

## Placebo is geen vreemde eend: een verslag van het VFG jaarcongres

Het was op een herfstige zaterdagochtend, 17 oktober 2010, in een stil hoekje van de universiteitsmensa van Nijmegen, waar de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde haar toehoorders tijdens het jaarlijkse congres liet zwoegen op het thema placebo. Voor mij, als onderzoeker, internist in opleiding, maar ook als novice binnen dit gezelschap was het een bijzondere ervaring. Met name de levendige discussie van het gehoor – bestaande uit overwegend wat oudere heren of juist jonge dames – maakte indruk. Hier volgt een verslag over het intrigerende thema: 'Placebo: filosofische reflecties op een vreemde eend in de geneeskunde'.

### Fysiologisch perspectief

Heeft u ooit geweten dat het vaak een illusie is om als fietser met een druk op de knop invloed te kunnen uitoefenen op de wachttijd van het verkeerslicht? Met deze korte inleiding wordt de brug naar de eerste spreker, de Amsterdamse hoogleraar Fysiologie, prof. dr Jan Ravesloot, gemakkelijk gemaakt. Het leven is verdeeld in vier pijlers die allemaal met elkaar verbonden zijn: affect, cognitie, gedrag en soma (het stoffelijk lichaam). Ter illustratie speelt Ravesloot met een van zijn toehoorders: zij wordt rood, misschien wat warm, waarschijnlijk wat tachycard... haar lichaam dicteert hoe zij reageert, het is haar soma dat gevoelens en reacties bepaalt en dat ook kan laten zien, gewenst of niet. Slechts 10 jaar geleden is volgens Ravesloot het eerste bewijs geleverd dat placebowerking 'bestaat'. In onderzoek is aangetoond dat de suggestie, de positieve verwachting om een werkzame stof te krijgen op gedefinieerde plekken in onze hersenen het dopaminesysteem inclusief opioïde banen kan activeren. Een soortgelijk effect van placebowerking komt tot stand door associatief leren, de bekende 'pavloiaanse conditionering'. Een voorbeeld, voor goede verhalen bij de borrel: astmatische patiënten kregen een inhaler vol met huisstofmijt en werden na inhalatie hiervan allergisch. Een volgende keer kregen zij na gebruik van die inhaler wederom allergische symptomen, echter de inhaler bevatte dit keer enkel lucht! Dit is het fenomeen van gedragsgestuurde immuunsuppressie. Kortom, een geneesmiddel en ook een placebo werken omdat het door een bepaalde dokter, met een



**Drs Susanne van Santen**

Aios Interne Geneeskunde  
456 Interne Geneeskunde  
UMC St Radboud  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen  
E-mail: s.vansanten@aig.umcn.nl

bepaalde suggestie, in een bepaalde ruimte en geur, in een bepaalde verpakking en met een bepaalde handeling wordt ingenomen. Ravesloot sluit af door te zeggen dat de placebo geen panacee is, integendeel, het gaat om een bewezen realiteit.

### Placebo in de wetenschap

De volgende spreker is de Amsterdamse hoogleraar Medische Ethiek, prof. dr Dick Willems. In zijn voordracht getiteld 'Placebo in de wetenschap' verdedigt Willems drie stellingen. De eerste stelling is dat placebo-gecontroleerd onderzoek in de medische wetenschap op zijn retour is. De verklaring van Helsinki bepaalt immers dat men in klinisch onderzoek alleen een placebo kan toepassen als er geen bewezen werkzame behandeling bestaat. Naarmate de wetenschap voortschrijdt, zijn er steeds meer primair adequate behandelingen beschikbaar en zal er dus minder plaats zijn voor placebo's. Daarnaast blijken studies naar preventieve zorg, multimorbiditeit of chronische ziekten zich minder te lenen voor placebo-gecontroleerde onderzoeken.

De tweede stelling, 'Er is weinig nep aan placebo', wordt door Willems geïllustreerd aan de hand van een voorbeeld uit de neurochirurgie bij patiënten met de ziekte van Parkinson, bij wie de placebobehandeling 'slechts' bestaat uit het operatief aanbrengen van een stereotactisch frame, een oppervlakkige schedelboring en het inbrengen van foetale stamcellen in de substantia nigra. Afgezien van een reeks ethische vragen die dit onderzoek oproept, gaat het hier inderdaad invoelbaar om zeer ingrijpende placebotherapie. Maar wat is het alternatief?

De laatste stelling van Willems is dat wetenschap zelf de status van placebo krijgt. Het meedoen aan een placebo-gecontroleerde gerandomiseerde prospectieve studie

geeft sowieso de zogenaamde 'inclusion benefit'; derhalve omvat klinisch onderzoek ook placebo-elementen. De samenleving eist dat artsen evidence-based te werk gaan en vraagt hen dit uitgebreid met patiënten te bespreken en hen ook schriftelijk voor te lichten, allemaal handelingen die vertrouwen opwekken.

De discussie die aan het einde van deze eerste sessie ontstond, laat zich nauwelijks samenvatten. Helaas is er sprake van een begripsverwarring en worden er verschillende definities van placebo gehanteerd. In elk geval wordt duidelijk dat placebo niet (meer) gezien moet worden als een inerte behandelingsvorm. Er gaat blijkbaar meer om in de gedachten van patiënten dan de naturalistisch denkende medicus meent. En waarom wordt er zo weinig gebruik gemaakt van onze kennis over placebo, dat in plaats van irritatie eerder als een stimulans gezien moet worden?

### **Placebo en vertrouwen**

Na de uitbundige *placebomedische anticlimax* van arts en cabaretier Michiel Peereboom (zie volgende pagina) en een heerlijke lunch komen we terug bij twee universitair hoofddocenten Filosofie van de Geneeskunde: dr Wim Dekkers (Nijmegen) en dr Hugo Verbrugh (Rotterdam) met respectievelijk de presentaties 'Farmacologie van de dokter' en 'De latrelatie tussen placebo en echte geneeskunde'.

Dekkers beschrijft de placebowerking die altijd al van de dokter uitgaat: zijn context, sociaal aanzien, handeling en persoon. Hij geeft placebo hiermee een breder kader dan alleen het pilletje en benadrukt dat op dit terrein nog een onderzoeksgebied open ligt. Placebo is gerelateerd aan vertrouwen, waaraan, wat Dekkers betreft, een empathische grondhouding vooraf gaat. Dat vertrouwen hangt samen met kwetsbaarheid. De patiënt moet de dokter kunnen vertrouwen, maar door dat vertrouwen is de patiënt meer kwetsbaar en aan de andere kant moeten dokters zich op hun beurt kwetsbaar durven opstellen en hun patiënten kunnen vertrouwen. Dekkers plaatst dit vertrouwen in historisch perspectief. Romeinse en Griekse teksten en oude schilderijen laten dit thema reeds zien en maken ons duidelijk dat het vertrouwen in de arts iets is van alle tijden.

### **Antroposofische kijk**

Verbrugh belooft ons een oplossing voor het placebo-probleem binnen de antroposofische geneeskunde. Voor iemand zoals ik, die niet goed bekend is met antroposofische levensopvattingen, was het een vrij ingewikkeld verhaal. Het accent ligt op de 'wezensleden' van de mens. Onder het systeem van 'wezensleden' verstaat men een uit vier componenten bestaand netwerk van homeostatische mechanismen, dat regelt hoe het organisme omgaat met vast en vloeibaar voedsel, met in- en uitgeademde lucht, en met warmte en kou. De vier com-

ponenten van dit systeem kunnen worden benoemd als de aarde-, de water-, de lucht- en de warmte-component van de 'wezensleden'. Voor Verbrugh zijn dit de verbindingen die overeenkomen met de eerder door Ravesloot genoemde pijlers: affect, cognitie, gedrag en soma. Deze zogenaamde wezensledenconfiguratie is naast de eerder genoemde 'trust' en 'vertrouwen' een 'derde nog dieper bad' van vertrouwen. Of we hiermee een oplossing voor het placebofenomeen binnen de antroposofie te pakken hebben, blijft onduidelijk.

### **Waarom zijn placebo's nodig?**

Als enige vrouw en niet-dokter onder de sprekers verdedigt de Groningse hoogleraar Zorgethiek, prof. dr Marian Verkerk de stelling: 'Placebo's zijn nodig om ons te leren wat goede zorg is'. Overigens maakt zij hierbij meteen de kanttekening dat zodra we weten wat goede zorg is placebo's overbodig zullen zijn. Binnen de zorg dwingt placebo ons de vraag naar effectiviteit te stellen en daarnaast vergt het ons toestemming te vragen aan de patiënt voor het gebruik ervan. Zie hier een paradox: openheid over het gebruik van placebo laat het effect ervan verdwijnen. Wat Verkerk betreft is het placebo-effect meer dan wetenschappelijk onderzoek, het is een betekenisgeving die bestaat uit rationaliteit, empathie en emoties. Goede zorg bestaat uit de 'highest possible placebo effect rates'. Deze gedachte is niet nieuw, maar vindt wel hernieuwde aandacht. Hierbij is niet alleen het aanbieden van kennis, maar juist de relatie, de samenwerking dokter-patiënt belangrijk. Dit past binnen de leer van 'participatory epistemology': klinici moeten zich bewust worden hoe hun gedrag de besluitvorming van een patiënt vormt. Verkerk maant ons te waken voor de valkuil van empathie, de vanzelfsprekendheid dat je je eigen gedachten oplegt aan een ander. En wat als er een andere mening is, kan dat? Gaat het alleen om de wetenschappelijke kennis of mogen die van de patiënt of de 'belichaamde kennis' ook meetellen? Placebo-effecten zijn, zo besluit Verkerk, nodig voor goede zorg doordat ze ons bij de les houden en de arts leiden als hij ergens in de kliniek geen antwoord op heeft.

En dan, na een wederom geanimeerde discussie sluit voorzitter Tsjalling Swierstra het congres af met een samenvatting van de wat hem betreft zeer geslaagde dag. En wat vind ik? Is het onderwerp placebo grondig geanalyseerd, zoals de vereniging in haar aankondigingsfolder beloofde? Dat laatste weet ik niet, maar deze dag heeft mij zeker duidelijk gemaakt dat placebo een meer prominente plek in mijn dokter-zijn verdient. Placebo is meer dan een neppilletje en is naar mijn idee juist geen vreemde eend binnen de geneeskunde.