebobehandlung gegeben. Diese zweite Lehrmeinung entspricht der von der AMA vertretenen Sichtweise, die Barnhill kritisiert.

Ein Beispiel: Die Homöopathie wird von vielen Schulmedizinern als Plazebo eingestuft, offenkundig aber nicht von jenen, die sie praktizieren. Von der Akupunktur spricht Barnhill überraschenderweise auch, als würde sie von vielen noch als Plazebo betrachtet, obschon ihr heute – insbesondere in der Schmerzbehandlung – eine Wirkung zugesprochen wird.

Einige Empfehlungen der AMA aus dem Jahr 2006: «Der Arzt soll Plazebos nur dann zu Diagnosezwecken oder zur Behandlung einsetzen, wenn der Patient darüber informiert wurde und damit einverstanden ist. Plazebos können wirken, selbst wenn der Patient weiss, dass sie zum Einsatz kommen, sie jedoch nicht als solche erkennen kann (...). Auf diese Weise wahrt der Arzt die Autonomie des Patienten und schafft ein Vertrauensverhältnis». «Wenn dem Arzt erlaubt ist, seine eigene positive Meinung zu einer Methode zu vermitteln, ohne dabei der mehrheitlichen Skepsis seiner Berufskollegen Rechnung zu tragen, so kann dies die Empfänglichkeit des Patienten und die Wirksamkeit einer Behandlung verbessern, aber auch die Autonomie des Patienten in Frage stellen».

Zwischen den Extremen Schwarz und Weiss gibt es in diesem Zusammenhang eine breite Grauzone –

angefangen beim Arzt, der ganz bewusst etwas verschreibt, von dem er weiss, dass es nicht wirksam ist, bis hin zu dem, der ein gängiges Medikament für eine Indikation verschreibt, die nicht wissenschaftlich nachgewiesen ist. Auch die Verschreibung von Antibiotika bei einer viralen Erkrankung bedeutet, dass ein Plazebo verabreicht wird. Ein weites Feld ...

Der Begriff Plazebo steht nicht nur für Produkte, sondern auch für Techniken, vor allem im Bereich der alternativen Behandlungsmethoden. Auch hier sind die einen der Meinung, es handle sich um reine Plazebos und Autosuggestion, während jene, die sie vorschlagen, von der Wirkung überzeugt sind. Dazu zählen u. a. Techniken wie Yoga, Entspannung und Meditation. Die Älteren unter uns erinnern sich an die «Behandlung» von Warzen, bei der ein Röntgengerät «im Leerlauf» zum Einsatz kam ... Von aktueller Bedeutung ist die Frage nach der Plazebo-Chirurgie: Um einen chirurgischen Eingriff als wirksam einzustufen, muss er aus Sicht der evidenzbasierten Medizin mit der *Sham Surgery* (Eingriff ohne Beseitigung der Eingriffsursache) verglichen werden. In diesem Fall ist es klar, dass die vorherige Zustimmung des Patienten zwingend erforderlich ist.

Generell könnte man in diesem Kontext denken: «Wer heilt, hat recht.» Dies wird jedoch heftig von jenen bestritten, die da meinen, die evidenzbasierte Medizin sei die alleinige Wahrheit. Demgegenüber kann argumentiert werden, dass wir nicht einfach Techniken als unwirksam ablehnen sollten, nur weil wir ihren Wirkmechanismus (noch) nicht verstehen.

Einige Bioethiker vertreten die Meinung, es sei ethisch, Plazebos zu verabreichen, ohne den Patienten zu informieren, wenn dies die beste verfügbare Behandlungsmethode sei [3, 4]. Beispielsweise in Fällen, in denen die wissenschaftliche Medizin an ihre Grenzen stösst, wenn Kranke durch Behandlungen, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist, keine Erleichterung erfahren oder wenn eine Behandlung intolerable Nebenwirkungen zeitigt.

«Der Arzt kann die Verwendung von Plazebos vermeiden und dennoch Plazeboeffekte auslösen, wenn er auf kompetente Weise beruhigend und ermutigend auf den Patienten einwirkt und *good bedside manner* walten lässt» [2]. Der Arzt ist im praktischen Alltag häufig selbst das Plazebo, selbst wenn er diese grundsätzlich nicht verschreiben will.*

Jean Martin, Redaktionsmitglied,
Mitglied der Nationalen Ethikkommission

* Zusammen mit der Medizinischen Fakultät Zürich organisierte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften im November 2009 die Veranstaltung «Plazebo-interventionen im ärztlichen Alltag»: www.samw.ch/Projekte/Archiv/Plazebointerventionen-im-aerztlichen-Alltag.html

Das Institut für Biomedizinische Ethik Zürich organisiert Ende August 2012 in Ascona ein Symposium zum Thema «Beyond the placebo»: <http://www.ethik.uzh.ch/ibme/veranstaltungen/placebo.html>

- 1 AMA. Code of Medical Ethics, Opinion 8.083: Plazebo Use in Clinical Practice. 2006.
- 2 Barnhill A. Clinical use of placebos: Still the physician's prerogative? *Hastings Center Report*. 2012;42 (3):29–37.
- 3 Kolber A. A limited defense of clinical placebo deception. *Yale Law and Policy Review*. 2007–8;26:75–134.
- 4 Foddy B. A duty to deceive: placebos in clinical practice. *American Journal of Bioethics*. 2009;9 (12):4–12.