

Betablocker schützen die Leber bei portalem Hochdruck

r -- Villanueva C, Albillos A, Genescà J et al. β blockers to prevent decompensation of cirrhosis in patients with clinically significant portal hypertension (PREDESCI): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet. 2019 Apr

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Warum diese Studie?

Die Dekompensation einer Leberzirrhose (Aszites, Enzephalopathie oder gastroenterale Blutung) unter portalem Hochdruck ist mit erhöhter Mortalität verbunden. Da bekanntlich Betablocker eine portale Hypertonie reduzieren und die Gefahr einer Blutung aus Ösophagusvarizen mindern, wurde hier in einer multizentrischen Doppelblindstudie untersucht, ob Betablocker durch die Senkung des portalen Druckes auch eine Dekompensation der Leberzirrhose und/oder den Tod verhindern könnten. Eingeschlossen wurden Kranke mit Leberzirrhose und einem venösen Druckgradienten in der Leber von ≥ 10 mm Hg. Sie durften keine grossen Ösophagusvarizen aufweisen und noch nie eine Phase mit Dekompensation durchgemacht haben. Wer nach intravenöser Gabe von Propranolol bei der invasiven portalen Druckmessung eine Verbesserung des Druckes um 10% erreichte, erhielt Propranolol (Inderal® u.a.) oder Placebo. Non-Responder erhielten Carvedilol (Dilatrend® u.a.) oder Placebo; in früheren Studien hatte Carvedilol eine gute Senkung des portalen Hochdrucks gezeigt.

Was hat man gefunden?

Die Basisdaten der Teilnehmenden, die Betablocker und die Placebo erhielten, waren ähnlich. Die mediane Beobachtungsdauer betrug 37 Monate. 33 Personen erhielten Carvedilol, 67 Propranolol, 101 Placebo. 27% der Teilnehmenden unter Placebo erlitten eine Dekompensation oder starben, aber nur 16% der mit Betablockern Behandelten (Hazard Ratio 0,51 [95% CI 0,26-0,97]). Dieser positive Effekt war am ausgeprägtesten beim Vorliegen von kleinen Varizen bei Studienbeginn und bei nicht-alkoholischer Leberzirrhose. Carvedilol war wirksamer als Propranolol (HR gegenüber Placebo 0,39 in der Carvedilol-Gruppe und 0,69 in der Propranolol-Gruppe). Betablocker reduzierten den portalen Druckgradient im Mittel um 11%.

Wie wird es gedeutet?

Nicht-selektive Betablocker senken bei kompensierter Leberzirrhose mit erhöhtem portalem Druck das Risiko einer klinischen. Die Zirrhose-bedingte Mortalität wird um rund 50% reduziert. Dies ist vor allem durch die verminderte Gefahr eines Aszites bedingt.

Screen-Kommentar

Betablocker-Studien doppelblind durchzuführen ist recht schwierig, aber bei den hier definierten harten Endpunkten auch nicht unbedingt nötig. Wichtiger wäre es wohl gewesen, nur einen Betablocker zu testen, obwohl die Studie sehr sorgfältig durchgeführt und zurückhaltend interpretiert wurde. Das positive Resultat von Carvedilol darf wegen der kleinen Zahl der Teilnehmenden nicht überbewertet werden. Doch bis grössere Studien mit Carvedilol vorliegen, darf dieses Medikament wohl zur Prophylaxe der Leberdekomensation bei Leberzirrhose mit erhöhtem portalem Druck verwendet werden; die Nebenwirkungen sind gering.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi