

Obstruktive Atemwegserkrankungen

# Kontraindikationen gegen Betablocker bröckeln

**COPD-Patienten profitieren nicht nur bei kardialen Indikationen von Betablockern. Die Medikamente werden sogar als Primärtherapie des Lungenleidens getestet. Selbst Asthmapatienten scheinen eine Betablockade unter bestimmten Umständen zu tolerieren.**

— Noch ist Asthma bronchiale eine Kontraindikation gegen jedwede Betablockertherapie. Dahinter steckt die Angst, durch die Medikamente schwere, im schlimmsten Fall tödliche Bronchospasmen auszulösen. Bei medikamentös gut kontrollierten Patienten könnte diese Sorge jedoch unbegründet sein. Darauf weist zumindest eine kleine Studie aus Großbritannien hin, die Prof. Martin Kohlhäufel von der Klinik Schillerhöhe in Stuttgart vorstellte.

Die Untersuchung ist die erste randomisierte placebokontrollierte Studie zum Einsatz von Betablockern bei Asthma (Short PM et al. Am J Respir Crit Care Med 2013). Alle 18 Patienten litten an leichtem bis mittelschwerem Asthma, das durch eine Dauertherapie mit einem inhalativen Kortikosteroid (ICS) gut kontrolliert war. Jeweils neun Patienten wurden vier Wochen lang mit Propranolol oder Placebo behandelt, danach wurde getauscht. Der nicht-kardioselektive Betablocker wurde langsam hochtitriert auf maximal 80 mg/d, nach Dosiserhö-

hungen wurden die Patienten in der Klinik überwacht und zur Sicherheit zusätzlich mit Tiotropium behandelt.

**Kontrolliertes Asthma nicht verschlechtert**

Nach vier Wochen Propranololtherapie war die FEV<sub>1</sub> der Patienten geringfügig um 2,4% zurückgegangen. Die verminderte Ein-Sekunden-Kapazität wirkte sich aber weder auf die Asthmakontrolle noch auf die Lebensqualität der Patienten aus. Auch bezüglich der bronchialen Hyperreagibilität, gemessen nach Provokation mit Metacholin oder Histamin, war unter dem Betablocker keinerlei Verschlechterung festzustellen.

Nach Kohlhäufels Einschätzung ist eine generelle Kontraindikation von Betablockern bei Asthma „bei den heutigen Therapiemodalitäten nicht mehr aufrechtzuerhalten“. Trotzdem mahnt er zur Vorsicht: „Die Risiken einer Betablockade bei Asthma sind noch nicht überschaubar.“ Und ausdrücklich warnt er davor, bisher nicht behandelte Asthma-

patienten mit einem Betablocker zu versehen. Es gebe Hinweise, dass eine Dauertherapie mit lang wirksamen Beta-2-Mimetika plus ICS zur Herunterregulation von Beta-2-Rezeptoren führe, weshalb sich die Betablockade bei diesen Patienten weniger auswirken könne.

Besteht bei einem Asthmatiker eine zwingende kardiologische Indikation für einen Betablocker, empfiehlt Kohlhäufel, die Therapie in Zusammenarbeit mit einem Pneumologen zu initiieren und einen kardioselektiven Betablocker unter engmaschiger Kontrolle des Peak-Expiratory-Flow vorsichtig aufzudosieren. „Das darf man aber nur bei kontrolliertem Asthma machen“, so Kohlhäufel.

**COPD-Patient mit Betablocker-Indikation: „Just do it“**

Ganz anders ist die Situation bei COPD-Patienten mit einer KHK oder Herzinsuffizienz: „Bei ihnen ist der Betablocker inzwischen ‚state of the art‘. Die Patienten haben dadurch einen klaren Überlebensvorteil“, stellte Prof. Felix Herth von der Thoraxklinik Heidelberg klar. Auch Kohlhäufel sieht in der COPD keinen Grund zur besonderen Vorsicht mit der Betablockertherapie, hier könne man fast schon sagen: „Just do it.“

In der Praxis wird das oft noch zu wenig berücksichtigt. In Großbritannien etwa haben zwischen 2003 und 2008 nur 40% der COPD-Patienten mit akutem Herzinfarkt einen Betablocker verordnet bekommen. Diese Patienten hatten jedoch die deutliche bessere Prognose. Ihr Risiko, in den drei Jahren nach dem Infarkt zu sterben, lag um 41% niedriger als das der Patienten ohne Betablocker.

Einem Cochrane-Review zufolge werden weder die Lungenfunktion noch die Symptome durch selektive Betablocker verschlechtert. Selbst während einer Exazerbation scheint die Gabe von Betablockern sicher zu sein. **bs ■**

■ Internisten-Update, München, 29. November 2013



© Life in view / SPL / Agentur Focus

**Betablocker verschlechtern die Lungenfunktion bei COPD-Patienten nicht.**

**— Betablocker in der COPD-Therapie**

**Von der Kontraindikation zur Indikation?**

Inzwischen mehren sich die Hinweise, dass selbst COPD-Patienten ohne kardiovaskuläre Erkrankungen prognostisch von Betablockern profitieren können. „In den USA laufen deswegen Studien, in denen Betablocker als Primärtherapie der COPD geprüft werden“, berichtete Herth. Sollten sich die positiven Ergebnisse bestätigen, könnte aus der ehemaligen Kontraindikation für Betablocker möglicherweise sogar eine Indikation werden.