

# Betablocker bei Hypertonie nicht erste Wahl

## 3. Generation ohne Vorteil -- Autor: W. Zidek

In einer großen Datenbankauswertung wurde die Wirksamkeit neuerer Betablocker wie Nebivolol oder Carvedilol mit dem älteren Atenolol verglichen. Es ergaben sich keine Vorteile für die kardiovaskuläre Gesundheit. Darin liegt eine wichtige Lehre.

Die Studie umfasste die Daten aus dem Zeitraum 2001–2018 von 118.133 Patienten unter Behandlung mit Betablockern der dritten Generation und 267.891 Patienten, die Atenolol erhielten. Hinsichtlich der Risiken für Herzinfarkt, Schlaganfall, Krankenhausbehandlungen wegen Herzinsuffizienz und den meisten metabolischen Komplikationen ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Auch hinsichtlich der gesamten und der kardiovaskulären Mortalität sowie der Entwicklung einer Herz- oder einer Niereninsuffizienz zeigten sich keine Vorteile für die neueren Betablocker. Dagegen förderte ein Vergleich von Nebivolol und Co. mit anderen Antihypertensiva, nämlich ACE-Hemmern und Thiaziddiuretika, ein signifikant höheres Schlaganfallrisiko zutage.

**Quelle:** You SC, Krumholz HM, Suchard MA et al. Comprehensive comparative effectiveness and safety of first-line  $\beta$ -blocker monotherapy in hypertensive patients – a large-scale multicenter observational study. *Hypertension*. 2021;77:1528–38

## MMW-Kommentar

Bereits seit einigen Jahren ist die Diskussion um die Rolle der Betablocker in der antihypertensiven Therapie entbrannt. In den Europäischen Leitlinien sind sie formal noch immer unter den Medikamenten der ersten Wahl aufgeführt. Ein Argument: Metaanalysen, die einen schlechteren Effekt in der Schlaganfallprävention zeigen, würden zu einem großen Teil Studien mit Atenolol berücksichtigen – und dieser ältere Vertreter der Substanzklasse sei den moderneren Betablockern womöglich unterlegen. Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende Studie besonders bedeutsam: Sie zeigt, dass Betablocker der dritten Generation eben nicht von Vorteil sind.

Angesichts des Vergleichs mit andern Substanzklassen ist es erstaunlich, dass Betablocker immer noch breit für die Hypertoniebehandlung eingesetzt werden. Die Domäne dieser Wirkstoffe sind Hypertoniepatienten mit kardialen Begleiterkrankungen, die eine Therapie mit Betablockern zwingend erfordern, etwa tachykarde Herzrhythmusstörungen, Zustand nach Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz. ■

## Hier wirken keine Antibiotika, sondern Glukokortikoide

Bei einer 46-jährigen Frau hatte sich über zwei Tage hinweg eine Rötung am linken Daumen entwickelt. Unter der Diagnose Paronychie erfolgte eine Behandlung mit Clindamycin über sieben Tage. In dieser

Zeit vergrößerte sich die Läsion jedoch. Zusätzlich entwickelten sich im Gesicht, an Füßen, Händen und Armen multiple schmerzhaft, runde Hautveränderungen mit erhabenem Rand, zentraler Delle

und Verkrustung. Anamnestisch konnten keine Hinweise auf Vorerkrankungen eruiert werden. Die Leukozyten waren gering erhöht. Zahlreiche Autoimmunparameter waren normal, und Untersuchungen auf Syphilis, Hepatitis, HIV und virale Erkrankungen blieben unauffällig. In der Biopsie fand sich ein entzündliches dichtes Infiltrat mit Neutrophilen, das einer akuten febrilen neutrophilen Dermatose entsprach. Hier helfen keine Antibiotika. Im vorliegenden Fall besserten sich die Veränderungen innerhalb von 48 Stunden nach oraler Gabe von Prednisolon. Die auch als Sweet-Syndrom bekannte Dermatose kann bei rheumatischen Erkrankungen auftreten und ist auch mit hämatologischen Erkrankungen assoziiert. *H. Holzgreve* ■



Schmerzhafte, runde Hautveränderungen mit erhabenem Rand, zentraler Delle und Verkrustung.

**Quelle:** Ayyash AM, Sampath R. Acute febrile neutrophilic dermatosis. *N Engl J Med* 2021;385:e14