

Blutdrucksenker: Kein Problem bei COVID-19

Datum: 07.04.2021

Original Titel:

Renin-angiotensin-system inhibitors and all-cause mortality in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis of observational studies

Kurz & fundiert

- Spielt die Behandlung mit ACE-Inhibitoren und Angiotensin-Rezeptor-Blockern bei COVID-19 eine Rolle?
- Meta-Analyse über 31 Kohortenstudien (87 951 Patienten) und 3 Fall-Kontroll-Studien
- Kein nachteiliger Effekt auf Sterblichkeit oder das Risiko für schwere Verläufe mit COVID-19

MedWiss – Die Rolle sogenannter ACE-Inhibitoren, die das Angiotensin-konvertierende Enzym hemmen, und der AT1-Blocker (Angiotensin-Rezeptor-Blocker) bei der klinischen Behandlung von Patienten mit COVID-19 ist wiederholt diskutiert worden, da SARS-CoV-2 über ACE2 in die Körperzellen eindringen kann. In der Meta-Analyse über 31 Kohortenstudien und 3 Fall-Kontroll-Studien zeigte sich kein Zusammenhang zwischen diesen Blutdruckmedikamenten und Sterblichkeit oder sonstig schweren Verläufen von COVID-19.

Die Rolle sogenannter ACE-Inhibitoren, die das Angiotensin-konvertierende Enzym hemmen, und der AT1-Blocker (Angiotensin-Rezeptor-Blocker) bei der klinischen Behandlung von Patienten mit COVID-19 ist in Diskussion, seit bekannt ist, dass das neue Coronavirus SARS-CoV-2 das Enzym ACE2 als Eintrittspforte in die Körperzellen nutzt. Forscher untersuchten nun die Assoziation zwischen einer Therapie mit den speziellen Blutdruck-Medikamenten (ACE-I und ARB) und Behandlungsergebnissen bei Patienten mit COVID-19.

Spielt die Behandlung mit ACE-Inhibitoren und Angiotensin-Rezeptor-Blockern bei COVID-19 eine Rolle?

Die Forscher durchsuchten systematisch elektronische Datenbanken nach Studien zu Patienten mit COVID-19, die eine entsprechende Therapie einsetzten, und mit Patienten ohne eine solche Therapie verglichen wurden. Untersucht wurden die Sterblichkeit aus jedem Grund und/oder schwere Krankheitsverläufe.

Meta-Analyse über 31 Kohortenstudien und 3 Fall-Kontroll-Studien

Insgesamt 34 Studien konnten betrachtet werden: 31 Kohortenstudien und 3 Fall-Kontroll-Studien. Aufgrund der grundlegenden Unterschiede zwischen Kohorten- und Fall-Kontroll-Studien wurden

diese nicht zusammengefasst analysiert. Stattdessen wurden sie qualitativ verglichen, um die Stimmigkeit der Ergebnisse zu evaluieren. Die 31 Kohortenstudien umfassten Daten über 87 951 Patienten mit COVID-19, von denen 22 383 (26,7 %) mit ACEI/ARB therapiert wurden. In der zusammengefassten Analyse zeigte sich kein Zusammenhang zwischen der Behandlung mit ACEI/ARB und der Gesamt-Sterblichkeit bzw. schwerer COVID-19-Erkrankung (relatives Risiko: 0,94; 95 % Konfidenzintervall (CI): 0,86 - 1,03; I² = 57 %; p = 0,20) oder allein einem schweren Erkrankungsverlauf (relatives Risiko: 0,93; 95 % CI: 0,74 - 1,17; I² = 56 %; p = 0,55). Die Analyse der drei bevölkerungsbasierten Fall-Kontroll-Studien identifizierte ebenfalls keine signifikante Assoziation zwischen ACEI/ARB-Therapie und Gesamt-Sterblichkeit bzw. schwerer Erkrankung (zusammengefasste Odds Ratio: 1,00; 95 % CI: 0,81 - 1,23; I² = 0; p = 0,98). In 13 der 31 Kohortenstudien sowie in den drei Fall-Kontroll-Studien, in denen die Ergebnisse getrennt für ACE-I und ARB berichtet wurden, gab es auch für jede dieser Wirkstoffklassen getrennt keinen nachteiligen Effekt auf die Sterblichkeit oder das Risiko für schwere Verläufe mit COVID-19.

Kein nachteiliger Effekt auf Sterblichkeit oder das Risiko für schwere Verläufe mit COVID-19

Bei Patienten mit COVID-19 machte es demnach in der Studienübersicht keinen Unterschied für den Krankheitsverlauf und die Sterblichkeit, ob die Patienten mit Blutdruckmedikamenten, ob ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Blocker, behandelt wurden. Die Autoren schließen daher, dass solche Medikamente auch bei einer COVID-19-Erkrankung nicht abgesetzt werden sollten, wenn nicht andere klinische Gründe vorliegen.

[DOI: 10.1097/HJH.0000000000002784]

Referenzen:

Bavishi, Chirag, Paul K. Whelton, Giuseppe Mancina, Giovanni Corrao, and Franz H. Messerli. "Renin-Angiotensin-System Inhibitors and All-Cause Mortality in Patients with Coronavirus Disease 2019." *Journal of Hypertension Publish Ah* (February 3, 2021). <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002784>.