

Herz-Kreislaufprobleme unter langwirkenden Bronchodilatoren

f -- Gershon A, Croxford R, Calzavara A et al. Cardiovascular safety of inhaled long-acting bronchodilators in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. JAMA Intern Med 2013 (8. Juli); 173: 1175-85

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Kommentar: Renato L. Galeazzi

Die Wirksamkeit von Beta-Agonisten und Anticholinergika bei der chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit (COPD) ist unbestritten. Hingegen wird aufgrund von Beobachtungsstudien und Meta-Analysen vermutet, dass langwirkende Beta-Agonisten («long-acting beta-agonists» = LABA, z.B. Salmeterol, Se-revent®) und Anticholinergika («long-acting anticholinergics» = LAA, z.B. Tiotropium-Bromid, Spiriva®) das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Arrhythmien, Myokardischämie oder Schlaganfall erhöhen. Diese Risikoerhöhung konnte jedoch in randomisierten Studien nicht nachgewiesen werden. Mit dieser retrospektiven kanadischen Fall-Kontrollstudie sollte geklärt werden, ob eine solche Risikoerhöhung wirklich vorliegt, und ob sich LABA und LAA in Bezug auf kardiovaskuläre Nebenwirkungen unterscheiden.

Aus einer Datenbank mit Gesundheitsdaten von 13 Mio. Personen wurden 191'005 Patientinnen und Patienten mit COPD im Alter über 66 identifiziert. Davon waren 53'532 (28%) wegen eines kardiovaskulären Ereignisses hospitalisiert oder auf einer Notfallstation untersucht worden. Aus dieser Gruppe wurden 26'628 Patientinnen und Patienten mit ebenso vielen Kontrollen ohne ein solches Ereignis verglichen. Die Gruppen waren bezüglich Dauer der COPD gut vergleichbar, unter den «Fällen» waren aber ein Diabetes, eine Hypertonie oder eine kürzlich erfolgte ambulante oder stationäre Notfalluntersuchung häufiger. Für Personen, die in den drei dem Ereignis vorangehenden Monaten neu mit LABA oder LAA behandelt worden waren, war das Risiko für ein neues kardiovaskuläres Ereignis erhöht, vor allem in den ersten Wochen nach Behandlungsbeginn. Unter LABA betrug die Odds Ratio 1,31 (95% CI, 1,12-1,52) und für LAA 1,14 (95% CI 1,01-1,28). Ein Unterschied zwischen LABA in LAA wurde nicht nachgewiesen.

Diese Analyse grosser und gut geführter Datenbanken bestätigt die schon früher beschriebene Vermutung, dass unter inhalierten langwirkenden Beta-Agonisten und Anticholinergika akute kardiovaskuläre Nebenwirkungen häufiger sind, und dass diese vor allem in den ersten Wochen nach einer Neu- oder Erstverordnung auftreten. Diesem Umstand sollte vor allem bei älteren Personen und solchen mit Komorbiditäten wie Diabetes, Hypertonie und vorbestehenden Herz-Kreislaufkrankungen Rechnung getragen werden. Diese Einschränkung wird durch die Tatsache relativiert, dass die Wirkung dieser Medikamente für die Erkrankten meist spürbar positiv ist und die absoluten Zahlen dieser Nebenwirkung relativ klein sind.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi