

«Herzschutz durch Betablocker ist eine Illusion»

Eine neue Studie zeigt: Die Hochdrucktherapie schützt nicht vor den Spätfolgen – bei Herzinfarkt-Patienten ist der Einsatz weiterhin sinnvoll

VON CLAUDIA NIENTIT

Betablocker gehören in der Schweiz – wie in den meisten anderen Ländern – zu den am häufigsten verordneten Medikamenten gegen zu hohen Blutdruck. In den letzten zwölf Monaten wurden hierzulande gemäss IMS Health Hergiswil rund 2,3 Millionen Packungen Betablocker umgesetzt – Tendenz steigend. Die Wirkstoffe erfreuen sich bei den Ärzten grosser Beliebtheit, weil jahrzehntelange Erfahrung zeigt, dass sich der Blutdruck dadurch zuverlässig senken lässt und die meist nicht mehr patentgeschützten Mittel zudem billig sind.

Eine Fehlentscheidung, wie das Team um den Schweizer Kardiologen Franz Messerli vom Columbia University College of Physicians and Surgeons in New York nun herausfand: Menschen, die ihren Bluthochdruck (Hypertonie) mit einem Betablocker bekämpfen, haben offenbar ein höheres Risiko für lebensbedrohliche Herz-Kreislauf-Probleme als anders behandelte Hochdruck-Patienten. «Durch die Betablocker und den dadurch erreichten Blutdruckabfall wiegen sich Ärzte und Patienten in falscher Sicherheit», sagt Messerli. Das entscheidende Therapieziel, die Senkung des Risikos für Herzinfarkte und Schlaganfälle, bleibe indes aus, so der Kardiologe: «Der Herzschutz durch Betablocker ist eine Illusion.»

Betablocker muss man mit grösster Vorsicht einsetzen

Noch bis vor kurzem empfahl die Schweizerische Hypertonie Gesellschaft (SHG) Betablocker neben anderen Mitteln als Therapie der ersten Wahl. Das änderte sich 2007, als sich Hinweise verdichteten, dass die Betablocker den erwünschten Herzschutz nicht gewährleisteten, sondern im Gegenteil sogar Risikofaktoren wie eine Gewichtszunahme und Diabetes begünstigen. Seither sollen Betablocker gemäss SHG-Leitlinien gegen den Hochdruck nur noch bei jungen Patienten mit unkomplizierter, leichter Hypertonie verwendet werden.

Doch auch diese Empfehlung scheint überholt. Bereits diese Woche diskutierte der SHG-Vorstand im Rahmen der Leitlinien-Überarbeitung über mögliche Änderungen. «Künftig wird man die Betablocker mit grösster Vorsicht einsetzen müssen», sagt Ausschussmitglied Paul Erne, Chefarzt Kardiologie des Luzerner Kantonsspitals. Er hatte frühere Studien hinterfragt, in denen Messerlis Team und eine Forschungsgruppe aus Schweden die Betablocker untersucht hatten: Zu viel habe sich in der Infarktbehandlung und an den Betablöckern seit den Achtzigerjahren geändert, aus denen die Daten meist stammten (siehe Kasten). Doch die aktuelle Untersuchung bezeichnet selbst Erne als «Meilenstein» und «Wendepunkt». 30 bis 40 Jahre habe man mit dieser offenbar falschen Vorstellung gelebt.

In der am Dienstag in der Fachzeitschrift «Journal of the Ameri-

can College of Cardiology» veröffentlichten Studie hatten Messerli und seine Kollegen sich auf die Herzfrequenz konzentriert. Betablocker senken den Blutdruck unter anderem dadurch, dass sie die Kraft und Frequenz des Herz-

schlags vermindern. Die New Yorker Forscher analysierten die Abnahme der Herzfrequenz von Hochdruckpatienten aus neun Studien: Rund 34 000 hatten Betablocker genommen, rund 30 000 andere Blutdruckmittel und

knapp 4000 Placebos. Schliesslich berechneten sie die Herz-Kreislauf-Risiken abhängig von der Pulsfrequenz.

Ergebnisse: Studienteilnehmer mit einem langsamen Pulsschlag, wie er meist bei Betablocker-

Patienten beobachtet wurde, starben insgesamt häufiger als solche mit einem schnelleren Herzschlag; auch der Tod durch Herz-Kreislauf-Leiden ereilte sie öfter. Zudem erlitten sie vermehrt Infarkte, Schlaganfälle oder Herzschwächen.

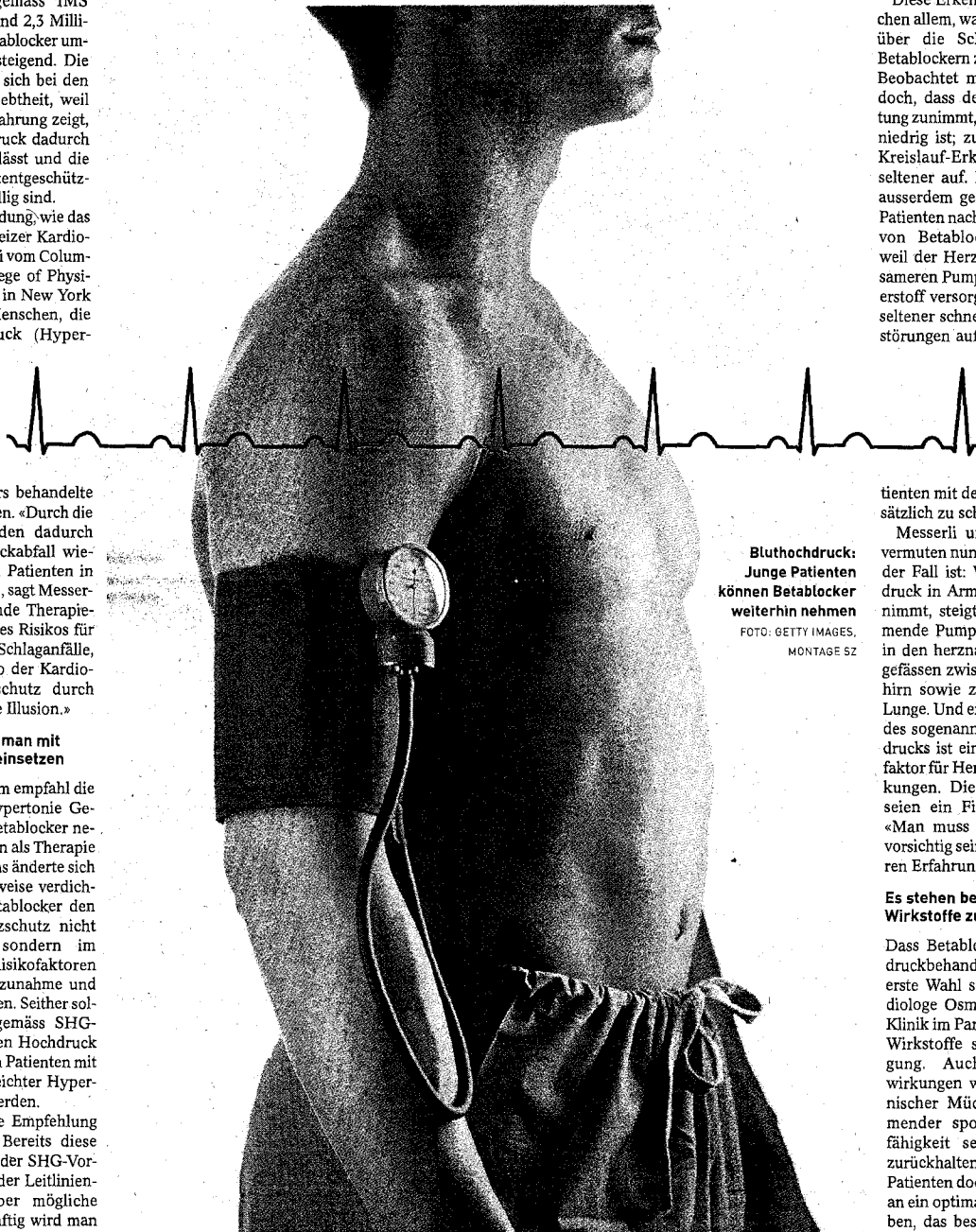
Diese Erkenntnisse widersprechen allem, was Mediziner bisher über die Schutzwirkung von Betablöckern zu wissen glaubten. Beobachtet man bei Gesunden doch, dass deren Lebenserwartung zunimmt, wenn ihr Ruhepuls niedrig ist; zudem treten Herz-Kreislauf-Erkrankungen dann seltener auf. In Studien konnte ausserdem gezeigt werden, dass Patienten nach einem Herzinfarkt von Betablöckern profitieren, weil der Herzmuskel beim langsameren Pumpen besser mit Sauerstoff versorgt wird und zudem seltener schnelle Herzrhythmusstörungen auftreten. Daraus folgerte man, dass ein langsamer Pulsschlag vorbeugend wirkt, und man glaubte, die Herzen von Hypertonie-Pa-

tienten mit den Betablöckern zusätzlich zu schützen. Messerli und seine Kollegen vermuten nun, dass das Gegenteil der Fall ist: Während der Blutdruck in Armen und Beinen abnimmt, steigt durch die abnehmende Pumpleistung der Druck in den herznahen, grossen Blutgefässen zwischen Herz und Gehirn sowie zwischen Herz und Lunge. Und eine solche Zunahme des sogenannten zentralen Blutdrucks ist ein bekannter Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die neuen Ergebnisse seien ein Fingerzeig, so Erne: «Man muss mit Spekulationen vorsichtig sein, die man aus anderen Erfahrungen ableitet.»

Es stehen bessere Wirkstoffe zu Verfügung

Dass Betablocker in der Hochdruckbehandlung nicht mehr die erste Wahl sind, sagt auch Kardiologe Osmund Bertel von der Klinik im Park in Zürich. Bessere Wirkstoffe stünden zur Verfügung. Auch wegen Nebenwirkungen wie Impotenz, chronischer Müdigkeit und abnehmender sportlicher Leistungsfähigkeit setze er die Mittel zurückhaltend ein: «Man will den Patienten doch gleich von Anfang an ein optimales Medikament geben, das bestens wirkt, und mit dem sie gut zurechtkommen», sagt Bertel. Er wolle nicht erst abwarten, ob jemand unter einer unangenehmen Nebenwirkung leide, um dann das vielleicht bessere Medikament zu verordnen.

Doch die Betablocker, sind sich die Experten einig, verlieren trotz aller Einschränkungen ihre Legitimation nicht ganz: So sollten sie weiterhin Patienten verordnet werden, die neben Bluthochdruck unter Herzschwäche oder Herzrasen leiden. Auch nach Herzinfarkten sollen Patienten damit behandelt werden. Doch so Messerli: «Man sollte sich nicht darauf verlassen, dass der Betablocker auch den Hochdruck bekämpft, sondern zusätzlich einen anderen Blutdrucksenker verordnen.»



Bluthochdruck: Junge Patienten können Betablocker weiterhin nehmen. FOTO: GETTY IMAGES. MONTAGE SZ

BETABLOCKER IST NICHT GLEICH BETABLOCKER

Erstaunlicherweise ist ausge-rechnet Atenolol – derjenige Betablocker, für dessen Schutzwirkung es am wenigsten Beweise gibt – einer der verbreitetsten Wirkstoffe seiner Klasse. Viele andere Blutdrucksenker wurden vor ihrer Zulassung mit Atenolol verglichen. Das ist vermutlich ein Grund dafür, dass 78 Prozent der Betablocker-Patienten in der Studie von Franz Messerli (siehe Haupttext), Atenolol eingenommen haben. Atenolol senkt den Druck in den Blutbahnen überwiegend über den Herzschlag. Neuere Beta-

blocker wie etwa Nebivolol und Carvedilol erweitern zusätzlich die Blutgefässe. Zudem ist bei diesen beiden Stoffen nachgewiesen, dass sie auch den zentralen Blutdruck in Herznähe senken; beim Bisoprolol weiss man, dass er gleich bleibt. Weil die verschiedenen Betablocker unterschiedlich wirken, argumentieren Experten, dass die neuen Wirkstoffe Hochdruckpatienten vermutlich besser vor Herzleiden und Schlaganfällen schützen. Doch ausreichend erforscht sind diese Mittel nur bei der Behandlung von Pa-

tienten mit einer Herzschwäche – und das wird sich in näherer Zukunft auch nicht ändern. Deshalb mahnen immer mehr Mediziner weltweit zur generellen Vorsicht im Umgang mit Betablöckern. Einige fordern, Atenolol «endlich» vom Markt zu nehmen. In der Schweiz wird nun mit Hilfe des nationalen Infarktregisters «AMIS Plus» sogar die Wirksamkeit der Betablocker nach Infarkten überprüft. Grund: Die inzwischen übliche Herzkatheter-Behandlung könnte die vor vielen Jahren beobachtete Schutzwirkung aufheben.

MELD

Schnupdem W
WASHINGTON
Haushalt ist die Ch...
er oder si...
Schnupfe...
auf Wasse...
schränkt...
bedienun...
die Viren...
rer Haust...
und diese...
teten US-...
Woche an...
über Infek...

Trauber Blutru

ANN ARBO...
können m...
helfen, de...
senken. D...
scher aus...
Mäusen, v...
«Journal...
berichten...
muten, da...
Inhaltsst...
sogenann...
die blutdr...
kung vera...

Hitzewa

Therapi...
LONDON F...
tinnen, die...
präparater...
Tamoxifen...
sollten Sch...
lungen un...
lenke willk...
Symptome...
die Therap...
britische F...
blatt «Lanc...

Stillen s

auffällig...
SAN DIEGO...
bys gestill...
Alter von 1...
ner Verhal...
als Kinder...
sche aufgr...
dieser Erk...
Forscher...
views mit...
Eltern gek...
einer Gest...
in San Die...

Rüge w

Giftentw...
WASHINGTON...
mittelbeh...
August die...
phenol A (...
als ungef...
warnt dies...
hängiges...
BPA kom...
und ander...
ten vor un...
bei Mensc...
Herzkrant...

Bluteiw

der Sün...
KOPENHAG...
lang verr...
eiweiss C...
antwortlic...
Herzinfar...
fallrisiko...
Forscher...
Journal of...
CRP-Wer...
tediglich...
Artheros...

Herzfel

von Spc...
NIJMEGEN...
einem Lo...
beiden H...
angebore...
können o...
treiben, b...
ländische...
rican Jou...