

Про будь-що за 4 хвилини

Плацебо, ноцебо та інші пустушки

Микитенко Влада

Пацієнт приймає хлібну таблетку або під час хірургічного втручання лікар робить тільки надрізи. Іноді мозок людини має надсильний контроль над тілом і тим самим допомагає покращити самопочуття хворого.

Тож, що таке ефект плацебо та чи існує він насправді? Якщо так, тоді який механізм дії? Чи етичним є його використання?

Ці питання здавна провокують безліч дискусій у науковій та медичній спільнотах, тож спробую хоча б трохи відкрити завісу незнання цього феномену.

Вперше про «плацебо» згадано у XVIII столітті, та більшість науковців вважають, що історія використання цього методу сягає епохи шаманів і знахарів, які активно використовували ефект з неабияким успіхом. З розвитком знань у сфері анатомії та фізіології пацієнтам почали видавати солодкі або хлібні пігулки, які, на думку хворих, мали зцілювальну дію та у результаті допомагали. Лікарі звертали увагу на це, але не могли повністю пояснити чому так відбувається.



«Ефект плацебо сам по собі оксюморон. Це ефект того, що насправді не має ніякого ефекту»

**Джон Келлі,
гарвардський психолог**

Так, наприклад, німецький цілитель та творець вчення про месмеризм (магнетизм) — Антон Месмер помітив, що полегшення стану пацієнтів відбувається і без втручання електромагнітного поля, що створюють магніти, які дослідник використовував для лікування і просто забув вдома.

Вже у 1811 році феномену присвоїли визначення — «будь-які ліки для задоволення бажання хворого, а не для його користі». Варто згадати про те, що цей термін описує не лише приймання препаратів без активних речовин, а і метод навіювання думки про ефективність того чи іншого комплексу.



На протигагу плацебо-ефекту виділяють явище психофізіологічної природи — ноцебо. Він створює уявлення про негативний вплив останнього задля активного впливу на результат.

Попри те, що наукових доказів недостатньо для опису повної картини, будемо вважати що плацебо-ефект притаманний усім сферам медицини. Тому існує декілька теорій, які пояснюють механізм його дії:

- **Теорія класичного умовного рефлексу** розглядає плацебо як умовно-рефлекторну відповідь. Процедура, пацієнт, умови лікування, інертні препарати — все це може діяти як умовний подразник для полегшення стану хворого. Тобто за цією теорією можна вважати плацебо стимулозалежним.
- **Теорія очікування** відповіді полягає у сподіванні на власну автономну реакцію, спричинену різними подразниками.
- **Психонейроімунологічна теорія** пояснює фізіологічний механізм дії плацебо на організм (табл. 1)

Хвороба/симптом/синдром	Механізм дії
Біль	Активація ендогенних опіоїдів і допаміна (плацебо)
Депресія	Зміна електричної, метаболічної активності різних відділів мозку
Серцево-судинна система	Зниження бета-адренергічної активності серця
Імунна система	Вплив на деякі імунні медіатори (IL-2, лімфоцити)
Ендокринна система	Вплив на деякі гормони (гормон росту, кортизол)
Дихальна система	Вплив на опіоїдні рецептори дихального центру

Механізм дії ноцебо полягає в активації холецистокініну — нейропептидного гормону, що виділяється внаслідок стривоженості пацієнта. За цією гіпотезою блокатори ензиму можуть повністю усунути симптоми, що виникли через цей феномен.



З того часу, як плацебо почали використовувати у клінічних дослідженнях, суперечкам щодо етичності його використання немає кінця. Пов'язано це з тим, що сьогодні для реєстрації нової медичної технології чи препарату уповноважені органи вимагають докази ефективності та безпеки. Однак більшість дослідників сприймають це правило як обов'язкове порівняння їхнього винаходу та плацебо. Правда, це суперечить етичним вимогам: пацієнти не можуть бути позбавлені призначеної терапії, або що хворі (їх родини) мають знати про дії лікаря.

Сучасну концепцію доказової медицини вже складно уявити без таких понять, як «плацебо», «плацебо-контроль», «ноцебо». Все це є інструментами для мінімізації систематичних помилок, які завжди виникають у ході експериментів.

Зрозуміло лиш те, що феномен потребує подальших досліджень та випробовувань, але розуміння механізмів плацебо, його роль у терапії — вже необхідна частина картини лікувального процесу.

Прикладом такого неетичного дослідження може бути випробування препарату Івермецитину в лікуванні онхоцеркозу («куряча сліпота»). Пізніше автори підтвердили, що деякі учасники приймали плацебо замість ліків.

У дослідженні лікування тяжкої депресії від 1992 р. було вказано, що «ефективні антидепресанти існують вже понад 30 років», але все одно половина пацієнтів приймала справжній препарат — Пароксетин, а всі інші — ліки-пустушки. В цілому плацебо-контроль досить часто використовується у вивченні саме антидепресантів, хоч і медикаментозне лікування досить успішне та ефективне.