

Nutzen von Betablockern bei Herzinsuffizienz ein Klasseneffekt

m -- Chatterjee S, Biondi-Zoccai G, Abbate A et al. Benefits of beta-blockers in patients with heart failure and reduced ejection fraction: network meta-analysis. BMJ 2013 (16.Januar); 346: f55 F

[\[LINK\]](#)

Für mehrere Betablocker wurde nachgewiesen, dass sie eine günstige Wirkung auf die Mortalität von herzinsuffizienten Personen mit einer verminderten Auswurfraction haben. Umstritten ist jedoch, ob einzelne Betablocker, die ja unterschiedliche Effekte auf das autonome Nervensystem haben, bezüglich des Auftretens klinischer Endpunkte anderen überlegen sind. In dieser systematischen Review und Netzwerk-Meta-Analyse wurde daher untersucht, wie Betablocker im Vergleich zu Placebo die Mortalität beeinflussen, und ob einzelne Betablocker im Vergleich mit den anderen wirksamer sind. Im Unterschied zur traditionellen Meta-Analyse, in der der relative Nutzen einer Intervention mit einer Vergleichsintervention bestimmt wird (z.B. Vergleich eines bestimmten Betablockers mit Placebo), erlaubt die Methode der Netzwerk-Meta-Analyse einen paarweisen Vergleich der Interventionen, die in den ausgewählten Studien durchgeführt wurden (z.B. Vergleich einzelner Betablocker miteinander bzw. mit Placebo).

Eingeschlossen wurden 21 randomisierte, placebokontrollierte Studien, in denen die Wirkung von Atenolol (z.B. Tenormin®), Bisoprolol (z.B. Concor®), Carvedilol (z.B. Dilatrend®), Metoprolol (z.B. Beloc ZOK®) und Nebivolol (z.B. Nebilet®) im Vergleich zu Placebo bei total 23'122 Personen untersucht wurde, die an einer Herzinsuffizienz und einer verminderten Auswurfraction (nicht unter 25%) litten. Im Vergleich zur übrigen Therapie der Herzinsuffizienz und zu Placebo reduzierten alle Betablocker zusammen die Mortalität signifikant («odds ratio» 0,69; 95%-CI 0,56-0,80). Wurde die Wirksamkeit einzelner Betablocker untereinander verglichen, fanden sich keine signifikanten Unterschiede für einzelne Substanzen in Bezug auf die Gesamtmortalität oder die Verbesserung der Auswurfraction.

Betablocker senken die Mortalität von Personen mit einer Herzinsuffizienz und verminderter Auswurfraction signifikant. Dabei handelt es sich um einen sog. Klasseneffekt. Das bedeutet, dass kein bestimmter Betablocker einem bzw. allen anderen überlegen ist. Daher ist es schwer zu verstehen, dass die Studienverantwortlichen empfehlen, die Behandlung empirisch mit Carvedilol, Bisoprolol oder Metoprolol zu beginnen, da die Wirksamkeit dieser Medikamente durch Studien besonders gut dokumentiert sei. Vielmehr ist es berechtigt, die Behandlung mit einem Betablocker zu beginnen bzw. fortzusetzen, mit dem man persönlich die grösste Erfahrung hat, wenn für diesen der Wirkungsnachweis erbracht wurde.

Zusammengefasst von Niklaus Löffel