

# Periskop

**Plazeboeffekt** – Tatsache oder Falschmeldung? Dass der Plazeboeffekt nicht nur Tatsache sei, sondern subjektive und objektive Ergebnisse in 30–40% der Patienten verbessere, geht auf H.K. Beecher 1955 zurück und wurde seither munter kolportiert. Was ist daran? In einer systematischen Review wurden 130 klinische Studien (!) mit insgesamt rund 8500 Patienten analysiert, die Plazebo mit «0 Behandlung» verglichen. 32 beinhalteten binäre (z.B. Verhältnis Raucher / Nichtraucher), 83 kontinuierliche Ergebnisse (z.B. mittlerer Zigarettenkonsum). Resultate: Plazebo hatten keinen Effekt auf objektive oder binäre Ergebnisse, wohl aber vielleicht einen geringen Effekt auf kontinuierliche subjektive Resultate und auf die Resultate der Schmerztherapie. Ob man sich im Alltag auf den Plazeboeffekt verlassen darf? – *Hrobjartsson A, Gøtsche P. Is the placebo powerless? N Engl J Med 2001;344:1594–602.*

**Probiotika** – die neueste Welle? Kinder in Tageszentren weisen ein bis dreifach höheres Risiko gastrointestinaler oder respiratorischer Infekte auf – Basis einer über 7 Monate dauernden randomisierten, verblindeten, plazebo-kontrollierten Studie zur Wirksamkeit von *Lactobacillus*-Milch an immerhin 570 Kindern von 1–6 Jahren. *Lactobacillus GG* reduziert die Inzidenz respiratorischer Infekte, deren Schweregrad und den Verbrauch von Antibiotika. Die Effekte sind bescheiden, zeigen aber alle in die «richtige» Richtung – und die Hälfte der Autoren deklariert eine direkte Beziehung zu einem der Hersteller von LGG-Milch. Honni soit qui mal y pense. – *Hatakka K, et al. Effect of long-term consumption of probiotic milk on infections in children attending day care centres. Br Med J 2001;322:1327–30.*

**Chronische Bronchitis:** Das letzte Wort zur Verordnung von Mukolytika? Eine systematische Review von 23 randomisierten, plazebo-kontrollierten Studien zeigt, dass Mukolytika bei chronischer Bronchitis bzw. COPD während mindestens 2 Monaten eingenommen, die Zahl akuter Exazerbationen und Krankheitsstage signifikant reduzieren und bei einem von 6 behandelten Patienten akute Exazerbationen in

der Studienperiode zum Verschwinden bringen. Die verbleibenden akuten Exazerbationen sind weniger schwer und der Gewinn ist umso grösser, je schwerer das Krankheitsbild. Die Lungenfunktion aber bleibt dieselbe. Überraschend? Mukolytika wirken – evidence based! – *Poole PJ, Black PN. Oral mucolytic drugs for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: systematic review. Br Med J 2001; 322:1271–4.*

**Multiple Sklerose (MS).** Kein Zweifel: Typ-1-Interferone reduzieren die Rate neuer Schübe um ein Drittel. Kürzlich zeigte eine erste Studie, dass Typ-1-Interferone die Zeitspanne bis zum zweiten Schub verlängern. Der zweite Trial betrifft 241 Patienten, die nach einem ersten klinisch suggestiven Schub und ebenso suggestiven MRI-Befunden innerhalb von 3 Monaten randomisiert während 2 Jahren Interferon-beta-1a oder Plazebo erhielten. Unter Interferon entwickelten weniger Patienten eine definitive MS und sie taten dies weit später, als die Patienten der Plazebo-Gruppe. Die jährliche Rückfallrate und die Zahl neuer T<sub>2</sub>-gewichteter MRI-Läsionen oder deren Ausmass war signifikant geringer unter Interferon, als unter Plazebo. – Je früher, desto besser? Die Kostenfrage ist offen, und ebenso der Langzeiteffekt. – *Comi G, et al. Effect of early interferon treatment on conversion to definite multiple sclerosis. Lancet 2001;357:1576–82.*

Apropos: Im Rahmen einer nationalen Impfkampagne gegen Hepatitis-B entwickelten 2 Angestellte des Gesundheitswesens den ersten Schub einer Multiplen Sklerose. Kürzlich wurde der Hersteller des Impfstoffs (Glaxo SmithKline) vom lokalen Appellationsgericht zur Zahlung von 6700 bzw. 10 700 US-Dollar verurteilt, dies auf der Basis einer zeitlichen Koinzidenz und im Bewusstsein, dass keine bewiesene Beziehung zwischen Vakzination und Krankheitsbeginn besteht. Gegen den Entscheid wird (angesichts von weiteren 170 Klagen) appelliert. (vgl. Periskop SMF 2001;1(16):420) – *Durand de Bousingen D. Drug firm compensates patients for suspected hepatitis B vaccine failure. Lancet 2001;357:1598.*