

Betablocker erste Wahl bei Angina pectoris

m -- Heidenreich PA, McDonald KM, Hastie T et al. Meta-analysis of trials comparing beta-blockers, calcium antagonists, and nitrates for stable angina. JAMA 1999 (26. Mai); 281: 1927-36

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

In aktuellen klinischen Richtlinien werden Betablocker häufig als Behandlung der ersten Wahl bei stabiler Angina pectoris empfohlen. Andererseits werden auch Kalziumantagonisten oder langwirksame organische Nitrate für diese Indikation eingesetzt. Diese Metaanalyse verfolgte das Ziel, Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser drei Medikamentengruppen zu vergleichen.

Methoden

Die beiden Datenbanken Medline und Embase wurden nach kontrollierten Studien durchsucht, welche zwischen 1966 bzw. 1974 und 1997 verfasst wurden. Berücksichtigt wurden randomisierte Studien mit Parallel-Design oder Crossover-Studien, in denen zwei oder drei verschiedene Substanzklassen (Betablocker, Kalziumantagonisten, langwirksame Nitrate) miteinander verglichen wurden. Zudem musste wenigstens einer der folgenden Endpunkte erfasst worden sein: Herztod, Myokardinfarkt, Studienabbruch wegen Nebenwirkungen. Studien mit Kalziumantagonisten wurden zusätzlich unterteilt in solche mit und ohne Nifedipin (Adalat® u.a.) und nach der Wirkungsdauer der Substanz.

Ergebnisse

90 Studien erfüllten die geforderten Kriterien; in 72 Studien wurden Betablocker mit Kalziumantagonisten verglichen. Die Metaanalyse dieser Studien ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen Betablockern und Kalziumantagonisten bezüglich Herztodesfälle und Myokardinfarkte. Unter Betablockern traten rund ein Drittel weniger wöchentliche Angina-pectoris-Episoden auf als unter Kalziumantagonisten. Zudem wurden Betablocker weniger häufig wegen Nebenwirkungen abgesetzt als Kalziumantagonisten. Dieser Unterschied war gegenüber Nifedipin besonders ausgeprägt.

Es fanden sich zu wenig Untersuchungen, in denen Nitrate mit Kalziumantagonisten oder Betablockern verglichen werden. Der Stellenwert der Nitrate gegenüber den anderen beiden Substanzgruppen ist deshalb nicht eindeutig festzulegen.

Schlussfolgerungen

Gemäss dieser Metaanalyse sind Betablocker bei stabiler Angina pectoris mindestens ebenso wirksam wie Kalziumantagonisten, aber besser verträglich.

Im Zusammenhang mit der Neueinführung verschiedener Kalzi-

umantagonisten in den 80er und 90er Jahren sind die Betablocker bei verschiedenen Indikationen als Mittel der ersten Wahl verdrängt worden. Heute gewinnen die Betablocker wieder an Bedeutung. Die vorliegende Metaanalyse zeigt, dass Betablocker auch in der Therapie der stabilen Angina pectoris den Kalziumantagonisten überlegen sind. Damit wird einmal mehr demonstriert, dass neuere Medikamente nicht notwendigerweise besser als ältere, bewährte Substanzen sind. Dies dispensiert uns andererseits durchaus nicht davon, in jedem einzelnen Fall die beste Therapie zu suchen und eine allfällige Kontraindikation der Betablocker sorgfältig zu beachten.

Etzel Gysling