

Neue Daten zu Risiken und Nutzen

Betablocker trotz Asthma?

Wegen der Gefahr der Broncho-
konstriktion sind Betablocker bei
Asthma kontraindiziert. In einer aktu-
ellen Beobachtungsstudie wurde
aber festgestellt, dass Asthmatiker
nach Beginn einer Betablocker-
therapie gar nicht häufiger Exazer-
bationen entwickeln (Morales et al.
Thorax 2011;66:502–507). Gilt die
Kontraindikation jetzt nicht mehr?
Wir fragten Prof. Dr. med. Adrian
Gillissen vom Klinikum Kassel.

MMW: Keine Betablocker bei Asthma! Wird
diese Kontraindikation jetzt aufgeweicht?

Gillissen: Nein, das darf man auf keinen
Fall. Derzeit ist die Empfehlung der pneu-
mologischen Leitlinien immer noch so, dass
Betablocker bei Asthma kontraindiziert
sind. Wir können nicht aufgrund einer ein-
zigen Studie die Empfehlung aussprechen,
Betablocker bei diesem Krankheitsbild breit
einzusetzen. Das Studiendesign – es handelt
sich um eine Datenbankanalyse, nicht um
eine kontrollierte Studie – gibt eine solche
Empfehlung gar nicht her.

MMW: Gilt die Kontraindikation auch
dann, wenn bei einem Asthmapatienten
aufgrund einer anderen Erkrankung, etwa
wegen eines Herzinfarkts, ein Betablocker
indiziert wäre?

Gillissen: In solchen Situationen muss indi-
viduell abgewogen werden, was das größere
Risiko ist: Die Gefahr, durch den Betablocker
einen Asthmaanfall auszulösen, der durch
Beta-2-Agonisten möglicherweise schlecht
therapierbar ist – oder die Gefahr eines
tödlichen Herzinfarkts, wenn man dem Pati-
enten den Betablocker vorenthält. Vonseiten
der Kardiologen gibt es die Empfehlung, dass
solche Patienten, bei denen es dadurch nicht
zu einem Asthmaanfall kommt, durchaus mit
einem kardioselektiven Betablocker behan-
delt werden können.

MMW: In letzter Zeit wird sogar über einen
Nutzen der Betablockade bei Asthma spe-
kuliert. Welche Daten gibt es dazu?

Gillissen: Es gibt Hinweise aus Einzelbeo-
bachtungen, die auch publiziert sind, und aus
tierexperimentellen Untersuchungen. Sie zei-
gen, dass Betablocker selbst bei Asthmatikern
ohne kardiovaskuläres Risiko Vorteile haben
könnten. Unter der Betablockade kam es
weder zu einer Verschlechterung der Lungen-
funktion noch zu einem Anstieg des Asthma-
risikos. Im Tierexperiment war bei Dauergabe
eines selektiven Betablockers die bronchiale
Entzündung rückläufig. Daher besteht die
Hoffnung, dass Betablocker bei Asthma sogar
einen günstigen Effekt haben könnten. Es gibt
z. B. eine kontrollierte Studie von Hanaanian
aus dem Jahr 2008, die zeigt, dass Betablocker bei
leichtgradigen Asthmatikern Vorteile haben.
Das ist allerdings eine kleine Untersuchung. Es
wäre jetzt an der Zeit, eine große prospektive
Studie durchzuführen.

MMW: Erwarten Sie, dass es beim Asthma,
ähnlich wie bei der Herzinsuffizienz, zu einem
Paradigmenwechsel bezüglich der Betablockade
kommen könnte – von der Kontraindikation
zur Indikation?

**Herzpatient mit
Asthma: Darf er Beta-
blocker bekommen?**

NACHGEFRAGT



bei Prof. Dr. med.
Adrian Gillissen

„Die Daten we-
cken die Hoff-
nung, eines Tages
sagen zu können,
dass kardioselek-
tive Betablocker
bei Asthma nicht
schaden.“

Gillissen: Nein, das glaube ich nicht. Der
Betablocker hat beim Asthma nicht so große
Vorteile gegenüber den Beta-2-Mimetika und
den inhalativen Kortikosteroiden, dass er
irgendwann genauso zur Therapie gehören
könnte wie bei der Herzinsuffizienz. Die Frage
ist vielmehr, wie wir vorgehen bei Asthma-
patienten mit Begleiterkrankungen, die eine In-
dikation für einen Betablocker darstellen. Die
vorliegenden Daten wecken zumindest die
Hoffnung, dass man irgendwann – so wie bei
der COPD – sagen kann, dass kardioselektive
Betablocker beim Asthma nicht schaden.

MMW: Bei der COPD hat sich der Stellen-
wert der Betablockade ja auch etwas ver-
schoben. Wie ist hier der aktuelle Stand?

Gillissen: Hier gibt es große Studien und
sogar Metaanalysen, die eindeutig bele-
gen, dass kardioselektive Betablocker bei
COPD-Patienten mit kardiovaskulären Er-
krankungen die Mortalität senken können,
ohne dass die Patienten aufgrund ihrer COPD
einem erhöhten Risiko unterliegen. Bei COPD
kann man klar sagen: Kardioselektive Beta-
blocker bei entsprechender Indikation: ja, gar
kein Problem.

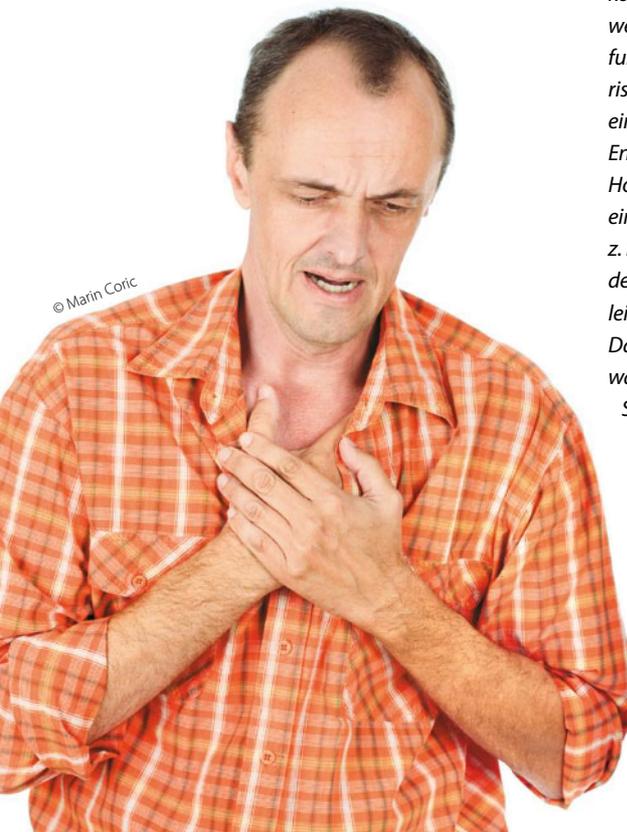
INTERVIEW: DR. BEATE SCHUMACHER ■

www.springermedizin.de

Mehr zum Thema

Über die mögliche Gefahr der
Betablockade bei Asthma-
tikern, Details zur aktuellen
Studie von Morales et al. sowie die
ungekürzte Audioversion des Inter-
views mit Prof. Gillissen finden Sie auf
www.springermedizin.de.

Geben Sie einfach die Artikel-Id.
„442908“ oder „Betablockade Asthma
Morales“ in das Suche-Feld ein.



© Marin Coric