

UDC: 615.039

Psychosomatic Medicine and General Practice

How effective can a placebo be?

Bezsheiko V.^{1,2}

¹Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Bogomolets National Medical University
²Journal editor

Abstract

Patients knew that they were taking pills without active substance, but nevertheless their condition improved.

Keywords: placebo, effectiveness, IBS, irritable bowel syndrome

1 Актуальність

Плацебо, або речовина/метод без терапевтичного ефекту, вже довгий час використовується в медичній практиці. Перш за все, за допомогою плацебо в рамках принципів доказової медицини оцінюють ефективність ліків. В цьому випадку при порівнянні із плацебо видно, які ефекти від препарату належать самому препарату. Плацебо може надаватись у різних формах – таблетки, капсули, розчину для ін'єкцій, методу психотерапії і навіть оперативного втручання.

Насправді, багато ліків, які ми приймаємо, теж можна назвати плацебо, оскільки в рамках досліджень їх ефективність не була кращою, ніж у плацебо. Це, наприклад, гомеопатичні засоби [1], прийом антибіотиків при неускладнених вірусних інфекціях (при застуді [2]) тощо.

Інший (окрім досліджень), більш давній спосіб використання плацебо, полягає у призначенні його лікарями пацієнтам для покращення стану здоров'я. Не секрет, що таке лікування може допомогти. Так, якщо взяти типові плацебо-контрольовані клінічні випробування, то серед пацієнтів, які приймають препарат без діючої речо-

вини, зазвичай, спостерігаються покращення стану. Але, слід зазначити, що лікар, який призначає плацебо, обманює пацієнта та зіштовхується із порушенням етичного принципу інформованої згоди. Однак, виявляється, цієї проблеми можна уникнути.

2 Опис результатів дослідження

Одне із класичних досліджень з приводу оцінки ефективності плацебо було проведене співробітниками Гарвардського медичного інституту (Harvard Medical School). Його результати опублікували в журналі «PLOS ONE» [3].

Головним чином дослідників цікавило питання: наскільки плацебо може бути ефективним, якщо пацієнти знають, що приймають плацебо?

Для проведення дослідження відібрали 80 пацієнтів із синдромом подразненого кишківника (СПК), хронічним станом, який характеризується абдомінальним болем та дискомфортом та має розповсюдженість на рівні 10-15% в загальній популяції [4]. Симптоми СПК суттєво впливають на якість життя пацієнтів та знижують їх знижують їх працездатність. В той час як існує бага-

то методів із доведеною ефективністю для лікування окремих симптомів СПК, деякі дослідження демонструють, що плацебо також може допомагати при цьому стані. Зокрема, аналіз результатів досліджень, проведений Patel SM у 2005 році, продемонстрував наявність клінічно значимої відповіді на плацебо у 16-71,4% осіб із СПК [5].

Всіх учасників випадковим чином розділили на 2 групи. Одна із груп просто проходила обстеження та очікувала результатів, вона слугувала у якості контролю, інша - приймала плацебо. Дослідники чітко пояснили, що таблетки із плацебо не мають активної речовини, вони просто містять у середній цукор, як солодощі. Окрім того, пацієнтам були пояснені наступні речі:

- Плацебо ефект є доволі сильним.
- Тіло може автоматично відповідати на прийом плацебо-таблеток так само, як у «собаки Павлова» може вироблятися умовний рефлекс (завчена реакція) на виділення слини, коли вона чує дзвіночок.
- Позитивне налаштування на результати лікування допомагає, але воно не є обов'язковим.
- Приймати таблетки, усвідомлюючи обговорені пункти, є дуже важливим моментом.

Основні результати дослідження представлені на рисунку 1. Як можна помітити, в групі плацебо відмічалося суттєве покращення стану. Ці зміни були достовірні щодо загального стану пацієнта на думку лікаря за шкалою IBS-GIS (IBS Global Improvement Scale), тяжкості симптомів за шкалою IBS-SSS (IBS Symptom Severity Scale) та частки пацієнтів, яка відчула суттєве полегшення від симптомів за шкалою IBS-AR (IBS-Adequate Relief).

Так, після 3х тижнів лікування в групі плацебо тяжкість симптомів знизилась в середньому на 92 бали, в той же час в контролі – тільки на 28 балів ($p=0,008$, достовірно). Суттєве поліпшення стану відчули 22% та 15% пацієнтів відповідно ($p=0,03$, достовірно). Якість життя покращилась на 11,4 та 5,4 бали відповідно ($p=0,08$, недостовірно).

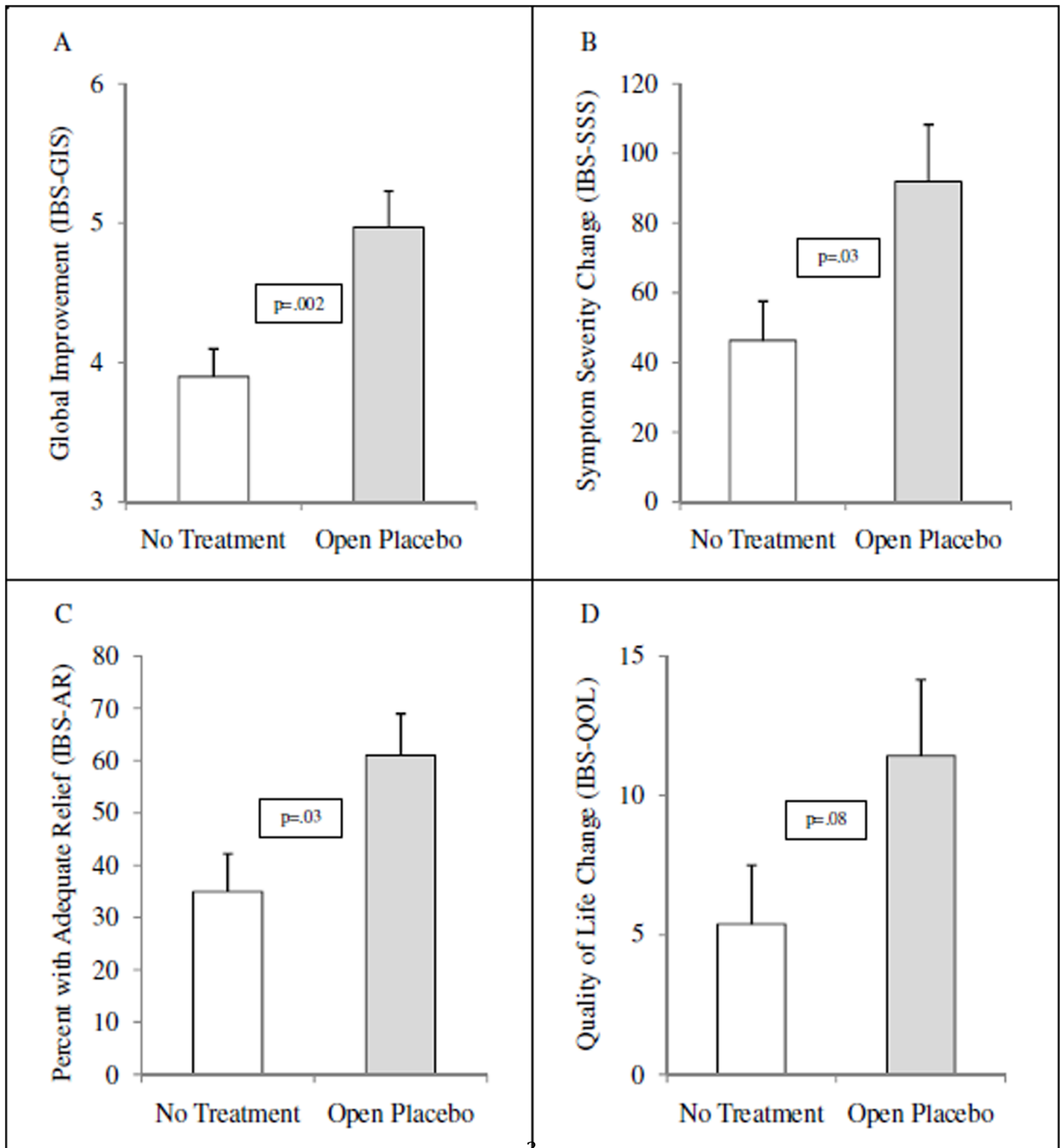
В групі плацебо також відмічались і побічні ефекти. Після перших 10 днів про небажані ефекти повідомили 8% пацієнтів, а після 3 тижнів – 14%. Найбільш типовими побічними ефектами були біль, висип, діарея, ячмінь на оці, застуда.

По закінченню лікування дослідники попросили учасників заповнити опитувальник, в якому, поміж інших, було питання: «То як ви гадаєте, що ж таке плацебо». Із 29 осіб із групи плацебо, які дали відповідь, 12 написали «цукор», 3 – «мука», 1 – «кальцій», 6 – «нічого, пуштушка», 5 – «не знаю», 1 – «символічне нагадування» і 1 – «можливе експериментальне лікування».

Література

- [1] National Health and Medical Research Council. NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. Canberra: NHMRC; 2015.
- [2] Kenealy T, Arroll B. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;6:CD000247. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000247.pub3>.
- [3] Kaptchuk T, Friedlander E, Kelley J, Sanchez M, Kokkotou E, Singer J, et al. Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *PLoS ONE*. 2010;5(12):e15591. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015591>.
- [4] Drossman D, Camilleri M, Mayer E, Whitehead W. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2002;123(6):2108–2131. Available from: <https://doi.org/10.1053/gast.2002.37095>.
- [5] Patel S, Stason W, Legedza A, Ock S, Kaptchuk T, Conboy L, et al. The placebo effect in irritable bowel syndrome trials: a meta-analysis. *Neurogastroenterol Motil*. 2005;17(3):332–340. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2005.00650.x>.

Рис. 1: Ефективність плацебо у порівнянні із відсутністю лікування [3].



*IBS-AR – шкала для оцінки суб'єктивного стану пацієнта із СПК, яка містить одне питання: «За останній тиждень чи відчули ви суттєве полегшення у симптомах СПК» (варіанти «так/ні»); IBS-GIS – шкала оцінки покращення стану пацієнта на думку лікаря із 7ма варіантами відповіді, від 1 (значно гірше) до 7 балів (набагато краще); IBS-SSS – шкала для оцінки тяжкості симптомів, яка має 5ть 100-бальних підшкал для оцінки інтенсивності абдомінального болю, його частоти, невдоволеності роботою кишківника, почуття здуття у животі, та асоційованої якості життя; IBS-QOL – шкала оцінки якості життя, яка складається із 34 питань, на кожне із яких 5 варіантів відповідей по типу шкали Лайкерта від «зовсім не задоволений» до «зовсім задоволений».