

Betablocker in der Behandlung der arteriellen Hypertonie

m -- Wiysonge CS, Bradley H, Mayosi BM et al. Beta-blockers for hypertension. Cochrane Database Syst Rev 2007 (24. Januar); CD002003

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Paul Erne

Studienziele

Ziel der vorliegenden Meta-Analyse war es, den Stellenwert von Betablockern als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung der arteriellen Hypertonie zu beurteilen.

Methoden

Randomisierte Studien, in denen die Wirksamkeit von Betablockern mit derjenigen von Placebo, keiner Therapie oder Antihypertensiva aus anderen Medikamentenklassen verglichen wurde, wurden in verschiedenen elektronischen Datenbanken und in Referenzlisten identifiziert. Als Endpunkte wurden die Mortalität und kardiovaskuläre Ereignisse (Hirnschlag, koronare Ereignisse) untersucht. Die Meta-Analysen wurden für die verschiedenen Vergleichsinterventionen getrennt durchgeführt.

Ergebnisse

13 Studien mit 91'561 Personen wurden analysiert; 75% der mit Betablockern Behandelten erhielten Atenolol (z.B. Tenormin®). Die Vergleichsgruppen erhielten Placebo, Diuretika, ACE-Hemmer, Sartane, Kalziumantagonisten oder keine Therapie. Eine Überlegenheit von Betablockern zeigte sich einzig in Bezug auf Hirnschläge im Vergleich zu Placebo. Schlechter schnitten Betablocker bezüglich Mortalität und Hirnschlägen im Vergleich zu Kalziumantagonisten ab; Hirnschläge traten auch unter ACE-Hemmern oder Sartanen seltener auf als unter Betablockern. In allen anderen Vergleichen entsprach die Wirkung der Betablocker etwa derjenigen der Vergleichsinterventionen. Therapieabbrüche aufgrund von Nebenwirkungen traten unter Betablockern häufiger auf als unter Diuretika und unter ACE-Hemmern oder Sartanen; unter Kalziumantagonisten waren sie etwa gleich häufig.

Schlussfolgerungen

Basierend auf den untersuchten Studien werden Betablocker von den Studienverantwortlichen nicht als Mittel der ersten Wahl zur Behandlung der arteriellen Hypertonie empfohlen. Unklar ist jedoch, ob diese Resultate auch für andere Betablocker als Atenolol gelten.

Zusammengefasst von Karin Huwiler

Die «Schweizerische Hypertonie Gesellschaft» (SHG) differenziert in ihren Empfehlungen zwischen Antihypertensiva erster Wahl (Kalziumantagonisten, ACEHemmer, Sartane) und Antihypertensiva für die alternative Initialtherapie (Betablocker, Diuretika). Dabei wurde berücksichtigt, dass in der Praxis auch gute Erfahrungen bei der Behandlung der Hypertonie mit Betablockern gemacht wurden, und die Meta-Analysen zu dieser Fragestellung gewisse Schwächen ha-

ben: Die meisten Betablocker-Studien basieren auf Atenolol. Kein hoch selektiver oder dual wirkender Betablocker wie Bisoprolol (z.B. Concor®), Carvedilol (z.B. Dilatrend®) oder Nebivolol (Nebilet®) wurde bei Hypertonie in Studien mit harten Endpunkten untersucht. In den Analysen dominieren Studien der 1980-er Jahre, die mit neueren Studien kaum vergleichbar sind. Das mittlere Alter der Behandelten betrug über 60 Jahre. Eine Analyse der kanadischen Hypertonie-Gesellschaft zeigte, dass Studien mit Personen über 60 Jahren zu Ungunsten der Betablocker ausfallen. Weiter wurden ACE-Hemmer und Sartane als Antihypertensiva meist in einer Population mit Hochrisiken untersucht, ein direkter Vergleich bei der einfachen essentiellen Hypertonie ist nicht möglich. Die SHG empfiehlt deswegen, dass bei Vorliegen eines Endorganschadens direkt ein Antihypertensivum erster Wahl eingesetzt und schnell eine Kombinationstherapie etabliert werden soll, während ohne Indikation für ein spezifisches Antihypertensivum je nach individuellem Profil zwischen den Substanzklassen erster Wahl oder einer alternativen Initialtherapie gewählt werden kann.

Paul Erne