

Mehr Hirnschläge zu Beginn einer Alphablockertherapie

a -- Lai CL, Kuo RN, Chen HM et al. Risk of ischemic stroke during the initiation period of α -blocker therapy among older men. CMAJ 2016 (1. März); 188: 255-60

[\[LINK\]](#)

blockers immer an eine mögliche Hypotonie und ihre potentiellen Folgen zu denken.

Zusammengefasst und kommentiert von Alexandra Röllin

Alphablocker, die zwar als Antihypertensiva entwickelt wurden, heute aber fast nur noch zur Behandlung von Miktionsbeschwerden bei Männern verwendet werden, sind berüchtigt dafür, dass sie zu Behandlungsbeginn eine akute Hypotonie und allfällige damit im Zusammenhang stehende Komplikationen wie Synkopen und Stürze zu verursachen können. Eine Forschungsgruppe aus Taiwan, welche bereits zeigen konnte, dass in den ersten Tagen einer Alphablockertherapie das Risiko für Hüft- und Oberschenkelfrakturen erhöht ist, untersuchte anhand der vorliegenden Studie die Hypothese, dass in dieser Phase aufgrund einer zerebralen Hypoperfusion auch das Risiko für einen ischämischen Hirnschlag erhöht sein könnte. Anhand einer nationalen Gesundheitsdatenbank wurden Männer im Alter von über 50 Jahren identifiziert, welche im Zeitraum von 2007 bis 2009 sowohl einen zerebrovaskulären Insult erlitten, als auch neu eine Therapie mit Alphablockern begonnen hatten. Bei den Betroffenen wurde untersucht, in wieweit der Beginn der Alphablockertherapie in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Hirnschlagrisiko steht.

Insgesamt 7502 Männer erfüllten die Studienkriterien. Im Vergleich zum Zeitraum ohne akute Alphablockerexposition (definiert als die Zeit entweder 60 Tage vor oder nach dem Beginn mit Alphablockern), konnte für die drei Wochen nach dem Beginn mit Alphablockern für alle Beteiligten ein erhöhtes Hirnschlagrisiko gezeigt werden («adjusted Incidence Rate Ratio» IRR 1,40; 95% CI 1,22-1,61). Wenn gleichzeitig keine anderen Antihypertensiva verordnet waren, war das Risiko noch höher (IRR 2,11). Dieser Zusammenhang galt in ähnlicher Masse sowohl für Terazosin (Hytrin BPH®), Doxazosin (Cardura® u.a.) als auch Tamsulosin (Pradif® u.a.). Einzig für Alfuzosin (Xatral® u.a.) war die Risikoerhöhung statistisch nicht signifikant, allerdings erhielt nur ein geringer Anteil der Männer diese Substanz, so dass dazu keine zuverlässigen Angaben gemacht werden konnten. In den drei Wochen unmittelbar vor Beginn einer Alphablockertherapie war das Risiko für einen Hirnschlag allerdings noch höher als in den drei Wochen danach (IRR 2,87).

Dass Alphablocker bei Behandlungsbeginn eine Hypotonie verursachen können, ist bekannt. Dass diese ihrerseits Insulte auslösen könnte, ist denkbar. Bemerkenswert hingegen ist, dass dies auch für Tamsulosin zu gelten scheint, wird doch postuliert, dass dieses Medikament deutlich weniger orthostatische Nebenwirkungen verursache. Mit dem postulierten pathophysiologischen Zusammenhang kann allerdings nicht erklärt werden, weshalb unmittelbar vor Beginn der Alphablockertherapie das Risiko für einen zerebrovaskulären Insult noch höher sein soll als unmittelbar danach. Dies wirft Fragen hinsichtlich Design und Aussagekraft der Studie auf. Nichtsdestotrotz erinnert mich diese Arbeit daran, bei der Erstverschreibung jedes Alpha-