

Placebo forte zur Migräneprophylaxe

Unterschiedliche Placebos haben eine unterschiedliche Wirksamkeit

Placebo ist nicht gleich Placebo. Dies gilt es zu berücksichtigen, wenn verschiedene placebokontrollierte Massnahmen verglichen werden.

JAMA INTERNAL MEDICINE

Wenn es um unterschiedliche Therapien gegen ein und dieselbe Krankheit geht, stellt sich die Frage, welche Behandlung nun die beste ist. Die Antwort würde eine randomisierte, placebokontrollierte Studie mit direktem Vergleich verschiedener Methoden beziehungsweise Medikamente liefern – so die Theorie. In der Realität sind «Head-to-head»-Studien jedoch sehr selten, weil die Hersteller von Medikamenten in der Regel wenig Neigung haben, Geld für eine Vergleichsstudie mit dem Konkurrenzpräparat auszugeben. Wer trotzdem wissen will, was denn nun das vergleichsweise Bessere ist, kann darum nur auf Metaanalysen zurückgreifen: Man vergleicht das Ausmass der Wirksamkeit der einzelnen Methoden und Präparate gegen Placebo, wobei man davon ausgeht, dass ein Placebo bei der entsprechenden Erkrankung immer gleich gut oder schlecht wirkt.

Doch dem ist nicht so, wie ein Forscherteam aus München kürzlich bestätigt hat. Sie wählten die Migräneprophylaxe als Beispiel, weil hier der

Placeboeffekt bekanntermassen sehr hoch ist und Migräne eine gut definierte und sicher zu diagnostizierende Erkrankung ist. Als Ansprechende wurde ein Rückgang der Attackenfrequenz um mindestens 50 Prozent gewertet. In die Analyse gingen die Daten aus 79 Studien mit insgesamt 9278 Patienten ein.

doxon ist von praktischer Relevanz: Wer nur auf die «Wirksamkeit» schaut, ohne den entsprechenden Placeboeffekt davon abzuziehen, überschätzt die spezifische Effizienz der jeweiligen Methode.

Placebos in pharmakologischen Studien (wirkstofffreie Tabletten) wirken schlechter, das heisst, der Placeboanteil für das Ansprechen auf echte Tabletten ist kleiner, die spezifische Wirkung also höher (Tabelle).

Placeboinjektionen erwiesen sich in der vorliegenden Studie erstaunlicherweise ebenfalls als relativ schwache Placebos. Dies führen die Autoren jedoch darauf zurück, dass es sich dabei um Studien mit Botulinumtoxin gehandelt hatte. Eine Botulinumtoxininjektion führt immer zu einer spürbaren Relaxation von Muskelfasern, sodass die Patienten

Tabelle:

Placeboeffekt verschiedener Interventionen zur Migräneprophylaxe

Intervention	Ansprechrate			Anzahl Studien	Anzahl Patienten Verum/Placebo
	Verum	Placebo	netto		
orale Pharmazeutika	41%	22%	19%	26	2546/1418
Injektionen von Pharmazeutika	37%	23%	14%	6	369/367
Akupunktur	51%	38%	13%	11	629/575
orale Phytotherapeutika	33%	26%	7%	8	546/379
Vitamine, Homöopathika					
kognitive Verhaltenstherapie	35%	27%	8%	3	107/91
Chirurgie	84%	58%	26%	1	49/26

Je invasiver, umso besser

Eine scheinbare Akupunktur* oder gar ein scheinbarer chirurgischer Eingriff erwiesen sich als «Placebo forte» für die Migräneprophylaxe: Das Ansprechen darauf kann in der gleichen Größenordnung liegen wie die mittlere Ansprechrate bei aktiven pharmakologischen Substanzen, so die Autoren der Studie. Sie bestätigen damit frühere Erkenntnisse, dass physische, spürbare Placebos meist eine höhere Wirkung entfalten als pharmakologische. Der Placeboeffekt ist hier also höher, was die spezifische Wirksamkeit der entsprechenden tatsächlichen Intervention (echte Akupunktur, echte Chirurgie) schmälert. Dieses Wirksamkeitspara-

leicht erraten konnten, ob sie das Verum oder eine wirkstofffreie Injektion erhielten. Insofern war die Placebokontrolle hier fraglich.

Auch drei Studien zur Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie zur Migräneprophylaxe werden präsentiert, wobei sich noch stärker die Frage stellt, ob hier eine echte Placebokontrollgruppe überhaupt möglich ist. ❖

Renate Bonifer

Meissner K et al.: Differential effectiveness of placebo treatments. A systematic review of migraine prophylaxis. JAMA Intern Med, published online Oct 14, 2013.

Interessenlage: Die Studie wurde vom Bundesgesundheitsministerium Deutschland finanziert. Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Merksatz

- ❖ Der Placeboeffekt ist bei allen Massnahmen zur Migräneprophylaxe hoch.

*Die scheinbare Akupunktur erfolgte durch oberflächliches Stechen der Haut in Nicht-Akupunkturpunkte.