# Betablocker sind bei Herzinsuffizienz für alle gut

**m** -- Kotecha D, Manzano L, Krum H et al. Effect of age and sex on efficacy and tolerability of Î² blockers in patients with heart failure with reduced ejection fraction: individual patient data meta-analysis. BMJ 2016 (20. April); 353: i1855
[LINK]

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Bei systolischer Herzinsuffizienz werden Frauen und alte Menschen aus unklaren Gründen weniger oft mit Betablockern behandelt als jüngere Männer. Mit der Frage, ob sie von einer Therapie mit Betablockern weniger profitieren und/oder mehr unerwünschte Wirkungen haben, wurden die individuellen Personendaten von 11 kontrollierten und randomisierten Studien zur Therapie mit Betablockern bei Herzinsuffizienz in einer Meta-Analyse zusammengefasst. Berücksichtigt wurden nur 40- bis 85-jährige Kranke im Sinusrhythmus mit einer linksventrikulären Auswurffraktion von 45% oder weniger.

Die Daten von 13'833 Kranken erfüllten die Selektionskriterien. Das mediane Alter betrug 64 Jahre und die mediane linksventrikuläre Auswurffraktion 27%, 24% der Untersuchten waren Frauen. 16% der Studienteilnehmenden starben während einer medianen Beobachtungsdauer von 1,3 Jahren. Betablocker reduzierten gegenüber Placebo die Sterberate von 18,0% auf 13,7%, dies entspricht einem verhinderten Todesfall auf 23 Behandlungen («number needed to treat» = 23). Der Schutzeffekt der Betablocker war in allen Altersstufen vergleichbar; ebenso unterschied sich die Wirkung bei Männern und Frauen nicht voneinander. Unerwünschte Wirkungen, die zum Absetzen der Therapie führten, waren insgesamt selten und bei Frauen und bei alten Menschen nicht häufiger. Damit profitierten alle Herzinsuffizienz-Kranken mit Sinusrhythmus ungeachtet von Alter und Geschlecht von einer Betablocker-Therapie.

*Diese wichtige Studie räumt mit dem Vorurteil auf, Frauen und alte Menschen würden bei Herzinsuffizienz von Betablockern nicht profitieren und sie schlechter vertragen als jüngere Männer. Vielmehr sind wir nun aufgefordert, alle Herzinsuffizienz-Kranke ungeachtet ihres Alters und ihres Geschlechts zusätzlich zu ACE-Hemmern, Spironolacton und einer eventuellen antithrombotischen Therapie mit einem Betablocker zu behandeln, ausser bei offensichtlichen Kontraindikationen für Betablocker.*

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann