

Betablocker nach Infarkt auch bei chronisch-obstruktiver Lungenkrankheit gut

a -- Quint JK, Herrett E, Bhaskaran K et al. Effect of beta blockers on mortality after myocardial infarction in adults with COPD: population based cohort study of UK electronic healthcare records. BMJ 2013 (22. November); 347: f6650
[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Die Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse ist den Betablockern als wichtigste Indikation neben der Behandlung der Herzinsuffizienz verblieben. Wenn gleichzeitig eine chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD) vorliegt, ist in der Praxis die Frage nach dem Einsatz von Betablockern etwas schwieriger, können doch Betablocker eine obstruktive Ventilationsstörung verstärken, bzw. die Wirkung von Bronchodilatoren vermindern. Einzelne Kohortenstudien haben in den letzten Jahren aber die Vermutung aufkommen lassen, dass der Nutzen der Betablocker auch bei diesen Personen überwiegt (siehe z.B. infomed-screen 2010; 14: 37). Für die aktuelle Studie wurden Daten aus einer staatlichen und einer allgemeinmedizinischen Datenbank aus Grossbritannien verwendet. Untersucht wurden Personen mit einer COPD, die einen ersten Myokardinfarkt erlitten hatten.

Wenn während des Spitalaufenthaltes wegen des Infarktes mit einem Betablocker begonnen wurde, hatten die COPD-Kranken ein um die Hälfte niedrigeres Sterberisiko, als wenn kein Betablocker verschrieben wurde. Dies, nachdem die Zahlen für Alter, Rauchen, andere Medikamente usw. korrigiert worden waren («hazard ratio» 0,50; 95%-CI 0,36-0,69). Auch COPD-Kranke, die bereits vor dem Spitalaufenthalt einen Betablocker eingenommen hatten, hatten ein signifikant niedrigeres Sterberisiko (HR 0,59; 95%-CI 0,44-0,79).

Obwohl eine Kohortenstudie wie die aktuelle eine Kausalität nicht beweisen kann, sprechen ihre Resultate eindeutig dafür, koronar Herzkranken nach einem Herzinfarkt trotz einer gleichzeitig vorhandenen COPD einen Betablocker zu verschreiben. Die Daten sprechen zusammen mit anderen Studienresultaten sogar für einen möglicherweise besonders grossen Nutzen bei dieser Personengruppe. Der Grund ist nicht klar: möglicherweise haben aber COPD-Kranke ein besonders hohes Risiko für Arrhythmien, sei es wegen der Aktivierung der Stressachse durch die Lungenkrankheit selbst oder wegen der Bronchodilantien, die sie benötigen. Werden wir es noch erleben, dass eine COPD von einer Kontraindikation zu einer Indikation für eine Betablockerbehandlung wird, so wie es bei der Herzinsuffizienz geschehen ist?

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann