

# Betablocker bei Herzinsuffizienz

Wirksamkeit und Verträglichkeit sind unabhängig von Alter und Geschlecht

**Eine Metaanalyse kommt zu dem Ergebnis, dass bei systolischer Herzinsuffizienz mit eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion bei Sinusrhythmus Betablocker gegeben werden sollten, um die Rate von Mortalität und Hospitalisation zu verringern. Dies sollte unabhängig von Alter und Geschlecht erfolgen.**

## British Medical Journal

Betablocker verringern die Morbidität und die Mortalität von Patienten mit Herzinsuffizienz und eingeschränkter linksventrikulärer Auswurfraction (heart failure with reduced ejection fraction, HFrEF). Die aktuellen Leitlinien berücksichtigen weder Alter noch Geschlecht, obwohl die Einleitung und die Erhaltung der Therapie bei höherem Alter und weiblichem Geschlecht nur suboptimal zu sein scheinen. So werden bei höherem Alter und weiblichem Geschlecht Betablocker seltener eingesetzt.

### Studiendesign und -ziel

Ziel der prospektiven Metaanalyse war es, die Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Männern und Frauen bei HFrEF in einer breiten Populationsstruktur zu erfassen. Gepoolt wurden Patientendaten aus plazebokontrollierten, randomisierten Untersuchungen. Die Patienten waren 40 bis 85 Jahre alt und hatten einen Sinusrhythmus. Die linksventrikuläre Auswurfraction (left ventricular ejection fraction, LVEF) lag unter 0,45.

Primärer Endpunkt war die Gesamtmortalität. Der wichtigste sekundäre Endpunkt war die Einweisung in ein Spital aufgrund einer Herzinsuffizienz. Es wurde eine «Intention-to-treat»-Analyse durchgeführt.

### Studienergebnisse

Ausgewertet wurden die Daten von 11 833 Patienten aus 11 Studien. Das mittlere Alter lag bei 64 Jahren; 24 Prozent der Patienten waren Frauen.

Verglichen mit Plazebo, verringerten die Betablocker wirksam die Mortalität in allen Altersgruppen. Die Hazard Ratio (HR) lag bei 0,66 für das erste Quartal der Altersverteilung (mittleres Alter: 50 Jahre, 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,53–0,83), bei 0,71 für das zweite Quartal der Altersverteilung (mittleres Alter: 60 Jahre, 95%-KI: 0,58–0,87). Für das dritte Quartal betrug die HR 0,65 (mittleres Alter: 68 Jahre, 95%-KI: 0,53–0,78) und für das vierte Quartal 0,77 (mittleres Alter: 75 Jahre, 95%-KI: 0,64–0,92). Die kontinuierliche Modellierung des Alters zeigte keine signifikante Wirkung ( $p=0,1$ ). Die absolute Verringerung der Mortalität betrug 4,3 Prozent innerhalb einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 1,3 Jahren (number needed to treat, NNT: 23).

Die Einnahme von Betablockern verringerte signifikant die Rate von Spitalweisungen aufgrund einer Herzinsuffizienz. Diese Wirkung war bei älteren Patienten schwächer ausgeprägt ( $p=0,05$ ). Es gab keinen Hinweis dafür, dass es einen Zusammenhang zwischen Behandlung und Geschlecht gibt. Dies galt für alle Altersgruppen.

Auch konnte kein Zusammenhang zwischen Wirksamkeit der Behandlung und Geschlecht gefunden werden. Dies galt für alle Altersgruppen. Die Unterbrechung der Behandlung war unabhängig von der Art der Medikamenteneinnahme, dem Alter und dem Geschlecht (14,4% bei Patienten, welche Betablocker einnahmen, und 15,6% bei Patienten, welche Plazebo erhalten hatten).

### Fazit

Wie die Autoren feststellen, sollten Patienten mit HFrEF und Sinusrhythmus Betablocker unabhängig von Alter und Geschlecht einnehmen, um das Mortalitätsrisiko aufgrund von Herzinsuffizienz zu verringern und die Einweisung in ein Hospital zu vermeiden. ❖

### Claudia Borchard-Tuch

Quelle: Kotecha D et al.: Effect of age and sex on efficacy and tolerability of  $\beta$  blockers in patients with heart failure with reduced ejection fraction: individual patient data meta-analysis. *BMJ* 2016; 353: i1855.

## MERKSÄTZE

- ❖ Betablocker senken bei HFrEF und Sinusrhythmus die Rate von Mortalität und herzinsuffizienzbedingten Spitalweisungen, und zwar unabhängig von Alter und Geschlecht.
- ❖ Die Verträglichkeit von Betablockern entspricht jener von Plazebo.