

PLACEBO I BÓL

Pierwsza analiza empiryczna skuteczności placebo została przedstawiona we wspomnianej już publikacji Beechera z roku 1955. Autor podsumował w niej wyniki piętnastu badań i wyciągnął wniosek, że efekt placebo występuje średnio u 35,2% badanych³⁶. Wyniki te zostały później zakwestionowane, ponieważ analiza Beechera nie uwzględniała wpływu wspomnianych wyżej czynników (na przykład samoistnej remisji czy regresji do średniej), które mogły wywołać spostrzegany efekt placebo, podczas gdy nie wystąpił efekt rzeczywisty³⁷. Współczesne dane potwierdzają skuteczność placebo w leczeniu różnych zaburzeń i problemów zdrowotnych, w tym depresji, choroby Parkinsona, zaburzeń lękowych, uzależnień, atopowego zapalenia skóry i wielu innych³⁸, nie zaś – co sugerują definicje słownikowe omówione we wstępie

³⁶ Zob. Beecher, dz. cyt.

³⁷ Zob. Ernst, Resch, dz. cyt.; A. Hróbjartsson, P.C. Gøtzsche, *Is the Placebo Powerless? An Analysis of Clinical Trials Comparing Placebo with No Treatment*, „The New England Journal of Medicine” 2001, t. 344, nr 21, s. 1594-1602; G.S. Kienele, H. Kiene, *The Powerful Placebo Effect: Fact or Fiction?*, „Journal of Clinical Epidemiology” 50(1997) nr 12, s. 1311-1318; c i ż, *Placebo Effect and Placebo Concept: A Critical Methodological and Conceptual Analysis of Reports on the Magnitude of the Placebo Effect*, „Alternative Therapies in Health and Medicine” 2(1996) nr 6, s. 39-54.

³⁸ Zob. Benedetti, dz. cyt.; B.E. Wampold, Z.E. Imel, T. Minami, *The Story of Placebo Effects in Medicine: Evidence in Context*, „Journal of Clinical Psychology” 63(2007) nr 4, s. 379-390; c i ż, *The Placebo Effect: „Relatively Large” and „Robust” Enough to Survive Another Assault*, „Journal of Clinical Psychology” 63(2007) nr 4, s. 401-403.

– tylko problemów o charakterze psychicznym. Największą i jednocześnie budzącą najmniej kontrowersji skuteczność placebo stwierdzono w zwalczaniu dolegliwości bólowych³⁹. Istnieją także dane potwierdzające skuteczność placebo w zwiększaniu nasilenia bólu⁴⁰, a nawet jego wywoływaniu⁴¹.

Istnienie analgezji placebo zostało potwierdzone w metaanalizach podsumowujących wyniki badań nad wpływem placebo na różne formy bólu zarówno klinicznego⁴², jak i wywoływanego eksperymentalnie⁴³. Najsilniejszym dowodem na istnienie analgezji placebo są dane przedstawione przez Asbjørna Hróbjartssona i Petera C. Gøtzschego. W roku 2001 podsumowali oni wyniki dwudziestu siedmiu, a w roku 2010 aż sześćdziesięciu badań klinicznych i stwierdzili istotny statystycznie spadek nasilenia bólu pod wpływem placebo⁴⁴. Uzupełnieniem pracy Hróbjartssona i Gøtzschego była kolejna metaanaliza, do której włączone zostały badania mające na celu poznanie mechanizmu działania analgezji placebo u zdrowych ochotników. W badaniach osób zdrowych stwierdzono silniejszy efekt placebo niż w badaniach klinicznych oceniających skuteczność placebo u pacjentów cierpiących z powodu bólu. Zróznicowanie wielkości uzyskanego efektu można wytłumaczyć tym, że w badaniach klinicznych pacjenci zostali poinformowani, że mogą otrzymać albo placebo, albo środek aktywny, podczas gdy uczestnicy badań nad mechanizmami działania placebo wiedzieli, że z pewnością otrzymają środek aktywny⁴⁵. Najnowsze dane sugerują jednak, że niezależnie od rodzaju prowadzonych badań, wielkość efektu placebo w obu grupach jest zbliżona⁴⁶. Co istotne, wielkość hiperalgezji nocebo i analgezji placebo są podobne⁴⁷.

³⁹ Zob. Hróbjartsson, Gøtzsche, dz. cyt.; c i ż, *Placebo Interventions for All Clinical Conditions*, „The Cochrane Database of Systematic Reviews” 2010, nr 1, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003974.pub3/full>; K.J. Peerdeman, A.I.M. van Laarhoven, S.M. Keij, L. Vase, M.M. Rovers, M.L. Petersin., *Relieving Patients' Pain with Expectation Interventions: A Meta-Analysis*, „Pain” 157(2016) nr 6, s. 1179-1191.

⁴⁰ Zob. G.L. Petersen, N.B. Finnerup, L. Colloca, M. Amanzio, D.D. Price, T.S. Jensen in., *The Magnitude of Nocebo Effects in Pain: A Meta-Analysis*, „Pain” 155(2014) nr 8, s. 1426-1434.

⁴¹ Zob. L. Colloca, M. Sigaufo, F. Benedetti, *The Role of Learning in Nocebo and Placebo Effects*, „Pain” 2008, t. 136, nr 1-2, s. 211-218.

⁴² Zob. Hróbjartsson, Gøtzsche, *Is the Placebo Powerless?*; Peerdeman, van Laarhoven, Keij, Vase, Rovers, Petersin., dz. cyt.

⁴³ Zob. L. Vase, J.L. Riley, D.D. Price, *A Comparison of Placebo Effects in Clinical Analgesic Trials versus Studies of Placebo Analgesia*, „Pain” 2002, t. 99, nr 3, s. 443-452; J.T. Forsberg, M. Martinussen, M.A. Flaten, *The Placebo Analgesic Effect in Healthy Individuals and Patients: A Meta-Analysis*, „Psychosomatic Medicine” 79(2017) nr 4, s. 388-394.

⁴⁴ Zob. Hróbjartsson, Gøtzsche, *Is the Placebo Powerless?*; c i ż, *Placebo Interventions for All Clinical Conditions*.

⁴⁵ Zob. Vase, Riley, Price, dz. cyt.

⁴⁶ Zob. Forsberg, Martinussen, Flaten, dz. cyt.

⁴⁷ Zob. Petersen, Finnerup, Colloca, Amanzio, Price, Jensen, dz. cyt.

Wiele czynników wpływa na wielkość analgezji placebo⁴⁸. Jednym z nich jest rodzaj aktywnej metody, którą zastępuje placebo. Przyjmuje się, że im bardziej „inwazyjną” formę ono przyjmuje, tym większa jest jego skuteczność⁴⁹. Na przykład placebo w formie podskórnych iniekcji⁵⁰, symulowanej akupunktury⁵¹ oraz zabiegu chirurgicznego⁵² wywołuje większe znieczulenie niż placebo w postaci tabletek doustnych. W cytowanej już metaanalizie Hróbjartsson i Gøtzsche stwierdzili, że fizyczne formy placebo (na przykład symulowana akupunktura) działają silniej niż psychologiczne (na przykład niespecyficzna, neutralna rozmowa pacjenta z terapeutą) i farmakologiczne (na przykład tabletki zawierająca laktozę)⁵³. Warto wspomnieć, że jeden z najsilniejszych efektów placebo zaobserwowano po symulowanych zabiegach operacyjnych. Moseley i współpracownicy, oceniając wpływ operacji artroskopowych na poziom bólu u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów, porównywali efekt operacji z efektami zabiegu płukania stawu (mniej inwazyjnego niż operacja) oraz nacięcia skórno imitującego prawdziwy zabieg. W każdej z grup, w których zastosowano jeden z tych zabiegów, zaobserwowano istotne zmniejszenie bólu, jednakże pacjenci poddani symulowanej operacji uzyskali lepszą sprawność ruchową niż pacjenci z dwóch pozostałych grup⁵⁴. Badania, w których symulowane operacje wykonywano na innych częściach ciała, przyniosły niemal identyczne rezultaty⁵⁵.

Podsumowując, należy stwierdzić, że za występowaniem efektu placebo w leczeniu wielu chorób i dysfunkcji przemawiają dane z licznych badań eks-

⁴⁸ Zob. Bąbel, *Efekt placebo: fakt czy artefakt?*

⁴⁹ Zob. T. Liu, C.P. Yu, *Placebo Analgesia, Acupuncture and Sham Surgery*, „Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine” 2011, <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2011/943147/>; Colloca, Flaten, Meissner, dz. cyt.

⁵⁰ Zob. A.J.M. de Craen, J.G.P. Tijssen, J. de Gans, J. Kleijnen, *Placebo Effect in the Acute Treatment of Migraine: Subcutaneous Placebos Are Better than Oral Placebos*, „Journal of Neurology” 247(2000) nr 3, s. 183-188.

⁵¹ Zob. K. Linde, K. Niemann, K. Meissner, *Are Sham Acupuncture Interventions More Effective than (Other) Placebos? A Re-Analysis of Data from the Cochrane Review on Placebo Effects*, „Forschende Komplementärmedizin” 17(2010) nr 5, s. 259-264.

⁵² Zob. K. Meissner, M. Fässler, G. Rücker, J. Kleijnen, A. Hróbjartsson, A. Schneider i in., *Differential Effectiveness of Placebo Treatments: A Systematic Review of Migraine Prophylaxis*, „JAMA Internal Medicine” (2013) nr 173(21), s. 1941-1951.

⁵³ Zob. tamże.

⁵⁴ Zob. J.B. Moseley, K. O'Malley, N.J. Petersen, T.J. Menke, B.A. Brody, D.H. Kuykendall i in., *A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee*, „The New England Journal of Medicine” 2002, t. 347, nr 2, s. 81-88.

⁵⁵ Zob. C.P. Schrøder, Ø. Skare, O. Reikerås, P. Mowinckel, J.I. Brox, *Sham Surgery versus Labral Repair or Biceps Tenodesis for Type II SLAP Lesions of the Shoulder: A Three-Armed Randomised Clinical Trial*, „British Journal of Sports Medicine” 51(2017) nr 24, s. 1759-1766; A. Louw, I. Diener, C. Fernández-de-Las-Peñas, E.J. Puente-dura, *Sham Surgery in Orthopedics: A Systematic Review of the Literature*, „Pain Medicine” 18(2017) nr 4, s. 736-750.

perymentalnych. Dane te potwierdzają, że (1) efekt placebo występuje w leczeniu dolegliwości bólowych, (2) placebo zmniejsza ból zarówno kliniczny, jak i wywoływany eksperymentalnie, (3) większą skutecznością cechują się fizyczne, nie zaś psychologiczne formy placebo. W efekcie wielkość i znaczenie analgezji placebo inspirują do kontynuowania badań naukowych nad zjawiskiem placebo i do stosowania placebo w praktyce klinicznej. Warto jednak podkreślić, że poza analgetycznym efektem placebo, występuje również hiperalgezja nocebo.