

Betablockerverzicht bei HFpEF unterschiedlich erfolgversprechend

Verbesserung der Leistungsfähigkeit -- Autorin: Dr. Beate Schumacher

Bei stabiler Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) und chronotroper Inkompetenz scheint der Verzicht auf Betablocker von Vorteil zu sein.

Der Wert der Betablockade bei HFpEF ist umstritten. Speziell bei Patientinnen und Patienten mit chronotroper Inkompetenz könnte die Senkung der Herzfrequenz aber eher nachteilig wirken: In der Studie HR-PRESERVE führte das Absetzen des Betablockers zu einem Anstieg der maximalen Sauerstoffaufnahme (VO_{2max}). In einer Post-hoc-Analyse der Studie wurde nun nach Faktoren gesucht, bei denen der Verzicht auf Betablocker besonders erfolgversprechend ist.

An der Studie hatten sich 52 Personen mit stabiler HFpEF der NYHA-Klasse II oder III beteiligt, die seit mindestens drei Monaten einen Betablocker, meist Bisoprolol, eingenommen hatten. Nach Zufallsprin-

zip hatte jeweils die Hälfte von ihnen die Betablockertherapie für zwei Wochen ausgesetzt oder weitergeführt; danach war dann ein Wechsel in die jeweils andere Gruppe erfolgt.

Das Beenden der Betablockade erhöhte die VO_{2max} (von 12,2 auf 14,3 ml/kg/min) und den VO_{2max} -Anteil vom Soll (von 69,4% auf 81,1%), beide Differenzen waren signifikant. Damit verbunden war eine bessere Einschätzung der Lebensqualität im Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.

In der Post-hoc-Untersuchung hat die Studiengruppe der Universität Valencia nun die Hypothese überprüft, dass Patienten mit steileren linksventrikulären endsystolischen Druck-Volumen-Verhältnissen stärker vom Beenden der Betablockade profitieren würden. Tatsächlich zeigte sich bei kleineren linksventrikulären Volumina zu Ende der Diastole (LVEDV) bzw. der



Systole (LVESV) sowie bei höherer linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) eine stärkere Zunahme des VO_{2max} -Wertes. Signifikant war der Zusammenhang aber nur für das LVESV: Kleinere Volumina waren mit einem stufenweisen Anstieg des VO_{2max} -Zuwachses verbunden. Die Zunahme der maximalen Herzfrequenz um durchschnittlich 30/min war unabhängig von allen drei Größen.

„Ein niedrigeres LVESV könnte dazu beitragen, diejenigen Patienten mit HFpEF und chronotroper Inkompetenz zu identifizieren, die vom Absetzen eines Betablockers mit Blick auf die kurzfristige maximale aerobe Leistungsfähigkeit besonders profitieren“, lautet das Fazit der Autoren. ■

Quelle: Palau P et al. JAMA Cardiol 2024; <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2023.5500>

COPD am Lebensende oft unbehandelt

Trotz Exazerbationen -- Akute Exazerbationen einer COPD führen in eine Abwärtsspirale: Sie verschlechtern die Lungenfunktion, beschleunigen die Krankheitsprogression und erhöhen das Mortalitätsrisiko. Die Vermeidung von Exazerbationen ist daher Hauptziel der Therapie. Umso erstaunlicher ist das Ergebnis einer Studie der Philipps-Universität Marburg: Danach erhält in Deutschland nur etwa die Hälfte der COPD-Patientinnen und -Patienten im letzten Lebensjahr eine Basistherapie – obwohl allein in den letzten drei Lebensmonaten über 50% Exazerbationen durchmachen.

Die Studie beruht auf Daten von über 250.000 Krankenversicherten, bei denen

zwischen 2011 und 2018 eine COPD-Diagnose dokumentiert war. 28,4% der Erkrankten, die zu Beginn der Studie durchschnittlich 63 Jahre alt waren, verstarben innerhalb der achtjährigen Untersuchungszeit. Im Vergleich zu einer nach Alter, Geschlecht und Begleiterkrankungen passenden Kontrollgruppe ohne COPD entsprach dies einer um 57% erhöhten Mortalität. Die höchste Sterberate (45,3%) hatten Betroffene der Gruppen C und D mit mindestens zwei mittelschweren (Gruppe C) oder mindestens einer schweren Exazerbation (Gruppe D) im Jahr vor der COPD-Diagnose: Die Mortalität war 2,5- bzw. 2,3-mal so hoch wie in den Kontrollgruppen.

Bei den verstorbenen COPD-Kranken hatte die Exazerbationshäufigkeit im Jahr vor dem Tod zugenommen. In den neun bis zwölf Monaten davor hatten 21% mindestens eine mittelschwere und 6% eine schwere Exazerbation durchgemacht. In den letzten drei Monaten hatten sich diese Quoten auf 35% und 17% erhöht, in der Gruppe C/D sogar auf 64% und 34%.

Die Hälfte der Betroffenen blieb auch im letzten Lebensjahr unbehandelt. „Dabei könnte eine konsequente Behandlung der COPD die Krankheitsprogression verlangsamen und die Überlebenseaussichten verbessern“, resümieren die Autoren. *bs* ■

Quelle: Vogelmeier CF et al. Respir Med 2024; <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2023.107506>