

Betablocker auch nach Revaskularisation

a -- Chen J, Radford MJ, Wang Y et al. Are beta-blockers effective in elderly patients who undergo coronary revascularisation after acute myocardial infarction. Arch Intern Med 2000 (10. April); 160: 947-52

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Hugo Saner

Studienziele

Es ist gut dokumentiert, dass Betablocker nach einem Myokardinfarkt Rezidive verhüten und die Mortalität senken können. Da die entsprechenden Studien alle aus der «präinterventionellen» Zeit datieren, ist nicht bekannt, ob diese vorteilhaften Betablocker-Wirkungen auch vorhanden sind, wenn nach einem Myokardinfarkt revaskularisierende Interventionen durchgeführt werden. In der vorliegenden Studie wurde dieser noch offenen Frage nachgegangen.

Methoden

Die Datensätze des nordamerikanischen «Cooperative Cardiovascular Project» aus den Jahren 1994-1995 wurden retrospektiv ausgewertet. Nur die Daten von Frauen und Männern, die mindestens 65 Jahre alt waren und einen Myokardinfarkt erlitten hatten, wurden berücksichtigt. Verglichen wurden Personen, die ausschliesslich medikamentös behandelt wurden und solche, bei denen zusätzlich eine revaskularisierende Intervention – Koronardilatation oder Bypass-Operation – durchgeführt wurde. Für diese Kollektive wurde einerseits die Häufigkeit der Verschreibung von Betablockern und andererseits die Einjahres-Mortalität ermittelt.

Ergebnisse

84'457 Personen aus der oben beschriebenen Studienpopulation hatten keine Kontraindikationen für Betablocker. Von diesen wurde bei 13'997 eine Koronardilatation und bei 8'482 eine Bypass-Operation durchgeführt. 42% der Personen ohne Intervention, 51% der mit Koronardilatation Behandelten und – signifikant weniger – 33% derjenigen mit einer Bypass-Operation erhielten Betablocker. Die Einjahres-Mortalität der gesamten Studienpopulation betrug 12% unter Betablockern, 24% ohne diese Therapie ($p < 0,001$). Betablocker reduzierten die Mortalität um 17% bei Personen ohne Intervention, um 14% nach Koronardilatation und um 30% nach Bypass-Operation. Eine sekundäre Auswertung zeigte, dass in allen Gruppen die 65- bis 74jährigen und jene mit einer Herzinsuffizienz während der Hospitalisation am meisten von einem Betablocker profitierten.

Schlussfolgerungen

Eine Betablocker-Behandlung nach einem Myokardinfarkt reduziert die Einjahres-Mortalität bei älteren Leuten nach revaskularisierenden Eingriffen in ähnlichem Ausmass wie bei ausschliesslich medikamentöser Therapie.

Betablocker reduzieren die Einjahresmortalität nach akutem Myokardinfarkt signifikant. Allerdings hat man in mehreren Studien mit dieser Fragestellung Personen ausgeschlossen, die auch einen Revaskularisationseingriff hatten. Deshalb gibt es für diese Gruppe praktisch keine verlässlichen Daten. Um so wichtiger ist also diese grossangelegte Untersuchung, die zwar retrospektiv erfolgte, aber eine grosse Personenzahl einschliesst. Das vorteilhafte Resultat dieser Untersuchung kommt nicht unerwartet. Eindrücklich ist die Risikoreduktion von 30% nach Bypass-Operationen. Die Schlussfolgerung der Autoren ist deshalb zu unterstützen, dass eine routinemässige Betablocker-Gabe bei Personen nach Revaskularisationseingriffen nach akutem Myokardinfarkt auf jeden Fall in Betracht gezogen werden soll, falls keine Kontraindikationen vorliegen.

Hugo Saner