

Atenolol kein gutes Antihypertensivum?

m -- Carlberg B, Samuelsson O, Lindholm LH. Atenolol in hypertension: is it a wise choice? Lancet 2004 (6. November); 364: 1684-9

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

Betablocker gelten als Antihypertensiva der ersten Wahl und insbesondere Atenolol (Tenormin® u.a.) wurde häufig als Vergleichssubstanz in Hypertoniestudien eingesetzt. In der neueren LIFE-Studie bei Hypertoniekranken mit einer linksventrikulären Hypertrophie war allerdings eine Behandlungsstrategie mit Atenolol als erstem Antihypertensivum weniger wirksam als eine Vergleichsintervention mit Losartan (Cosaar®). Das Ziel der vorliegenden Metaanalyse ist eine systematische Übersicht über die Studien mit Atenolol bei Hypertoniekranken.

Methoden

Im Wesentlichen wurden in der Cochrane Library und in Medline nach randomisierten Studien gesucht, in welchen Atenolol allein oder als erstes Medikament bei Hypertoniekranken mit Placebo oder anderen Antihypertensiva verglichen wurde.

Ergebnisse

Es wurden 17 randomisierte Studien gefunden, von denen 8 ausgeschlossen wurden, meistens weil Atenolol nicht als erstes oder einziges Medikament eingesetzt oder verschiedene Betablocker untersucht wurden. Schliesslich blieben 4 Studien, in welchen Atenolol mit Placebo und 5, in welchen es mit einem anderen Antihypertensivum verglichen wurde. Die Vergleichsstudien mit Placebo waren eher klein und konnten keine signifikante Wirkung auf die Gesamtmortalität, die kardiale Mortalität und die Zahl der Herzinfarkte belegen. Hirnschläge waren tendenziell seltener unter Atenolol (relatives Risiko 0,85, 95%-CI 0,72-1,01). In den 5 Studien, in denen Atenolol mit anderen Antihypertensiva verglichen wurde, bewirkte Atenolol eine ähnlich gute Blutdrucksenkung wie die übrigen Medikamente. Alle Studien zusammengekommen waren Todesfälle und vor allem Schlaganfälle unter Atenolol signifikant häufiger. Lässt man die Resultate der oben erwähnten LIFE-Studie aber beiseite, so ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Atenolol und den anderen Antihypertensiva.

Schlussfolgerungen

Die Studienverantwortlichen bezweifeln, ob Atenolol weiterhin als Antihypertensivum der ersten Wahl und als Vergleichssubstanz in Hypertonie-Therapiestudien eingesetzt werden soll.

Zusammengefasst von Peter Koller

Es ist schwer, sich des Eindrucks zu erwehren, mit dieser Metaanalyse sollte ein bewährtes und kostengünstiges Antihypertensivum «abgeschossen» werden. Dass der Betablocker Atenolol bezüglich klinisch relevanter Endpunkte

besonders ungünstig abschneiden sollte, wie es die vorliegende Metaanalyse glauben macht, ist zweifellos ein Trugschluss. Die Schwachstelle dieser Arbeit beruht auf der Tatsache, dass hier Studien zusammengefasst wurden, in denen in sehr unterschiedlicher Weise auch eine Diuretikabehandlung zulässig war. In der LIFE-Studie erhielten in der Atenolol-Gruppe nur 38%, in der Gruppe mit Losartan (Cosaar®) aber 44% der Behandelten auch ein Diuretikum. In den beiden Gruppen waren die Gesamtmortalität und die Zahl der Herzinfarkte vergleichbar, unter Losartan traten aber weniger Schlaganfälle auf. Es liegt nahe, diesen Vorteil von Losartan mit der häufigeren Verschreibung von Diuretika in dieser Gruppe zu erklären. Die wichtigste Aussage dieser Metaanalyse, Atenolol beeinflusse klinisch wichtige Endpunkte weniger gut als andere Antihypertensiva, steht also auf sehr schwachen Füßen. Die Behandlung einer Hypertonie erfolgt zu Recht in hohem Masse individualisiert, wobei oft zwei oder mehr Medikamente eingesetzt werden. In diesem Rahmen hat Atenolol nach wie vor einen gesicherten Stellenwert.

Etzel Gysling