

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Asthma

SABINA-Jr-Studie: Inzidenz unter Kindern und Jugendlichen in Großbritannien	4
NAVIGATOR-Studie: Jahreszeitliche Exazerbationen und Tezepelumab	4
Österreichische Patienten mit schwerer Erkrankung im internationalen Vergleich	5
SARS-CoV-2-Infektion und Symptomkontrolle/Lungenfunktion bei Asthma	10
Fehlende Therapietreue aus Kostengründen unter US-Asthmapatienten	11
Körperliche Aktivität und motorische Kompetenz bei kindlichem Asthma	12
Wahrnehmung abnehmender Wirkung von Biologika bei schwerem Asthma	16
Heim-Spirometrie im Monitoring der Lungenfunktion von Asthmapatienten	24
Gewalterfahrungen, seelische Traumata und Asthma im Erwachsenenalter	32
Zusammenhang zwischen Asthma und Koronarer Herzkrankheit	34
Mehr Lebensqualität: Dupilumab bei Kindern in der VOYAGE-Studie	35
Rolle von MicroRNAs in der Pathogenese von Asthma	35

► Schwerpunkt: COPD

Mit körperlicher Aktivität von COPD-Patienten assoziierte Faktoren	6
Lebensstilintervention in der INSIGHT-COPD-Studie und Übergewicht	7
Zusätzliches Azithromycin zur Vermeidung akuter COPD-Exazerbationen	10
Soziale Isolation und Einsamkeit unter COPD-Patienten	11
Erwartungen und Voraussagen zu Symptomen und Maßen der Lebensqualität	14
Lungenrehabilitation für Patienten mit akuten COPD-Exazerbationen	16
Computertomographie in der Vorhersage einer Progression zur COPD	19
Mortalität bei COPD und langfristiger nichtinvasiver Heimbeatmung	19
Mehr schwere Exazerbationen: Pulmonale Hypertonie infolge von COPD	26
High-flow-Nasenkanüle bei chronischer hyperkapnischer Ateminsuffizienz	26
Prospektive Identifizierung: COPD-Patienten mit Lungenkrebs im Frühstadium	35

► Pneumo-Onkologie

Patientenwünsche bezüglich einer interzeptiven Therapie	14
Lungenkrebsinzidenz weltweit nach histologischem Subtyp im Jahr 2020	21
Akupunktur vs. Massage gegen Schmerzen bei fortgeschrittener Krebserkrankung	26

► Verschiedenes

Belastung durch chronischen Husten und soziale Teilhabe	6
Einfache Maßnahme für besseres Teamwork in der Chirurgie	11
Symptombdauer, Rezidive und Langzeiteffekte des SIPE-Syndroms	18
Prävalenz von Dyspnoe in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung	21

► Forschung, Hochschule und Verbände

► Industrie

► Termine

Editorial

Placebo

Ist Placebo gut oder schlecht? Der Begriff ist meist negativ konnotiert, indem er mit Wirkungslosigkeit assoziiert wird. Dabei spielt der Placeboeffekt im ärztlichen Alltag eine wichtige Rolle.

Auf einer Vortragsreise nach Riga ergab es sich, dass der Referent am Vorabend des Vortrages den kollegialen Austausch an der Hotelbar aktiv mitgestaltete. Am nächsten Morgen zeugten Kopfschmerzen von der abendlichen Zecherei. Die Lösung schien einfach: Eine Aspirin im Wasserglas aufgelöst – nach weniger als 30 Minuten war die Symptomatik verschwunden und der Vortrag beschwerdefrei gehalten. „Wahnsinn, wie gut so eine Tablette wirkt“, dachte sich der Experte und zog sich auf sein Hotelzimmer zurück. Dort angekommen, fiel der Blick auf das Sideboard: Unangestastet stand dort das volle Wasserglas samt darin aufgelöster Tablette. Nun hatte der Mediziner am eigenen Leib verspürt, wie wunderbar ein Placebo wirkt.

Jede therapeutische Maßnahme, jedes Medikament umfasst in der wahrgenommenen Wirkung eine ganze Reihe von Effekten: Regression zur Mitte (extreme Zustände tendieren zur Milderung), natürlicher Verlauf, Hawthorne-Effekt (Verhaltensänderung unter Beobachtung), ärztliche Empathie und der Placeboeffekt.¹ Die Aufzählung macht einerseits deutlich, dass wir das Ausmaß des spezifischen Effekts einer Therapie nur schwer erfassen können (randomisierte, placebokontrollierte Studien sollen genau das ermöglichen), andererseits wird klar, dass es nicht entweder den Placebo- oder den Substanzeffekt gibt, sondern dass im wahren Leben beides parallel funktioniert.

Eine 30-jährige Patientin berichtete bei Erstvorstellung, dass sie Eiskunstlauf als neues Hobby entdeckt habe. Allerdings müsse sie nach einiger Zeit in der kalten Eishalle husten. Die Therapie dieser bronchialen Überempfindlichkeit mit einem inhalativen Steroid zeigte Wirkung, bei Wiedervorstellung war die Symptomatik verschwunden. Der neuen Leidenschaft konnte nun beschwerdefrei nachgegangen werden, es blieb nur eine Frage offen: Wie kommt das Pulver aus der Kapsel eigentlich in die Atemwege? Bei der Erörterung stellt sich heraus, dass trotz Schulung bei der Verwendung des Kap-

Herausgeber: Justus de Zeeuw

selinhalators das Einstechen der Kapsel nie erfolgt war – es war also keine einzige Dosis des Wirkstoffes inhaliert worden. Der volle Erfolg der Therapie war in diesem Fall allein durch den Placeboeffekt zu erklären.

Verfechter der sogenannten Homöopathie verweisen wegen des fehlenden Nachweises eines spezifischen Effektes letztlich auf den Placeboeffekt der Globuli, der ja immerhin besser sei als nichts. Vor diesem Hintergrund kommt man nicht umhin, sich 2 Fragen zu stellen: Soll eine Therapie, die für sich genommen keinerlei spezifische Wirkung hat, sondern lediglich auf den Placebo-Effekt baut, tatsächlich zulasten der Versicherungsgemeinschaft verordnet werden? Und sollte eine Therapie, deren vorrangige Wirkung auf dem Placeboeffekt beruht, ihre Wirkweise über wissenschaftlichen Beobachtung entziehen? Placebo-Medikamente sind sogar dann wirksam, wenn die Anwender sich bewusst sind, ein Scheinmedikament einzusetzen.² Es besteht also gar keine Notwendigkeit, den Einsatz eines Placebos durch verquaste Rituale und Neologismen zu verbrämen.

Negative Erwartungen gegenüber einem Medikament sind regelhaft Ursache von Nebenwirkungen. Im Praxisalltag ist vorhersehbar, dass nach dem Durchprobieren von 4 Wirkstoffen, die alle wegen Unverträglichkeit abgesetzt werden mussten, auch das 5. Präparat auf verlorenem Posten stehen wird. So wie Placebo auf vorherigen, positiven Erfahrungen aufbaut, werden mit einer Vortherapie gemachte, negative Erfahrungen ebenfalls mitgenommen und auf die nächste Therapie übertragen.³ Insbesondere,

Fortsetzung auf Seite 2 ►