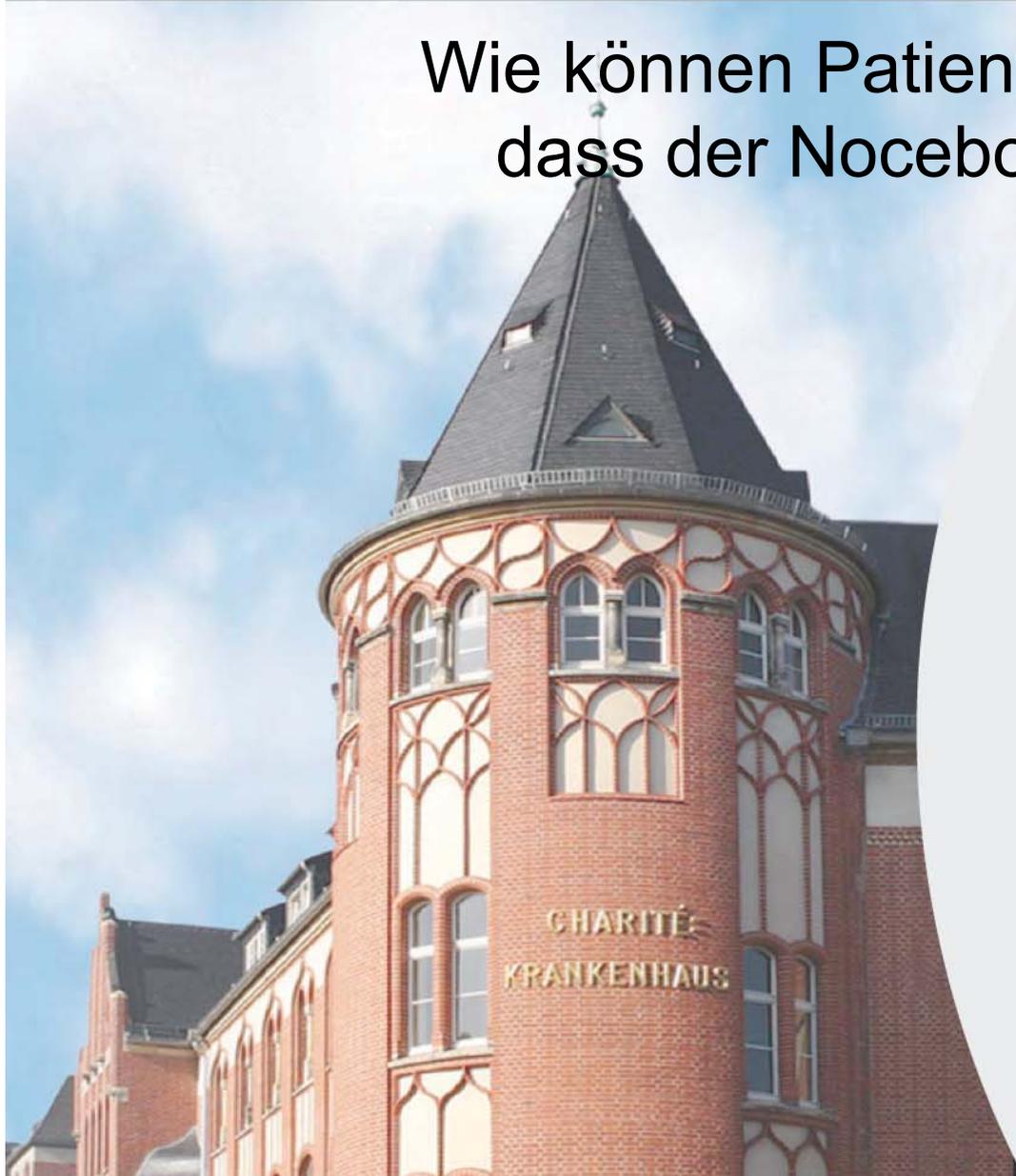




# Wie können Patienten so informiert werden, dass der Nocebo-Effekt reduziert wird?



**Claudia M. Witt, MD, MBA**  
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie  
und Gesundheitsökonomie  
Charité Universitätsmedizin Berlin

# Problem

- Noceboeffekte können relevante Symptome auslösen
  - Zumeist nicht-spezifische Symptome wie Magen-Darm-Probleme, Schwindel, Kopfschmerzen etc.
- Folgen:
  - Reduzierte Lebensqualität des Patienten
  - Schlechtere Compliance
  - Höhere Kosten im Gesundheitssystem

# These

*Es ist viel schwieriger Noceboeffekte zu vermeiden als Placeboeffekte auszulösen.*

*Ach ja was ich noch sagen wollte .....fahren Sie bitte  
vorsichtig, nach der Spritze kann einem schwindlig werden.*

## Die Macht der Worte

*“Das sind keine guten Werte - Sie haben ein hohes Risiko!”*

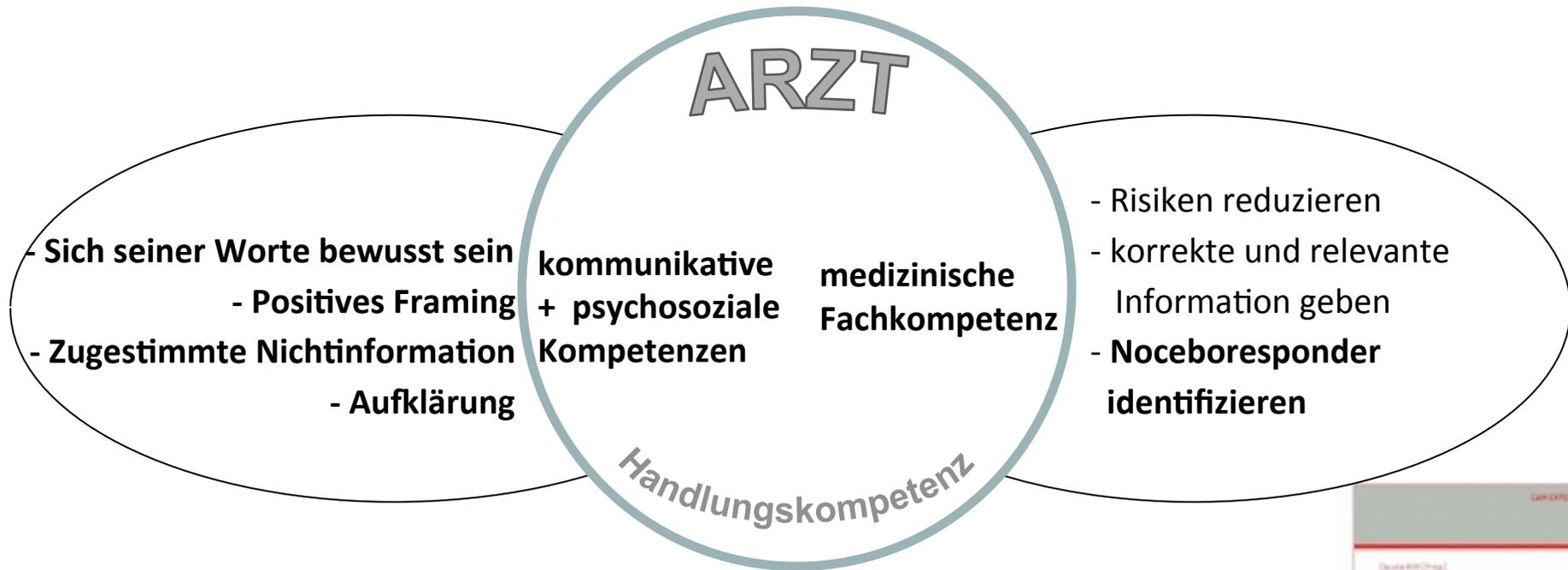
## Die Macht der Worte

*“Die Werte sind nicht ideal, aber ich betreue häufig Patienten wie Sie”*

# Der „gute“ Arzt

## Ziel

keine negativen Erwartungen auslösen oder negative Erwartungen reduzieren  
trotz fachlich korrekter Aufklärung und Einwilligung



# Noceboresponder identifizieren

- Erwartungen<sup>1</sup>
- Befürchtungen<sup>1</sup>
- Gefühlte Empfindlichkeit für Medikamente (Perceived Sensitivity to Medicines Scale)<sup>2</sup>
  - Mein Körper reagiert sehr sensibel auf Arzneimittel
  - Mein Körper reagiert über bei Arzneimitteln
  - Ich habe üblicherweise stärkere Reaktionen auf Arzneimittel als andere Menschen
  - Ich habe in der Vergangenheit eine negative Reaktion auf Arzneimittel gehabt
  - Schon kleine Mengen von Arzneimitteln können meinen Körper durcheinanderbringen

<sup>1</sup>Faase et al Postgrad Med J 2012, <sup>2</sup>Home et al. Brit J Health Psychol 2013

# Sich seiner Worte bewusst sein - Achtsamkeit

Achtsamkeit nach Kabat-Zinn: eine bestimmte Form der Aufmerksamkeit die

- absichtsvoll ist,
- sich auf den gegenwärtigen Moment bezieht (statt auf die Vergangenheit oder die Zukunft)
- nicht wertend ist.

# Positives Framing der Information

*“Der größte Teil der Patienten (95%) verträgt das Medikament mit dem Magen gut.”*

versus

*“Ein kleiner Teil von Patienten (5%) leidet unter Übelkeit.”*

# Beispiel 1 - Positives Framing der Information

- Epidurale Analgesie bei der Geburt
  - Gruppe 1: “Wir werden ihnen eine lokale Anästhesie geben das betäubt den Bereich und dann werden sie nichts mehr spüren”
  - Gruppe 2: “Sie werden einen kräftige Einstich spüren und dann ist das Schlimmste vorbei”



Gruppe 1: deutlich weniger Schmerzen bei der Anästhesie

## Beispiel 2 - Positives Framing der Information

- Influenzaimpfung
  - Gruppe 1: “Prozent die keine Influenza bekommen und Prozent die keine Nebenwirkungen haben”
  - Gruppe 2: “Prozent die Influenza bekommen und Prozent die Nebenwirkungen bekommen”



Kein Unterschied in Impfentscheidung aber mehr Nebenwirkungen in Gruppe 2

O'Connor et al J Clin Epi 1996

# Zugestimmte Nichtinformation

- Contextualized informed consent<sup>1</sup>
  - Keinen Schaden zufügen ↔ ausreichend informieren
- Relevant für die Kontextualisierung
  - 1. Art der Nebenwirkung
  - 2. Risiko des Patienten einen Noceboeffekt zu haben
  - 3. Erkrankung des Patienten

<sup>1</sup>Wells & Kaptchuk Am J Bioethics 2012

# 1. Art der Nebenwirkung

- Unspezifische Nebenwirkungen nicht erwähnen, stattdessen *“Kontaktieren sie mich wenn sie untypische Symptome bekommen”*
- Relevante Medikamentennebenwirkungen müssen erwähnt werden
  - Wirken sich auf Einwilligung aus
  - Patientensicherheit steht im Vordergrund

<sup>1</sup>Wells & Kaptchuk Am J Bioethics 2012

## 2. An den Patienten anpassen

- Identifikation von Hochrisikopatienten
  - Patienten die vorher NW hatten haben höhere Wahrscheinlichkeit<sup>1</sup>
  - Mehr unspez. Symptome zu baseline erhöht Wahrscheinlichkeit von Noceboeffekt<sup>2</sup>
  - Patienten mit psychologischen Symptomen<sup>3</sup> und Neigung zur Somatisierung<sup>1</sup> haben höhere Wahrscheinlichkeit

<sup>1</sup>Barsky et al JAMA 2002, <sup>2</sup>de la Cruz et al Cancer 2010, <sup>3</sup>Davies et al Arch Int Med 2003

### 3. Art der Erkrankung

- Bei leichter Erkrankung ggf. auch leichte Nebenwirkung nicht akzeptabel
- Bei schwerer ggf. lebensbedrohlicher Erkrankung ggf. auch schwerere NW akzeptabel

<sup>1</sup>Wells & Kaptchuk Am J Bioethics 2012

# Problem - Zugestimmte Nichtinformation

- Patienten wollen meist mehr Information als Ärzte Ihnen geben<sup>1</sup>
- Zurückhaltung von Information (paternalistische Arzt-Patientenbeziehung)
- Wenn man Patienten fragt ist Wahrscheinlichkeit hoch das sie es wissen wollen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faden et al Medical Care 1981, <sup>2</sup>Ainslie 2001

# Aufklärung

- Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten wurden durch ein Patiententraining durch Pharmazeuten deutlich reduziert<sup>1</sup>
- Besseres Verständnis von Nocebo und den Wirkmechanismen

<sup>1</sup>Bennett et al Clin J Pain 2011

# Health Scares - Infektionsepidemiologie

- Primärprävention (Medien ändern sich/Aufklärung)
- Sekundärprävention (Quellen identifizieren)
- Onsite: Infektionsquelle separieren oder behandeln

# WAS TUN IN DER PRAXIS?

- Das ganze Team miteinbeziehen
- Patienten mit vielen Nebenwirkungen ggf. separieren? (z.B. bei Chemotherapie)
- Achtsam sich seiner Worte bewusst sein
- Positives framing
- Informieren über Noceboeffekte?
- Generika: erläutern, weshalb es Sinn macht umzusetzen



# Konsequenzen fürs Medizinstudium

- Mechanismen und Folgen von Noceboeffekten müssen gelehrt werden
- Positives Framing sollte in Kommunikations- und Interaktionstraining integriert werden
- Mindfulness Stress Reduktion Kurse
- Empathietraining



# Empathie

- Empathie (griech. empatheia)
- Die Fähigkeit die Situation, Perspektive und Gefühle des Patienten zu verstehen und diese Verstehen dem Patienten zu kommunizieren.<sup>1</sup>
- Es wird eine Verhaltenskomponente benötigt, die dem Patienten verdeutlicht, dass dies beim Arzt ankommt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Coulehan et al Ann Int Med 2001, <sup>2</sup>Mercer et al Brit J Gen Pract 2002

# Schlussfolgerung

- Es gibt sinnvolle Ansätze, diese fordern aber Ressourcen seitens des Arztes
- Es wird mehr praxisrelevante Forschung benötigt