

Betablocker bei Herzinsuffizienz

m -- Lechat P, Packer M, Chalon S et al. Clinical effects of beta-adrenergic blockade in chronic heart failure: a meta-analysis of double-blind, placebo-controlled, randomized trials. *Circulation* 1998 (22. September); 98: 1184-91

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Ferenc Follath

Studienziele

Mehrere Studien haben aufgezeigt, dass Betablocker die Symptome einer chronischen Herzinsuffizienz verbessern und kardiovaskuläre Ereignisse reduzieren können. In dieser Metaanalyse wurde die Wirksamkeit von verschiedenen Betablockern bei chronischer Herzinsuffizienz anhand von 5 Endpunkten mit Placebo verglichen.

Methoden

Die Metaanalyse umfasste 18 placebokontrollierte Doppelblindstudien mit insgesamt 3023 Herzkranken. Am häufigsten wurden Carvedilol (Dilatrend®) und Metoprolol (Lopresor® u.a.) untersucht. Die Mehrzahl der Behandelten hatte eine mittelschwere Herzinsuffizienz (Stadium II und III der «New York Heart Association»; NYHA). Die Betablocker wurden einerseits gesamthaft mit Placebo verglichen, andererseits wurden die selektiven den nicht-selektiven Betablockern gegenübergestellt. Die gewählten 5 Endpunkte waren: 1. Gesamtmortalität; 2. Morbidität (Hospitalisationsbedürftigkeit); 3. Kombination Gesamtmortalität/Morbidität; 4. Klinisch fassbare Änderungen der Herzfunktion; 5. Veränderung der linksventrikulären Auswurffraktion.

Ergebnisse

Gesamthaft zeigten Betablocker signifikant bessere Resultate als Placebo. 12% der mit Placebo Behandelten, aber nur 8% der mit Betablockern Behandelten starben. Von den Herzkranken der Placebo-Gruppe mussten beinahe doppelt so viele hospitalisiert werden. Bezüglich der Kombination Mortalität/Morbidität hatten Betablocker-Behandelte ein um 37% reduziertes Risiko. Bei einem Drittel der Betablocker-Gruppe zeigte sich eine Verbesserung, bei einem Drittel eine Verschlechterung in der NYHA-Klasse. Mit Betablockern Behandelte zeigten im Mittel eine Zunahme der linksventrikulären Auswurffraktion von rund 30%. Der Vergleich zwischen selektiven und nicht-selektiven Betablockern ergab kaum Unterschiede. Nur in bezug auf die Gesamtmortalität fand sich ein signifikanter Vorteil der nicht-selektiven Betablocker.

Schlussfolgerungen

Gemäss dieser Metaanalyse wirken sich Betablocker bei Personen mit chronischer Herzinsuffizienz vorteilhaft aus. Besonders das kombinierte Mortalitäts-/Morbiditäts-Risiko wird gesenkt und die linksventrikuläre Auswurffraktion verbessert.

Diese Metaanalyse bestätigt nochmals die früheren Ergebnisse.

Bei insgesamt 3023 Personen kam es in der betablockierten Gruppe zu einem Anstieg der linksventrikulären Auswurffraktion um durchschnittlich 29% und zu einer Abnahme der Todesfälle und der Hospitalisationen wegen Herzinsuffizienz um 37%. Die Gesamtsterblichkeit nahm ebenfalls um 32% signifikant ab. Praktisch alle neueren Studien mit grösseren Teilnehmerzahlen zeigen positive Resultate und bestätigen, dass dieses neue Behandlungsprinzip mit initial sehr niedrig dosierten Betablockern heute in die Praxis umgesetzt werden sollte. In der Zwischenzeit wurde eine neue Doppelblindstudie mit Bisoprolol (Concor®; CIBIS II) vorgestellt. Auch in dieser Studie konnte mit dem Betablocker bei über 1000 Personen eine Reduktion der Gesamtmortalität um etwa ein Drittel erreicht werden. Die neuesten Ergebnisse sprechen dafür, dass nicht nur Betablocker mit zusätzlicher vasodilatatorischer Wirkung, sondern auch β_1 -selektive Medikamente die günstigen Wirkungen bei Herzinsuffizienz haben. Eine solche Therapie sollte allerdings erst nach Einleitung einer Behandlung mit ACE-Hemmern und Diuretika begonnen werden.

Ferenc Follath