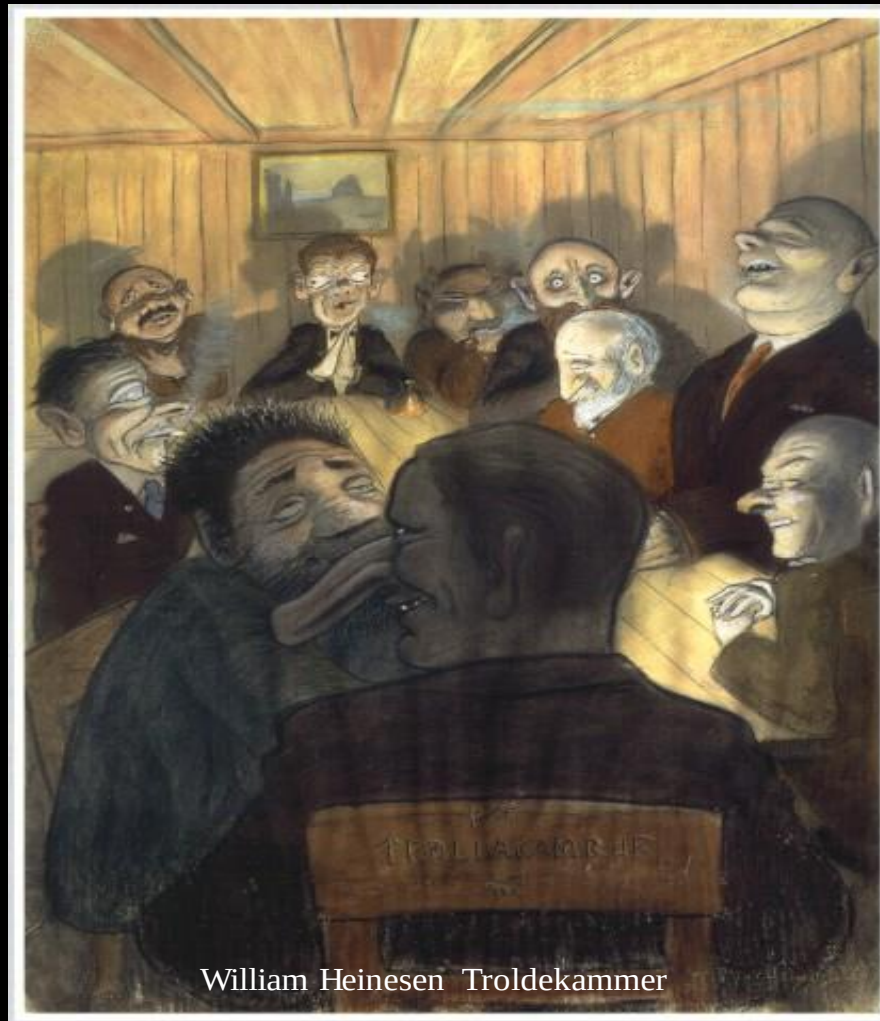


Frede Olesen
Praktiserende læge, prof., dr. med.
Forskningsenheden for Almen Praksis
Århus

**Lægen som
lægemiddel**



William Heinesen Troldekammer

Den gode læge/behandler

- 1: Viden og færdigheder – ‘en læge til stede’
- 2: Skabe tillid – ‘tro på at han vil det gode’
- 3: Skabe en relation – ‘han tog mig alvorligt’

**Er 2 og 3 videnskab eller lægekunst?
Og er det bare noget der kun påvirker tilfredshed?**

Wright EB, Holcombe C, Salmon P. BMJ 2004;328:864.

Nogle observationer...

- **Smerterne hos en cancerpatient...**
- **Skift i antirheumaticum...**
- **Den klamt svedende coronarpatient...**
- **Lumbal smerte og en konsultation...**

Et belastet ord for gode virkninger, som vi alle bruger hver dag?

Rette betegnelse: Lægens som medikament

● Nyere viden om placebo og lægen som medikament

Af Frede Olesen



Biografi
Forfatter er speciallæge i almen medicin og professor ved Forskningsenheden for almen praksis.

Der er gode forskningsmæssige argumenter for et "come-back" til den personlige læge. Månedsskriftet bringer her den første i en række artikler om placebo i moderne kontekst, hvor kontakten og ritualer mellem læge og patient indgår som en selvstændig faktor i helingsprocessen. Den store betydning af det personlige møde mellem behandler og patient kan påvises ved eksperimentelle studier og visualiseres ved hjælp af teknologiske metoder. Ny respekt på vej for dr. Hansen, version 2.0?



Månedsskrift f. Prakt. Lægegering
Sept. 2009 – febr. 2015

Placebo: hvad er det, og hvordan virker det?

Lene Vase

Dette er en helt central artikel, hvis man vil forstå dele af smertefysiologien, nyere viden om symptomer og effekten af placebo samt de centrale biokemiske forandringer, der forårsages af placebo. Men artiklen er også helt central, hvis man på et bedre teoretisk grundlag skal forstå »effekten af den gode læge«, som på intuitiv måde forstår at skabe en relation til patienten. Denne relation kan på grund af sin rituelle kraft reducere angst og give trykthed – og dermed mediere placeboeffekten. I artiklen sandsynliggøres det endelig, at effekten af visse fysiske behandlinger, som fx visse kirurgiske indgreb og akupunktur, kan medieres via placeboeffekter.

BIOGRAFI:

Lene Vase, cand.psych., ph.d., er ansat som adjunkt på Klinisk Afdeling, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet. Hun har i forbindelse med sin ph.d.-afhandling i samarbejde med blandt andre Donald D. Price fra University of Florida, USA, gennemført en række psykofysiologiske undersøgelser af placeboeffekter hos patienter med irritable tyktarm. Senest er hun i gang med at undersøge, hvorledes placeboeffekter bidrager til effekten af alternativ behandling.



FORFATTERS ADRESSE:

Aarhus Universitet, Psykologisk Institut,
Jens Chr. Skous Vej 4, 8000 Århus C.
E-mail: lenevase@psy.au.dk

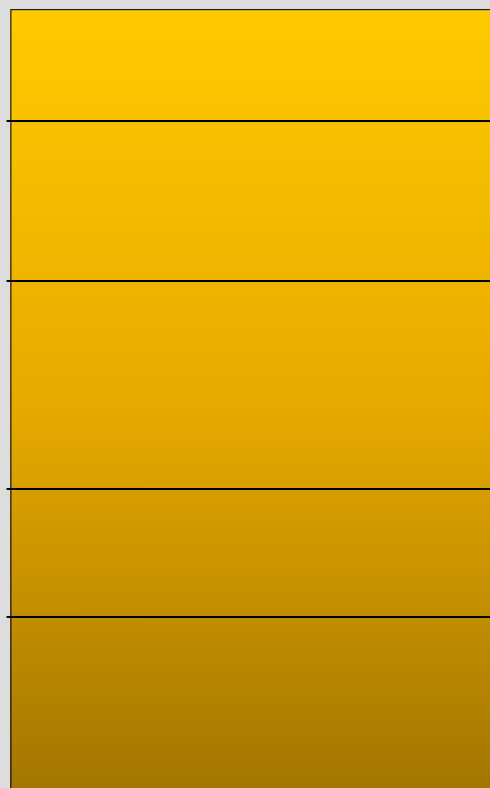
En patient med stærke smerter får en saltvandsindsprøjtning i den tro, at det er en morfinindsprøjtning, og efterfølgende oplever patienten, at smerterne er mindsket. Hvordan skal dette forstås? Ønsker patienten blot at stille lægen tilfreds ved at sige, at han/hun ikke længere har så ondt? Ville smerterne være gået over af sig selv efter et stykke tid? Eller er der tale om en placeboeffekt? Der kunne meget vel være tale om en placeboeffekt. Placebo bliver af nogle opfattet som en snydebehandling, hvor inaktive behandlingsformer som saltvandsindsprøjtninger og kalktabletter giver en falsk behandlingseffekt. Som tidligere nævnt i Månedsskriftet kan det imidlertid være, at placebo blot er et dårligt ord for en god effekt (1). Inden for de senere år har der været en stigende interesse for at undersøge placeboeffekter, og det har ført til en større viden om, hvad placeboeffekter er, hvordan de opstår, og hvilke psykologiske, neurologiske og fysiologiske faktorer der bidrager til placeboeffekter (2-4). Denne nye viden om placeboeffekter kan på længere sigt føre til en bedre forståelse af, hvordan behandlingseffekten af medicinske standardbehandlinger kan øges.

Behandlingsritualet

For at forstå, hvad placeboeffekter er, kan det være en hjælp at se på, hvad der generelt bidrager til en behandlingseffekt. Hvis man ser på en behandlingssituation

Lægen som symptomdæmpende medikament

Før - syg  Tiden  Efter- rask



Spontan helbredelse

Initiale effekt af dialogen

Specifikke effekt af behandling

Medfølgende effekt af diag. og beh.

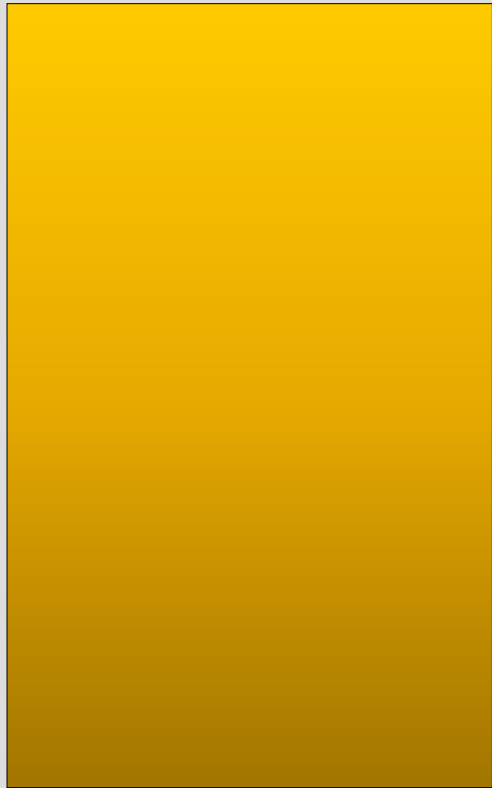


Søjlehøjde: symptomer før og efter behandling

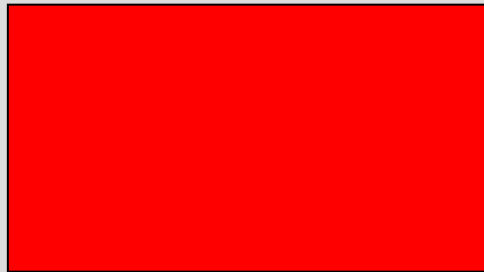
Sammenligning af 2 behandlinger: behandling A og behandling B

- behandling B har færrest restsymptomer

Symptomer før behandling



Symptomer efter behandling A



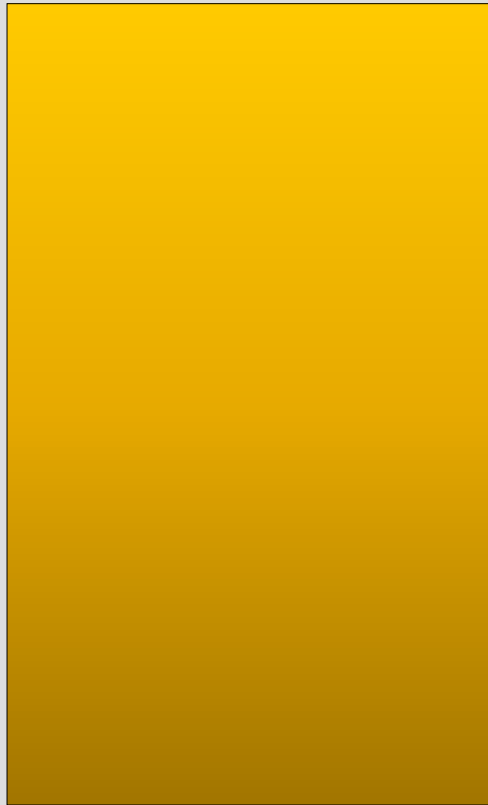
Symptomer efter behandling B



Søjlehøjde: symptomer før og efter behandling

Den specifikke effekt er størst i behandling A. Restsymptomer mindst i behandling B

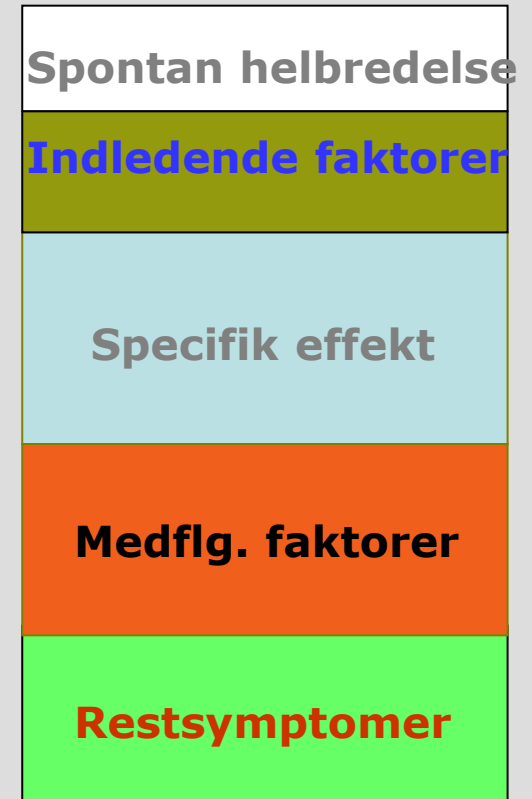
Symptomer før behandling



Behandling A

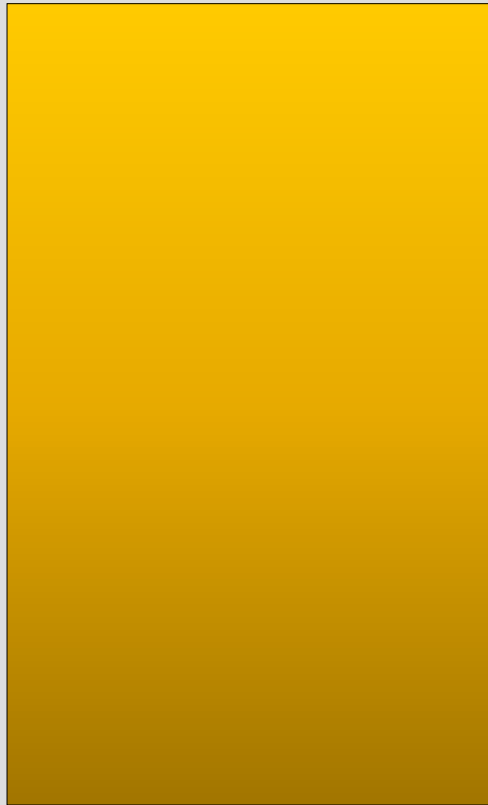


Behandling B



Specifik versus alternativ behandling

Symptomer før behandling



Behandling A



Alternativ behandling



Komplementær og alternativ behandling - Placebo



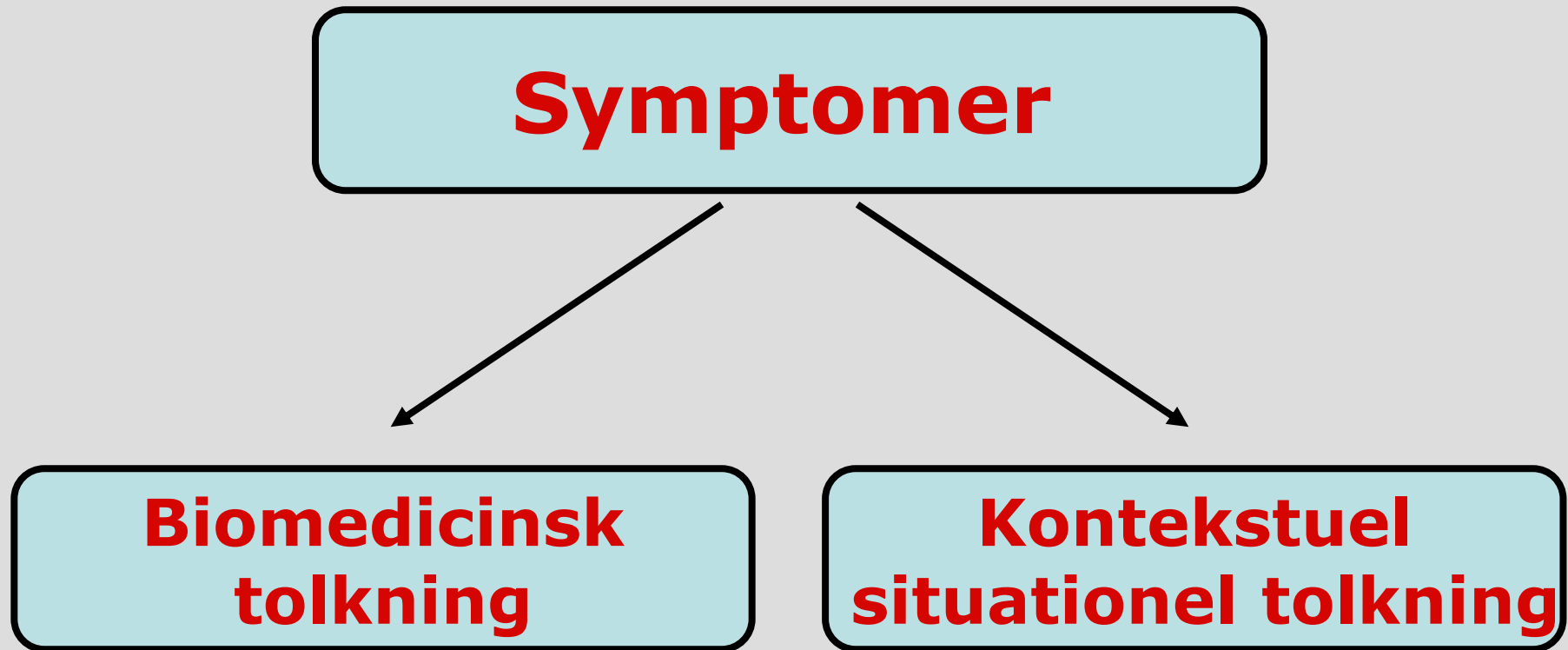
Professionelle behandlere der samarbejder om din individuelle sundhed
Jordemoder, Sexolog, Heilpraktiker, Bioterapeut, Sygeplejerske, The Work[®] Coach,
Kostvejleder, Tankefelt terapeuter, Kranio Sakral Terapeut, Marte Meo terapeut, Psykoterapeut,
Pædagog, Metamediciner

Godt nyt til dig, der vil ha' lidt mere ud af livet
Onsdag den 1. september holder vi reception fra kl 14 - 20
Kom og mød os i vores lokaler.
Vi præsenterer alle LifeGuides kl. 14:30, 16:30 og 18:30,
Jane Winther har premiere på sange fra sin kommende CD i 3 mini-koncerter
Kvartagene er galleri for kunstmaler Kristine Gade Hansens smukke malerier.

Professionelle behandlere der samarbejder om din individuelle sundhed
Jordemoder, Sexolog, Heilpraktiker, Bioterapeut, Sygeplejerske, The Work[®] Coach,
Kostvejleder, Tankefelt terapeuter, Kranio Sakral Terapeut, Marte Meo terapeut, Psykoterapeut,
Pædagog, Metamediciner

LifeGuides
Klinikkens individuelle tilgang
Østergade 1.4 · 8000
Telefon 5127 0999

God klinisk praksis



Ekeland T. Ti No Lægefor. 2000;120: 3017-20
Gannik DE. Ufl 2002: 164:5209-5344

Sygdomsparametre og symptomer

- 'signs and symptoms'

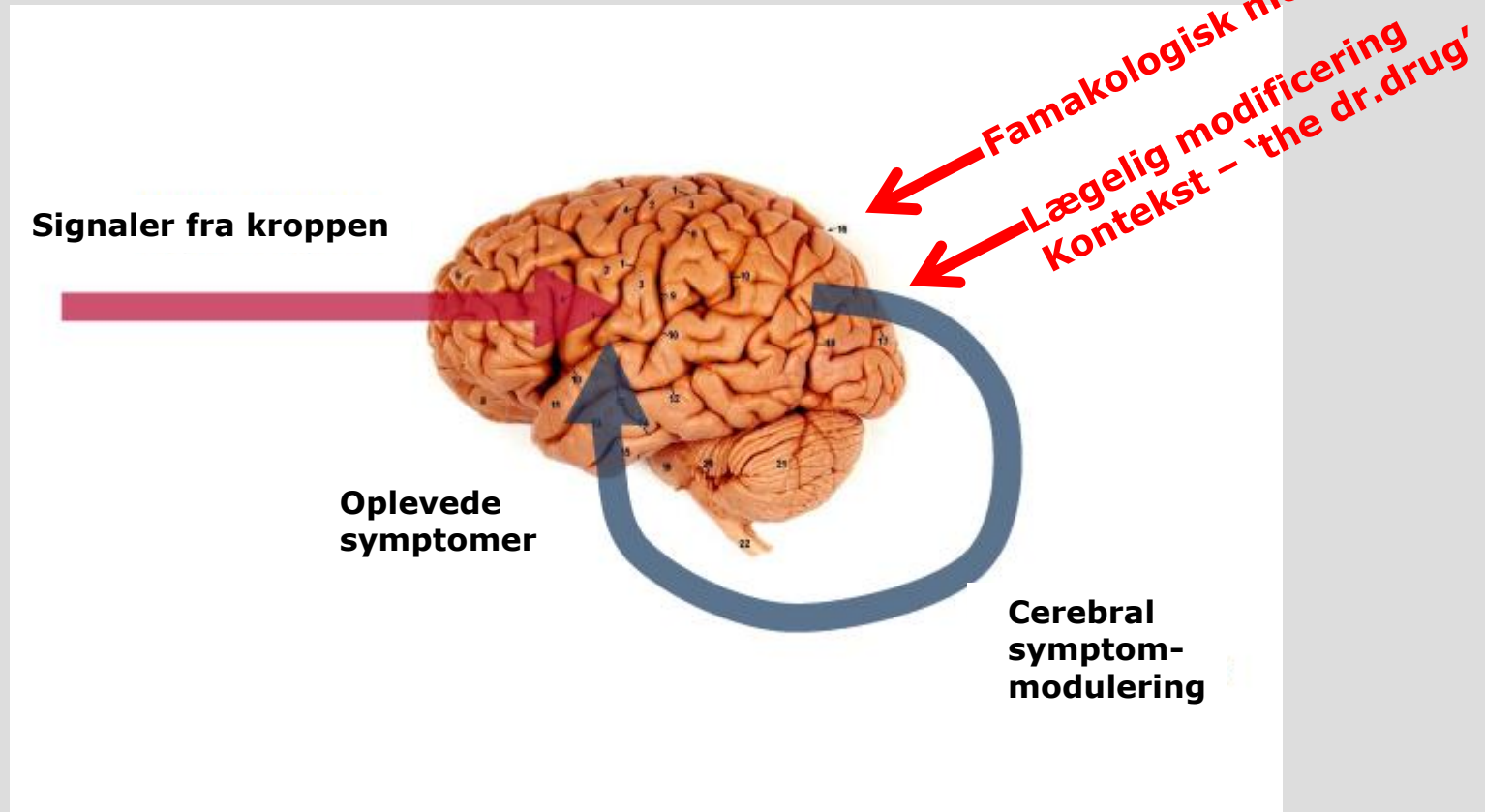
Biologiske forløb

- Biologisk målbare sygdomsparametre, fx resultatet af endoskopier, røntgenundersøgelser
- laboratorieundersøgelser
- Biologisk objektive data om at være syg/rask
- Prognosedata (død/levende)

Oplevede forløb

- Sygdomsfølelse
- Smerte
- Kvalme
- Træthed
- Livsmod/depression
- Svimmelhed
- Tilfredshed
- Tillid

Signaler + hjernen = det oplevede symptom

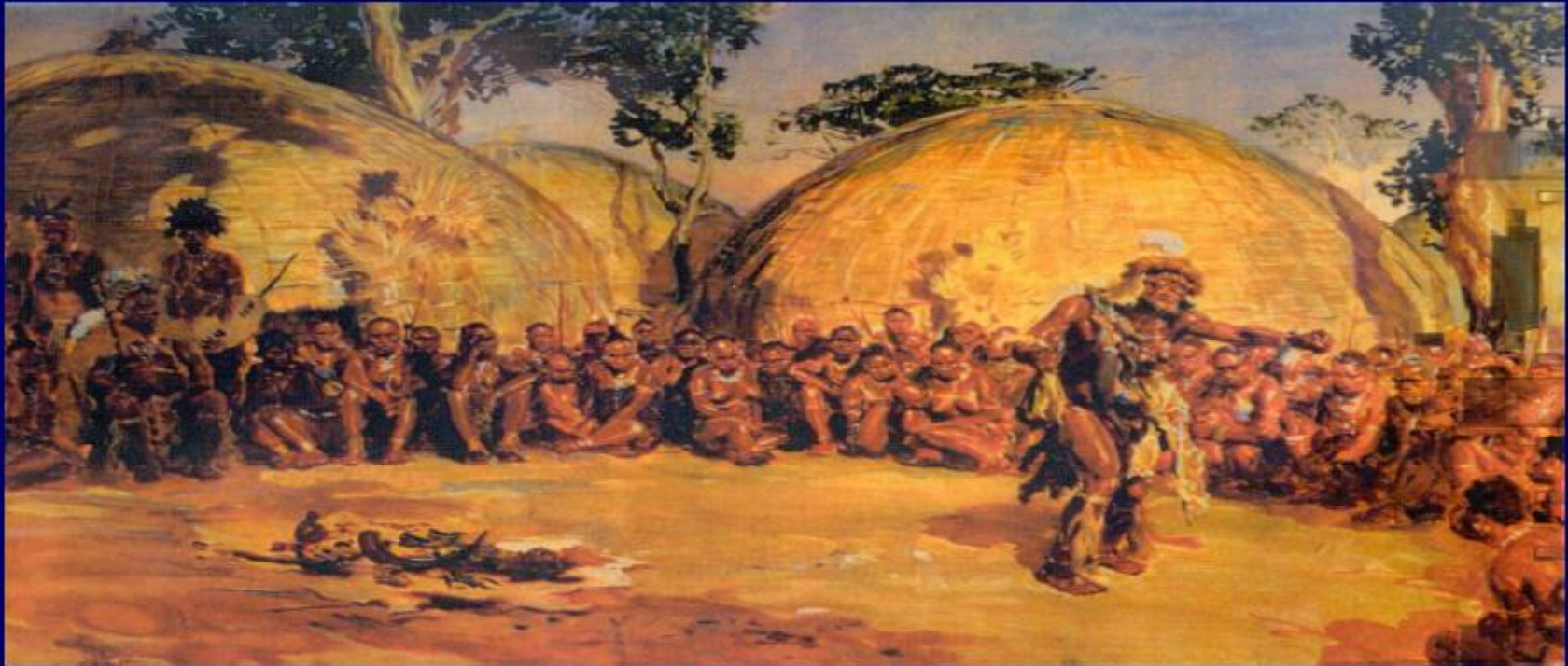


Moderne definition af placebo

- ”den reduktion af et symptom, som stammer fra patientens **oplevelse** af behandlingen” (Lene Vase 2004)

To typer placebo

- a: 'ægte' naturvidenskabelig 'kalktabletten' ('pure placebo')
 - de farmakologiske substanser og lignende, som bruges i det placebokontrollerede forsøg
 - *'snydepillen' ...*
- b: 'den uægte' placebo ('impure placebo')
 - procedurer og medikamenter som kendes, men som ikke har en kendt specifik effekt til den pågældende sygdom
 - *penicillin til virusinfektioner – skift i antirheumaticum – injektion vs. tablet*
 - *vitamininjektioner – visse manuelle procedurer*
 - *allehånde alternative procedurer fx akupunktur*
 - ***den samlede kontekst (ritualer og relation)***



Ritualer: beklædning, redskaber, suggestioner

Patient-behandler relation

Tro og håb på at netop denne behandling kan helbrede

Der er masser af ritualer i daglig klinik

- beklædning, instrumenter, prøver
- suggestioner
- og der er relationer
- tro og håb – også tilknyttet lægens og fagets autoritet



Læge-patient-forholdet er et stærkt 'medikament'

- moderne placeboforskning viser klart, at læge-patient-forholdet og tilliden har biologisk målbar symptumlindrende effekt



Review

Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects

Damien G Finniss, Ted J Kaptchuk, Franklin Miller, Fabrizio Benedetti

Lancet 2010; 375: 686-95

University of Sydney Pain Management and Research Institute, Royal North Shore Hospital, St Leonards, NSW, Australia

(D G Finniss MSc (Med)); Osler Research Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA (T J Kaptchuk); Department of Bioethics, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA (F Miller PhD); and Department of Neuroscience, University of Turin Medical School, and National Institute of Neuroscience, Turin, Italy (Prof F Benedetti MD)

Correspondence to: Dr Damien G Finniss, University of Sydney Pain Management and Research Institute, Royal North Shore Hospital, Pacific Hwy, St Leonards, NSW 2055, Australia
d.finniss@med.usyd.edu.au

For many years, placebos have been defined by their inert content and their use as controls in clinical trials and treatments in clinical practice. Recent research shows that placebo effects are genuine psychobiological events attributable to the overall therapeutic context, and that these effects can be robust in both laboratory and clinical settings. There is also evidence that placebo effects can exist in clinical practice, even if no placebo is given. Further promotion and integration of laboratory and clinical research will allow advances in the ethical use of placebo mechanisms that are inherent in routine clinical care, and encourage the use of treatments that stimulate placebo effects.

Introduction

The notion of something called "placebo" started with St Jerome's mistranslation of the first word of the ninth line of Psalm 116, when instead of translating the Hebrew "I will walk before the Lord", he wrote "Placebo Domino in regione vivorum" ("I will please the Lord in the land of the living"). By the 13th century, when hired mourners waited for Vespers for the Dead to begin, they often chanted the ninth line, and so were called "placebos" to describe their fake behaviour.¹ Later, in *The Canterbury Tales*, Chaucer named his sycophantic, flattering courtier Placebo. The introduction of placebo controls, which entailed the administration of fake procedures to separate the effects of imagination from reality, began in the 16th century with progressive Catholic efforts to discredit right-wing exorcisms.² Individuals "possessed" by the devil were given false holy objects and if they reacted with violent

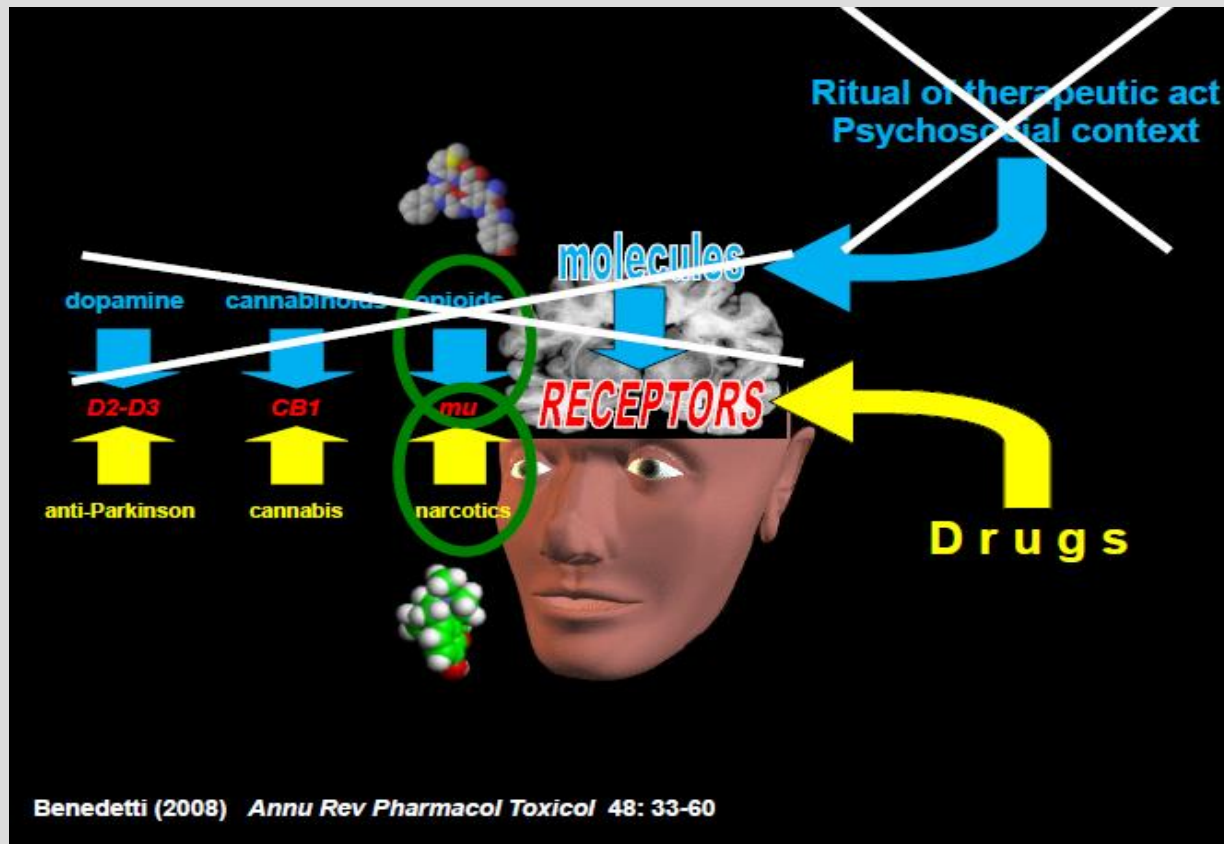
understanding of placebo mechanisms in both laboratory and clinical settings could lead to a reconsideration of placebo effects with implications for clinical practice.

Conceptual background

The association of placebo effects with RCTs has caused confusion because the response in the placebo group is not necessarily a genuine psychosocial response to the simulation of treatment. In fact, the reported response to placebo in RCTs might reflect the natural course of disease, fluctuations in symptoms, regression to the mean, response bias with respect to patient reporting of subjective symptoms, or other concurrent treatments. Furthermore, a traditional focus on the inert content of a placebo has led to difficulties in defining and understanding placebo effects,^{3,4} not to mention applying them in clinical research and practice.⁵

Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F. Lancet 2010;375:686-695 incl. 107 ref.

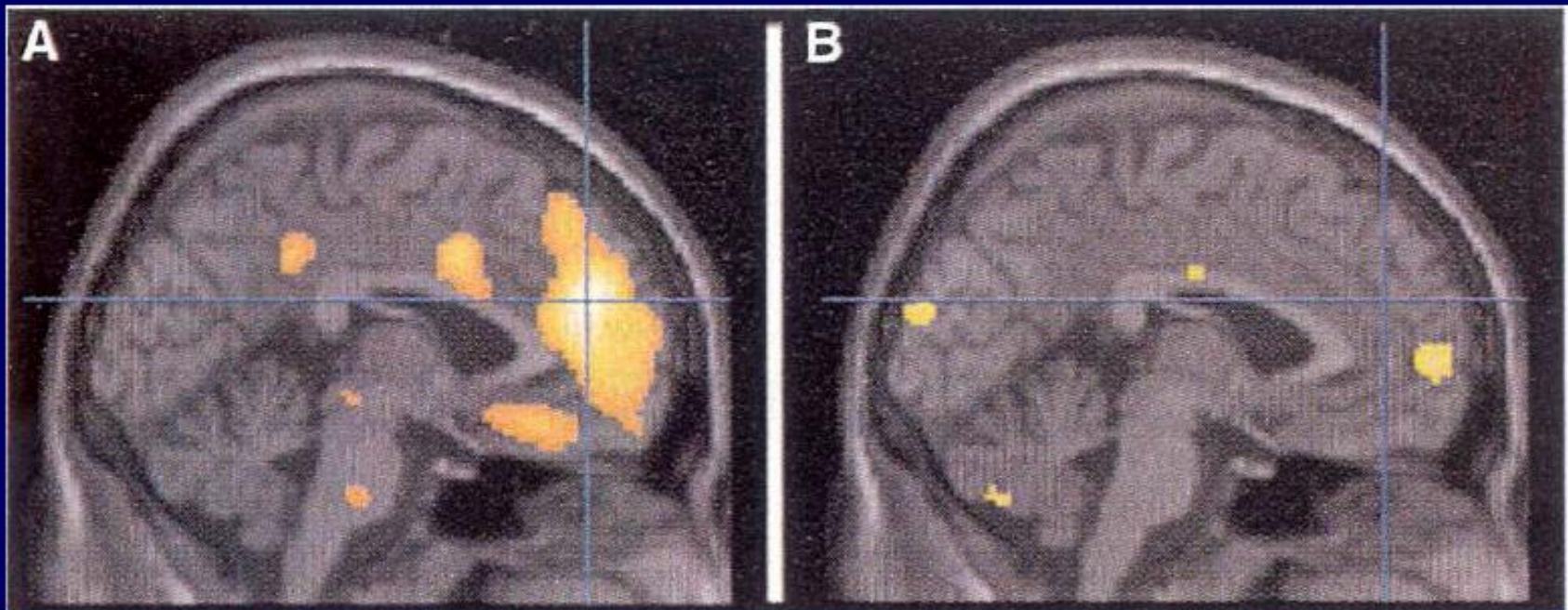
Conclusion: there are two roads to a receptor in the brain!
This is the important fact that should be translated into teaching, research and daily clinical practice in GP.



Neuralt netværk for placebo analgesia

Stor placebo effekt

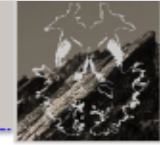
Lille placebo effekt



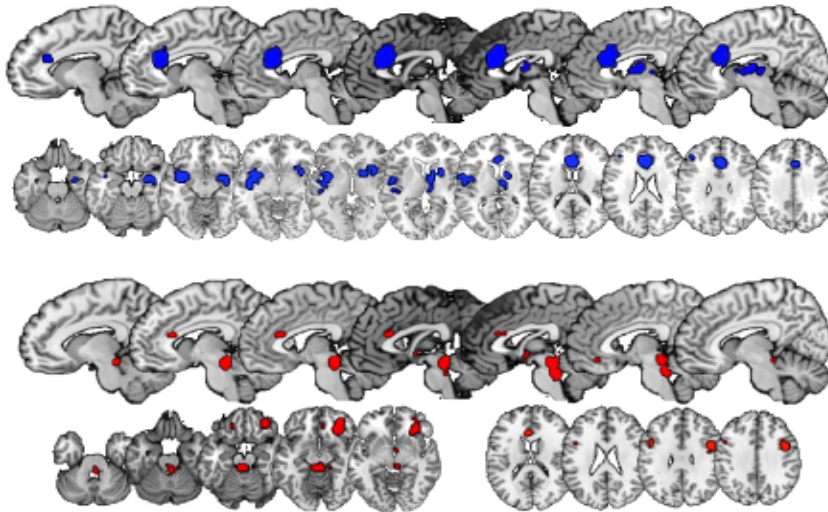
Petrovic et al., 2002

... and all the effects have been documented again and again over the last 10 years in brain scans

Consistent placebo effects across laboratories



- Decreases in 'pain matrix'
- increases in context maintenance and valuation systems



- Reduced pain-related activity
- Cingulate, thalamus, insula
- Somatosensory regions?

- Valuation and context
- Orbitofrontal and cingulate
- Brainstem (PAG)
- Lateral prefrontal cortex

- Activity decreases
- Activity increases

- Consistent findings: At least three studies within 10 mm

Wager & Fields, 2013, Textbook of Pain; Meissner et al., 2011,, J Neuro

Effektveje ...

- medicin og placebo spiller ofte på samme klaver

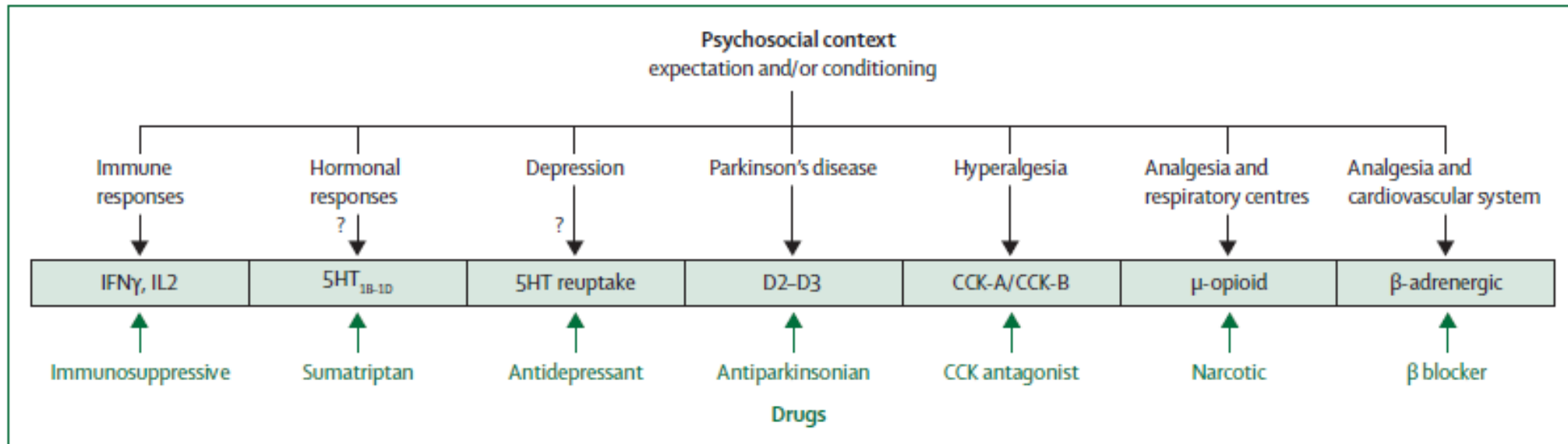


Figure 2: Receptor pathways activated by both psychosocial context and drugs

Antidotforsøg kan blokere flere placeboforsøgs positive udfald

Alzheimerpatienter mister placeboeffekter i forsøg

Effektveje kan vises i PET scanninger

Placebo og 'the doctor drug'

- **Hypotese: behandlingseffekt er 3 delt:**
 - specifik, et behandlingsritual og lægerelationen.
- **Formål: påvise om der er ritual og relations effekt (76% kvinder, mean alder 39)**
- **Metode: KGU af 262 med colon irritabile**
 - Gruppe 1: venteliste
 - Gruppe 2: placeboakupunktur – ritual
 - Gruppe 3: Som 2 + relationel forklaring – 'dr drug'
- ***Effekt efter 3 uger selvrappporteret: 1: 28% 2: 44% 3: 62 % ($p<0,001$)***
 - Samme signifikante fund på: global improvement scale, symptom severity score
 - Samme signifikante trend efter 6 uger

Placebo analgesia



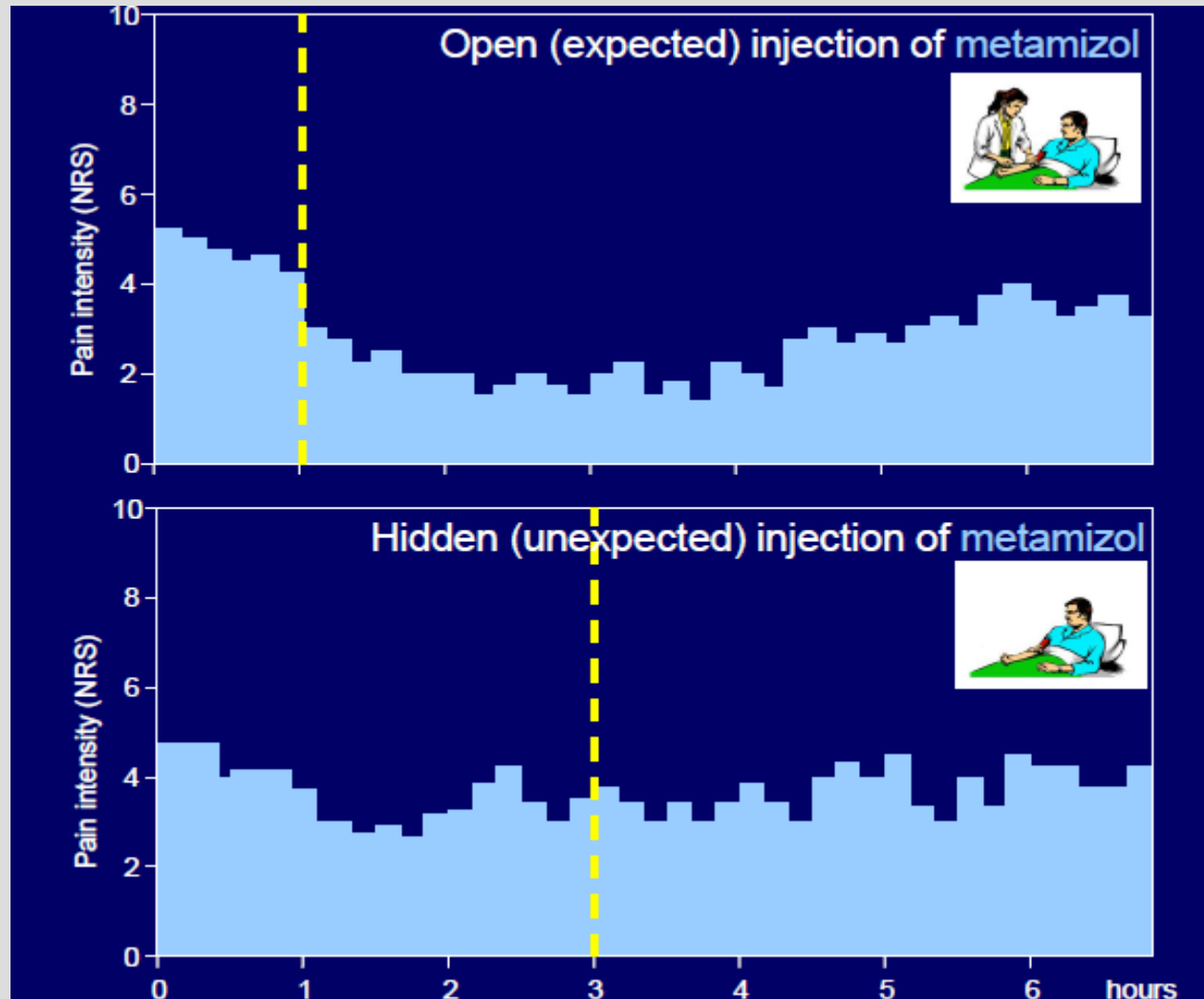
**Range of movement
after thoracotomy**



**Placebo
Analgesia**

Patient involvement matters

-self reported symptoms and injection of a pain killer



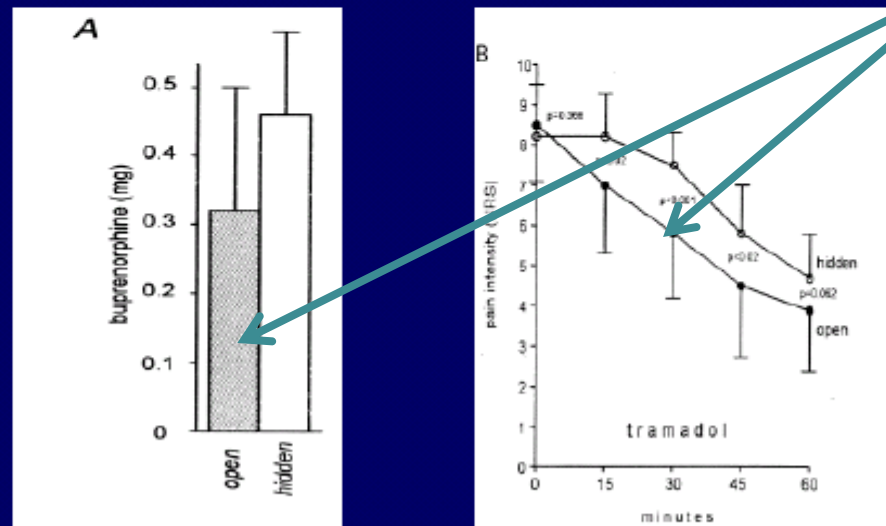
Benedetti et al.

Frede Olesen

Åben vs. skjult injektion

Når lægen giver medicinen behøver pt. mindre medicin og smertelindringen indtræffer hurtigere

En læge, der er til stede og forklarer



Amanzio et al., 2001

Asthma and treatment outcome

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Active Albuterol or Placebo, Sham Acupuncture, or No Intervention in Asthma

Michael E. Wechsler, M.D., John M. Kelley, Ph.D., Ingrid O.E. Boyd, M.P.H.,
Stefanie Dutile, B.S., Gautham Marigowda, M.B., Irving Kirsch, Ph.D.,
Elliot Israel, M.D., and Ted J. Kaptchuk

Change in FEV₁

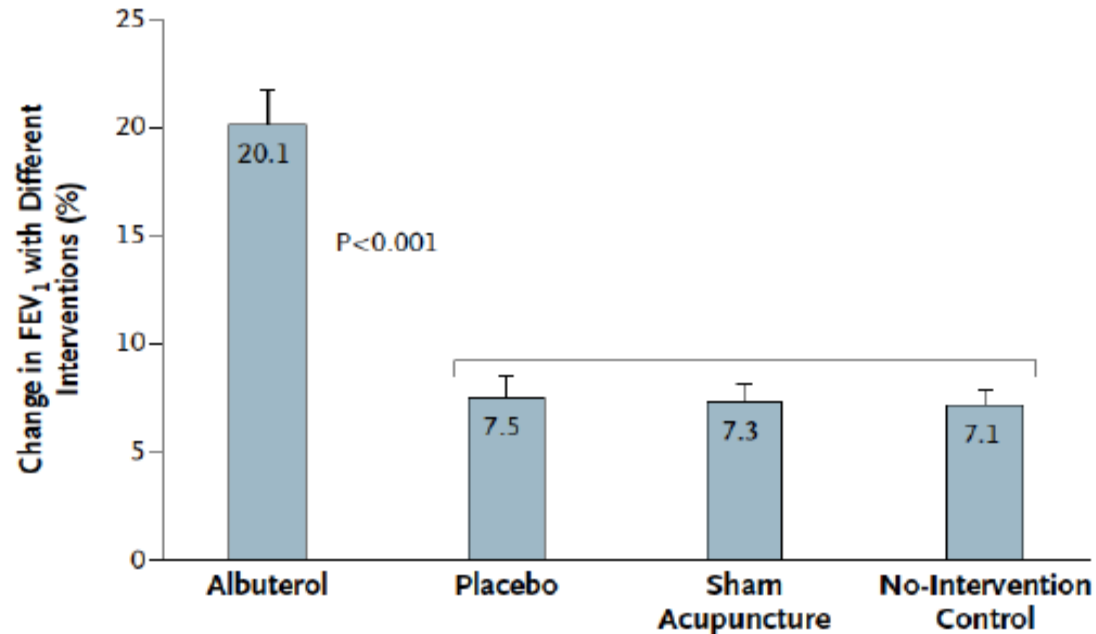


Figure 3. Percent Change in Maximum Forced Expiratory Volume in 1 Second (FEV₁) with Each of the Four Interventions.

The relative improvement in FEV₁ achieved with albuterol was significantly greater than that achieved with each of the other three interventions (P < 0.001). No other differences among the four groups were significant. T bars indicate standard errors of the mean.

Subjective effect

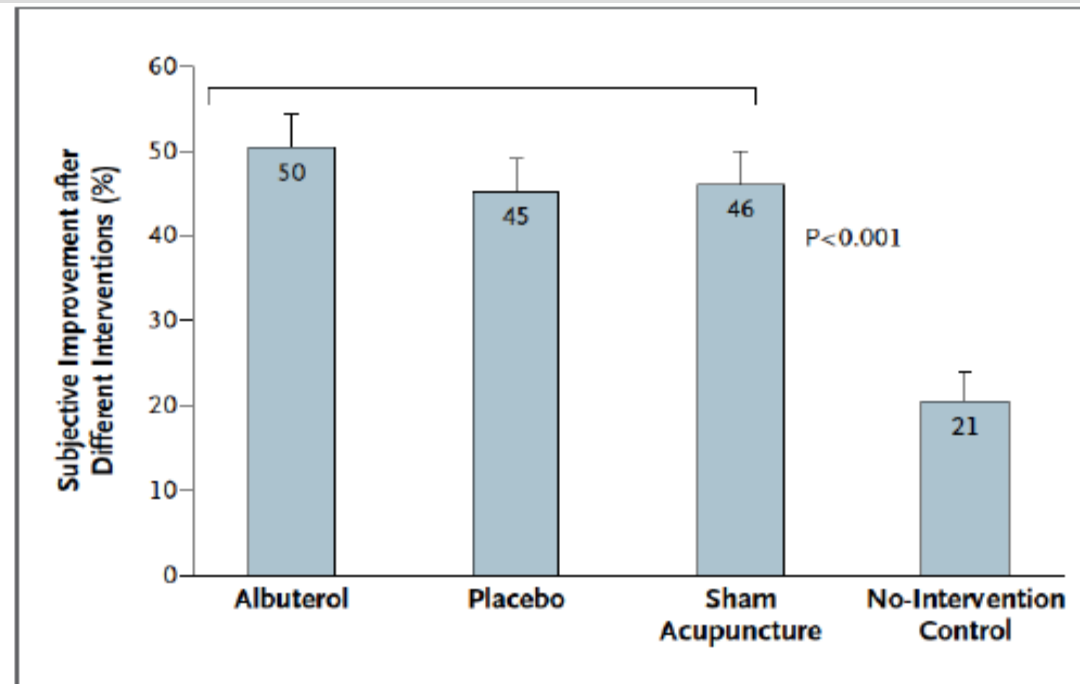


Figure 4. Percent Change in Subjective Improvement with Each of the Four Interventions.

The relative improvement in subjective outcomes, assessed with the use of a visual-analogue scale (with 0 indicating no improvement and 10 indicating complete improvement), was significantly greater with the albuterol inhaler, the placebo inhaler, and sham acupuncture interventions than with the no-intervention control ($P<0.001$). No other differences among the four groups were significant. T bars indicate standard errors of the mean.



Akupunktur virker!!

Men er effekten en placeboeffekt?

Mange (de fleste?) vil i dag svare 'ja'

Men det virker, og gør det så noget?

hypothesis. A series of large trials in Germany compared acupuncture done according to traditional Chinese medicine (verum acupuncture), sham acupuncture (superficial needling at non-acupuncture points), and either no-treatment or usual clinical care. Conditions studied included migraine,⁸⁵ tension headaches,⁸⁶ chronic low back pain,^{87,88} and osteoarthritis of the knee.⁸⁹ Generally across the various trials, outcomes did not differ between verum and sham acupuncture groups; however, participants in both of these groups had substantially greater symptom improvement than did those in the no-treatment and usual clinical care control groups.⁹⁰ Linde and colleagues⁹¹ reported that in four of these RCTs (n=864), patient's expectation of pain relief was the most robust predictor of efficacy of acupuncture treatment, irrespective of the group assignment to genuine or sham treatment. The effect of positive expectation on outcome lasted for 1 year. These results therefore accord with the hypothesis that acupuncture works by means of a placebo effect. A

Simulated acupuncture and real acupuncture both reduced low back pain dysfunction and symptoms

STUDY DESIGN

Design: randomised controlled trial. ClinicalTrials.gov NCT00065585.

Allocation: concealed.*

Blinding: blinded (diagnostician acupuncturist and interviewers).*

STUDY QUESTION

Setting: integrated healthcare systems in Washington, California, USA.

Patients: 641 patients 18–70 years of age (mean age 47 y, 60% women) who were receiving care for uncomplicated, chronic low back pain.

Outcomes: main outcomes were back-related dysfunction (modified Roland-Morris Disability Questionnaire) and symptoms (pain bothersomeness scale) at 8 weeks.

CONCLUSION

Individualised, standard, and simulated acupuncture each reduced low-back pain dysfunction and symptoms more than usual care.

*See glossary.

ABSTRACTED FROM

Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, *et al.* A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Arch Intern Med* 2009;**169**:858–66.

Correspondence to: Dr D C Cherkin, Center for Health Studies, Seattle, WA, USA; cherkin.d@ghc.org

Source of funding: National Institutes of Health.

► **Clinical impact ratings:** GP/FP/Primary care 6/7; Physical medicine and rehabilitation 6/7; Rheumatology 6/7

Additional data are published online at <http://ebm.bmj.com/content/vol14/issue6>

Men gør det noget?

- Skaber vore ritualer lægesøgning?
- Bliver vi så optaget af det tekniske ritual, at vi glemmer at ...

**det allerstærkeste medikament er lægen/behandleren
og behandler- patientrelationen**

Giver betablokker til kardiovaskulær lidelse impotens - er information 'nocebo'?

- **Patienter randomiseret til 3 grupper:**
 - a: blind dosering – ingen information om præparatet
 - b: information om præparatet, men ikke om mulig impotens
 - c: som b, men også information om mulig impotensbivirkning

- Efter 3 mdr iflg. Internat. index for impotens questionnaire:
 - *a: 3,1%*
 - *b: 15,6%*
 - *c: 31,2 %*

Nocebo

...og lidt om informeret samtykke og information i dialog

Nocebo Effects, Patient-Clinician Communication, and Therapeutic Outcomes

Luana Colloca, MD, PhD

Damien Finniss, MSc Med

The importance of information delivery and disclosure of potential adverse events in the clinical setting is highlighted in some clinical trials, involving significant nocebo

JAMA, February 8, 2012—Vol 307, No. 6 **567**

Nocebo side-effects in cancer treatment

www.thelancet.com/oncology Vol 12 December 2011

Advancements in technology and targeted agents for cancer have improved patient outcomes and reduced toxicities;¹ however, serious side-effects with systemic or

Nocebo effects can be evoked through negative conditioning. Over the past 10 years, neurobiological pathways triggered by negative expectations have been

- **Behandlingseffekten i et colon irritable studie på 62% var af samme størrelse, som den der kunne opnås med anerkendt medikament (Alosetron) i et klin. kontrolleret forsøg**

used in the study. The effect size of 62% adequate relief was similar to the improvement seen in patients treated with alosetron in RCTs of irritable bowel syndrome.⁷⁹

- **Patientens forventning og tillid til behandlingen var associeret til behandlingseffekten**

factors. In a separate analysis of the study, patient extroversion, agreeableness, and openness to experience were found to be associated with placebo responses in the placebo ritual plus supportive care group but not in

Klinikerens egen tro på behandlingen influerer også behandlingsresultatet ...

**Tandsmerter og placebobehandlede patienter:
læger oplyses (fejlagtigt), at den ene gruppe
ikke får analgetica – patientfaktor holdes konstant.
Patientgruppen med læge med negativ forventning havde
betydeligt mindre respons**

Clinicians' expectations also seem to affect placebo responses. In a small, double-blind trial done in 1985, patients with postoperative dental pain were divided into two groups and told that they could receive a drug which would increase their pain (naloxone), decrease their pain (fentanyl), or have no effect (placebo).¹⁰⁰ By contrast, the clinicians were told that in one of the groups, there was no chance of receiving an active analgesic drug, and to this extent it was the clinicians who were manipulated and not the patients. The placebo response was substantially lower in the group that clinicians believed would receive no analgesic treatment. The double-blind nature of the study

Gracely RH, Dubner R, Deeter WD, Wolskee PJ. Clinicians' expectations influence placebo analgesia. *Lancet* 1985; 325: 43.

Kultur og medicinske ritualer

Ikke alle medicinske ritualer er ens:

**Placebo tabletter er bedre til søvnforstyrrelser
end placebo akupunktur, men sham-akupunktur (placebo akup.)
er bedre til smerter**

Det samme gælder nocebo-effekter.

**I et placeboforsøg rapporterer 30% bivirkninger, men mønster er
helt afhængigt af de bivirkninger, man er informeret om.**

had different effects. Not all medical rituals are the same: placebo pills are better for sleep and sham needles are better for pain. Nocebo effects also differed between treatment delivery groups. Patients in the

Although 30% of people in both placebo groups reported adverse effects, the type of effects differed between groups and mimicked the information provided during the informed consent process.

Er lægen et medikament ...

- svaret påvirker behandlingsstrategien

- Tænk f. eks. på:
- Den depressive –
 - 'Kom igen om 6 uger, når medicin virker'
 - 'Jeg vil gerne følge dig om 1 uge, 2 uger og 4 uger...'
- Rygpatienten...
- Holdningen til sygebesøg...
- 'Statuskonsultationer' efter udskrivelse...

Behandling af øjenbetændelse i almen praksis

- **3 strategier havde samme effekt efter en uge:**
 - antibiotikaøjendråber nu
 - antibiotika ved fortsatte symptomer i 3 dage
 - *kun 52% indløste recept*
 - ingen behandling
- **Vil du gå til læge næste gang?**
 - 68% i første gruppe
 - 41 og 40% i to andre grupper
- **Podning: øgede forældres bekymring og usikkerhed!**

Eksempel - leddegigt

Ambulant kontrol af leddegigt

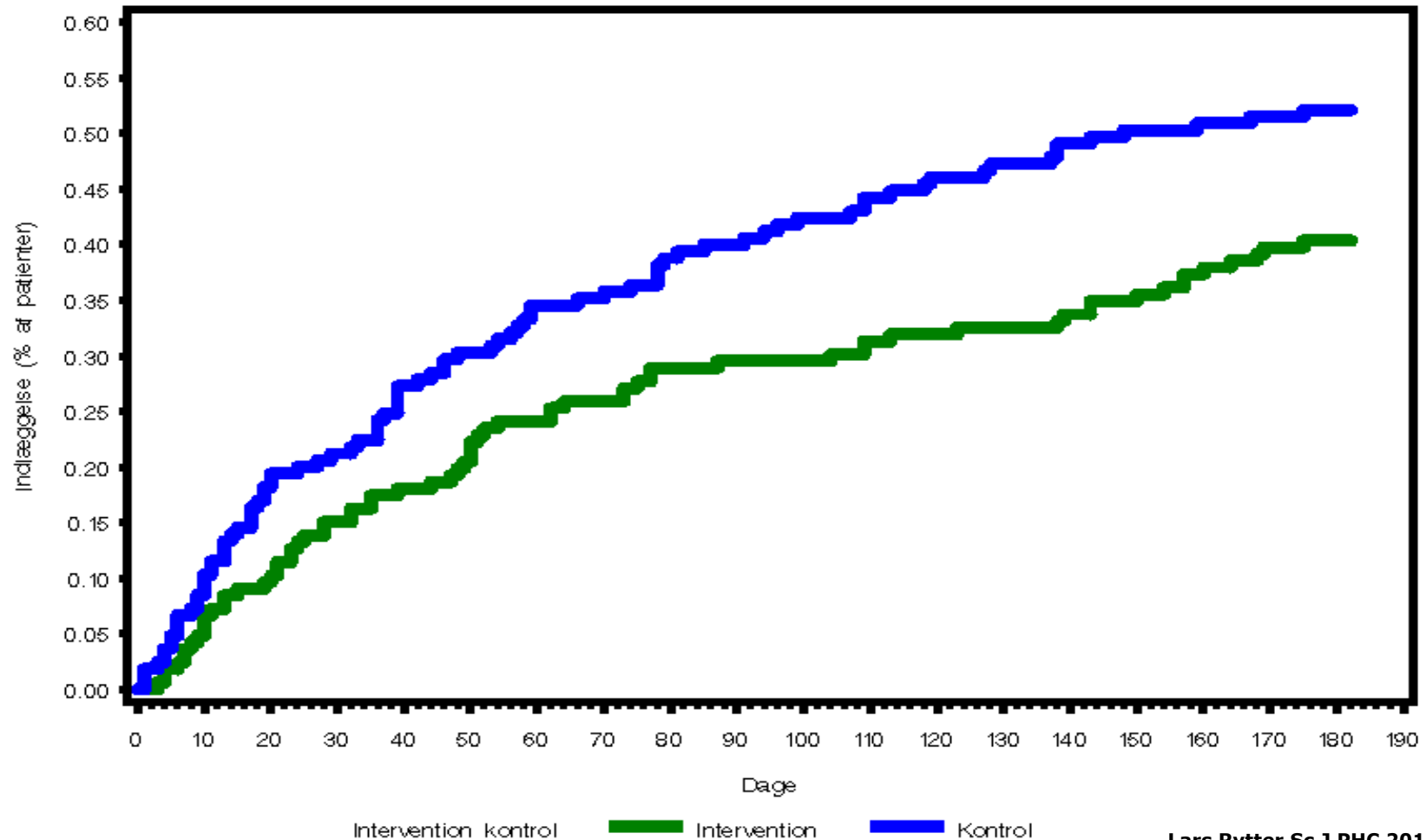
- Sædvanlig: faste kontroller i sygehus.
- Intervention: 'åben indlæggelse' til amb. kontrol
 - *Patient og egen læge kan frit visitere til kontrol*
- 6 års follow up
 - *Biomedicin ingen forskel – måske lidt i favør af åbne*
 - *Tilfredshed signifikant større i åbne gruppe*
- **38% færre amb. besøg**
- **Specialisten bruges til det specielle**

På venteliste til operation for lave lændesmerter

- 50 patienter, der havde ventet mere end et år
- Systematisk genvurdering i bio-psyko-soc. perspektiv:
 - 85% enten tidl. psyk. syge eller højt score for somatisering
- Intervention:
 - Aktiverende, støttende terapi
- 6-måneders follow-up:
 - 21 (42%) ønskede stadig op.
 - 8 (16%) ambivalente
 - 18 (36%) ønskede sig slettet fra ventelisten
 - 3 (6%) ubesvarede

Opfølgende hjemmebesøg – gamle - genindlæggelser

23% reduktion

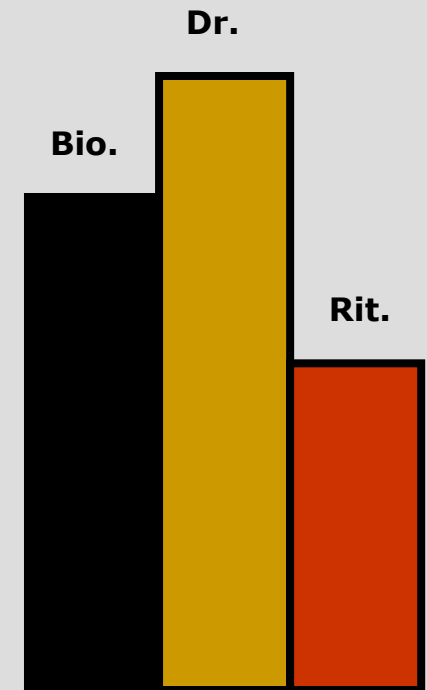
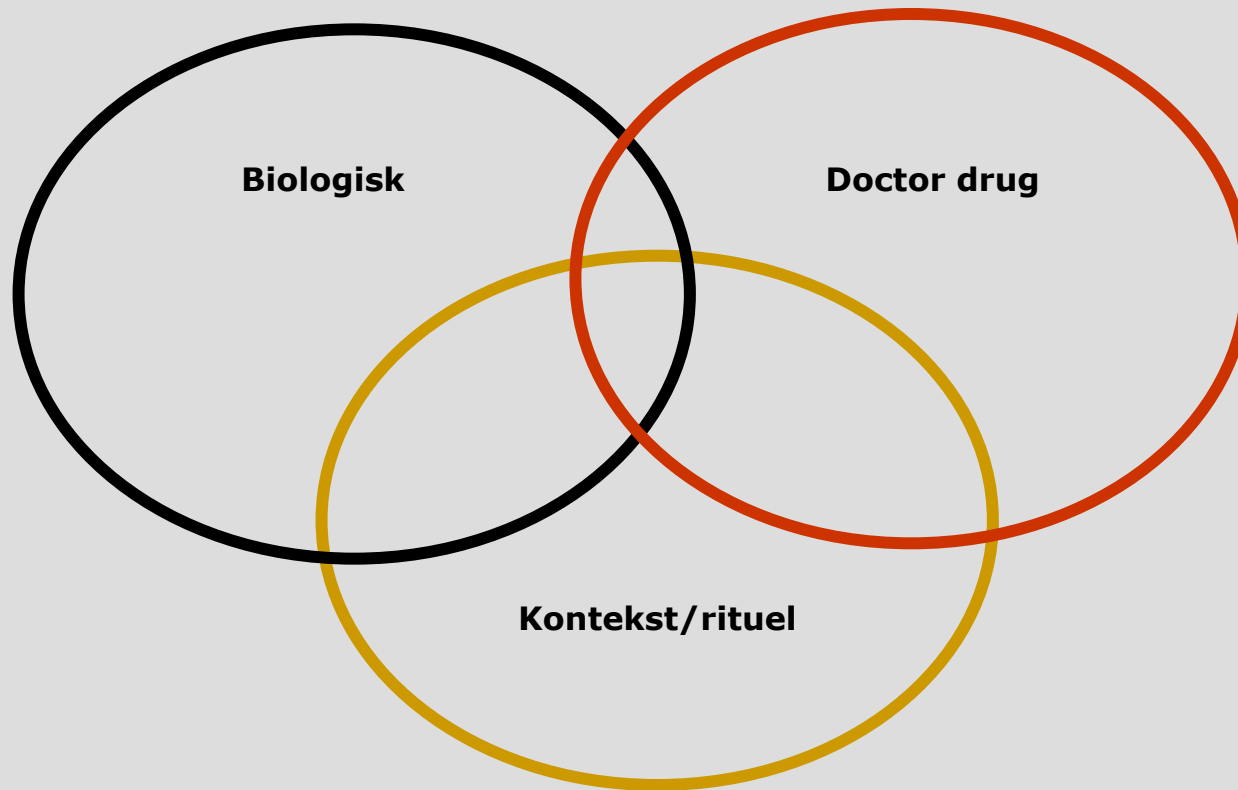


Lars Rytter Sc J PHC 2010

Fra informeret samtykke til shared decision

- Bedste kliniske guidelines udarbejdes ...
- En gruppe patienter med subjektive klager og objektive og billeddiagnostiske fund, som berettiger til ny hofte eller knæ.
- Kun maks. 20% ønskede nye hofter efter 'shared decision' drøftelse af fordele og ulemper
- Incitamenter med stor behandlingsmotivation (penge/drg) hos klinikere kan ødelægge shared decision (fra 20% -> 100% op.)
- Stoler vi for meget på guidelines som eneste værktøj i de bruger- og udbyderfølsomme ydelser?

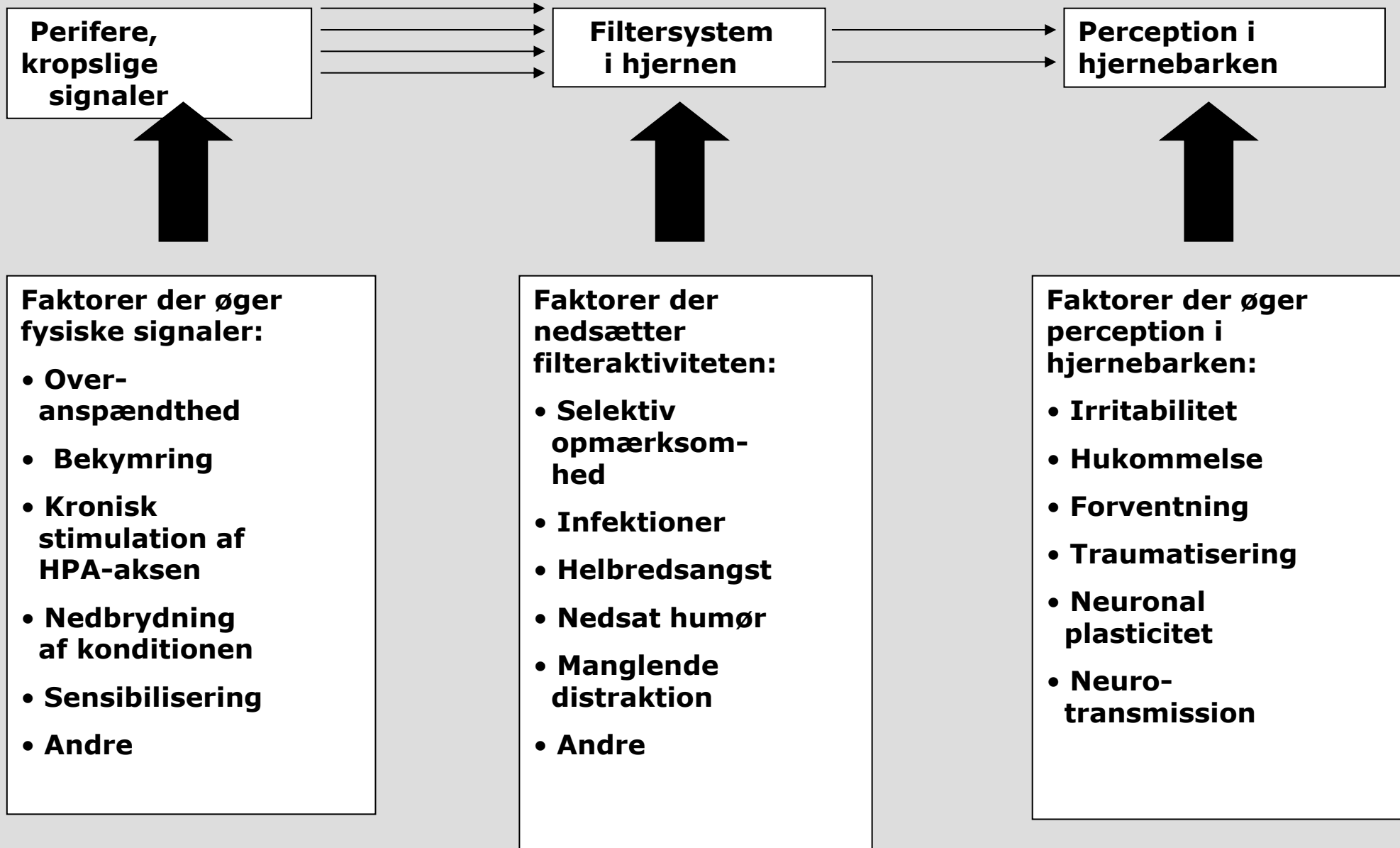
Summen af den lægelige intervention VED SYMPTOMER OG OPLEVELSER



Somatisering og placebo

- **Somatisering: et sammenbrud i symptommodulerende mekanismer.**
- **Forståelse af moderne placeboforskning er del af forståelsen af patogenesen**
- **Placebobevidsthed i den betydning, som her er præsenteret kan være en del af behandlingen**

Somatiserende patienter - Biologisk: Filtermodel



Plastikblomster og allergi ...

Blomsterbilleder og allergi ...

Pavlovsk betingning ...



Mange terapiformer – den fælles paraply

Sygdomsparametre og symptomer

- 'signs and symptoms'

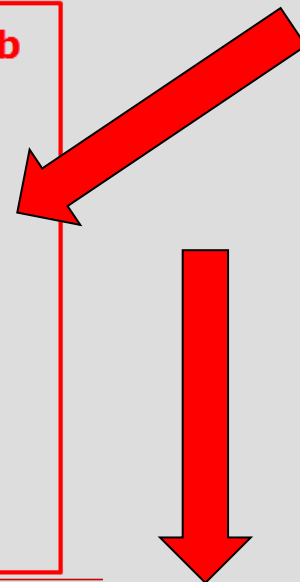


Biologiske forløb

- Biologisk målbare sygdomsparametre, fx resultatet af endoskopier, røntgenundersøgelser
- laboratorieundersøgelser
- Biologisk objektive data om at være syg/rask
- Prognosedata (død/levende)

Oplevede forløb

- Sygdomsfølelse
- Smerte
- Kvalme
- Træthed
- Livsmod/depression
- Svimmelhed
- Tilfredshed
- Tillid



Frede Olesen

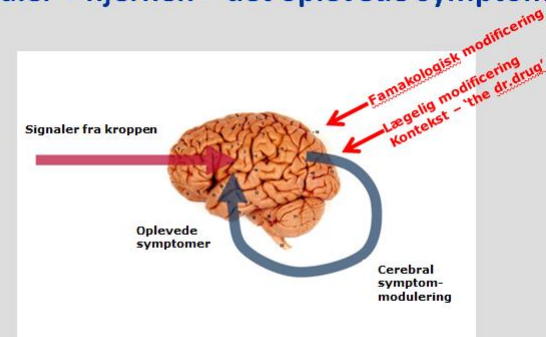
De virker alle, men ...

- næppe lige godt ...
- næppe på alle ...
- næppe i hænderne på alle ...
- ikke på alt ...

- **HUSK BEGRÆNSNINGEN!**
- **HUSK BIVIRKNINGER!**

Forskning og teoriudvikling

Signaler + hjernen = det oplevede symptom



FORSKNINGSINSTITUTET FOR ALMEN PRAXIS

Frede Olesen

Editorials

Beyond the placebo:

understanding the therapeutic context

THE DOCTOR DRUG

An old but still relevant study by Thomas, conducted in 45 different general practice settings, explored 200 British patients in whom no definite diagnosis could be made. All patients were randomly selected for one of two procedures: either they were given a symptomatic diagnosis and medication, or they were told that no treatment was required as there was no evidence of disease. No differences were found in outcomes with respect to reported

"... Symptoms are strongly modulated by the patient's expectations and beliefs, and the clinical context surrounding the specific treatment.

encompassing the treatment, for instance, the specific effect of analgesics.⁴³

SYMPTOMS AND THE BRAIN

The second placebo is the lack of clarity

applies therapeutic procedures or rituals, and, ultimately, the doctor's ability to create trust.³⁴

RESEARCH IN SYMPTOM PROFESSING



Placebo as an intervention in guidelines (N=60)

- **Not Mentioned:**
 - Migraine treatment
 - Migraine prevention
 - Chronic pain syndrome
 - Osteoarthritis
 - Depression
 - Chronic spinal pain
 - Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
 - Erectile dysfunction
- **Mentioned**
 - Cancer pain
 - “not recommended”

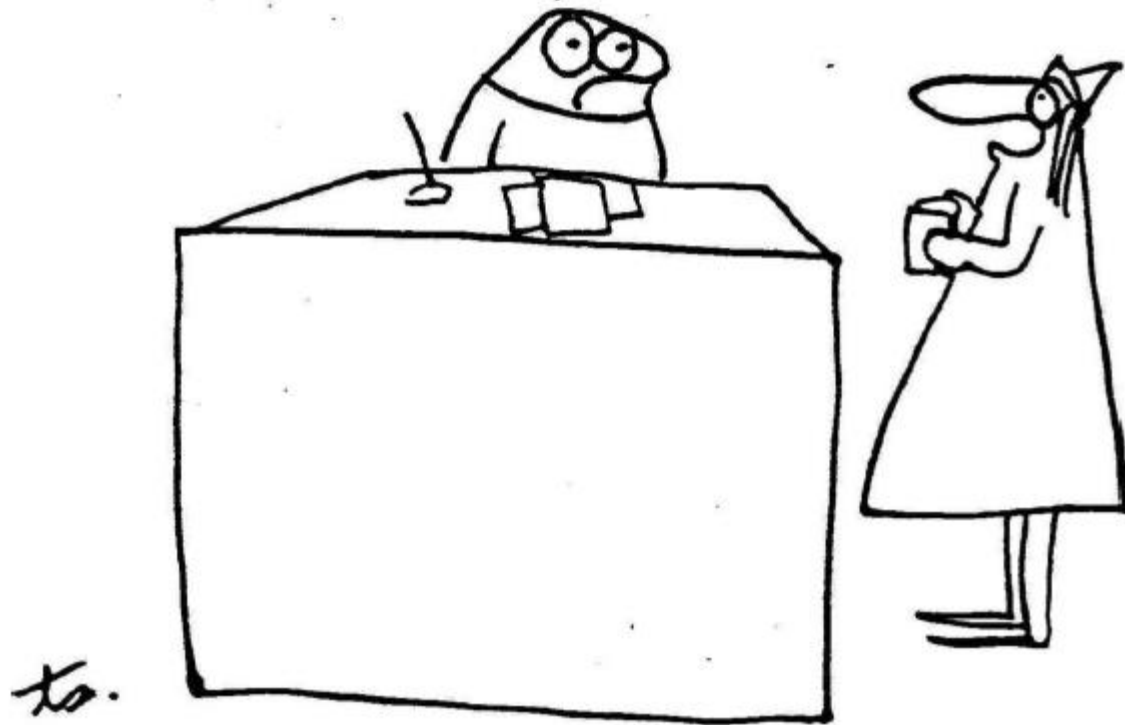
- 00:53:18

<http://programinplacebostudies.org/>

Sox HC and Kaptchuk T, 2014

We should also look for side effects ...

**MR. SMITH REALIZED YOU CURED HIM WITH A
PLACEBO. HE PAID US WITH PLAY MONEY.**



It is time to leave the prison ...

The placebo effect in general practice is the power of the doctor alone to make the patient feel better, irrespective of medication. It is one of the most important factors in the consultation, yet generally it is neglected, unrecognised, and untaught. A better appreciation of this power would change doctors' attitudes to the consultation and would result in the making of less illness, the prescribing of less medication, and a better understanding by the patient of his or her condition.

Thomas KB, Lancet Oct. 1994

An alternative to alternative medicine

doi: 10.3399/bjgp13X674576

BJGP November 1, 2013 vol.
63 no. 616 603

Tim Senior

