

COPD: Die richtigen Betablocker können bei Herzproblemen helfen

Datum: 27.04.2018

Original Titel:

Relationship between heart failure, concurrent chronic obstructive pulmonary disease and beta-blocker use: a Danish nationwide cohort study

Bei 8 von 10 Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) treten weitere behandlungsbedürftige Erkrankungen auf. Manchmal sind sie an der Entstehung der COPD beteiligt, manchmal eine Folge der gesteigerten körperlichen Belastung durch die COPD. Zu häufigen Begleiterkrankungen einer COPD gehören Arterienverkalkung, Herzschwäche und Herz-Rhythmus-Störungen.

Dadurch, dass Herzerkrankungen mit Atemnot oder Engegefühl in der Brust einhergehen, die auch bei COPD auftreten, werden sie bei COPD-Patienten aber häufig übersehen. Bei einer Herzschwäche, die die Mediziner Herzinsuffizienz nennen, ist der Patient bereits nach alltäglichen Belastungen, wie z. B. Treppensteigen, erschöpft. Leidet der Patient auch an COPD, sieht er darin vielleicht eine Folge der Erkrankung und des eigenen Alters und berichtet seinem Arzt nicht davon.

Dabei wäre es wichtig bei Herzerkrankungen auch bei COPD-Patienten entsprechende Medikamente einzusetzen, um das Risiko eines Herzinfarkts zu verringern. Die Medikamente, die dazu eingesetzt werden heißen Betablocker. Sie sorgen dafür, dass das Stresshormon Adrenalin weniger wirken kann, besonders auf das Herz. Dadurch sinkt die Ruheherzfrequenz, also wie oft das Herz in Ruhe schlägt. Außerdem senken sie den Blutdruck und entlasten so Herz und Gefäße.

Eine andere Wirkung können Betablocker aber auf die Muskulatur der Bronchien haben. Dort können Betablocker dafür sorgen, dass sich die Muskulatur in den Atemwegen anspannt. Daher ist bei Asthma und COPD Vorsicht geboten, nicht alle Betablocker sind geeignet.

In den Leitlinien von der *European Society of Cardiology* (2008) und der *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (2011) werden daher bei der Behandlung einer Herzschwäche bei Patienten mit COPD herzspezifische Betablocker empfohlen. Bei herzspezifischen Betablockern konzentriert sich die Wirkung eher auf die Herzmuskulatur, sodass diese Präparate weniger auf die Bronchien wirken.

Wie das in der Praxis aussieht, haben dänische Forscher nun untersucht. Sie werteten die Daten von dänischen Patienten mit COPD und einer Herzschwäche aus, die zwischen 2009 und 2012 mit Betablockern behandelt wurden. Sie schauten, wie häufig die Patienten nach dem Beginn der Behandlung mit Betablockern ins Krankenhaus eingeliefert wurden, weshalb sie in Krankenhaus kamen und welche Medikamente sie verschrieben bekommen hatten.

Die Forscher stellten fest, dass von den dänischen Patienten, die gleichzeitig an COPD und Herzschwäche litten, nur 57 % auch mit Betablockern behandelt wurden. Hier sehen die Autoren Verbesserungspotential. Auch werden COPD-Patienten noch recht häufig unspezifische Betablocker verschrieben. Das hatte Einfluss darauf, wie oft die Patienten ins Krankenhaus mussten. Nach dem Beginn einer Behandlung mit unspezifischen Betablockern mussten die COPD-Patienten öfter im

Zusammenhang mit ihrer Herzschwäche im Krankenhaus behandelt werden, als Patienten, die herzspezifische Betablocker verschrieben bekamen. Auf die Krankenseinweisungen im Zusammenhang mit der COPD oder aus anderen Gründen hatte die Sorte der Betablocker aber keinen Einfluss.

Das zeigt, wie wichtig es ist, mit dem eigenen Arzt über Beschwerden zu sprechen, sodass Herzprobleme rechtzeitig erkannt und behandelt werden können. Bei der Behandlung von COPD-Patienten mit Herzschwäche sollte den Empfehlungen der Leitlinien gefolgt werden, und möglichst Betablocker eingesetzt werden, die vor allem auf das Herz wirken, um Probleme mit den Bronchien oder Krankenhausaufenthalte wegen Herzschwäche zu vermeiden.

Referenzen:

Sessa M, Mascolo A, Mortensen RN, Andersen MP, Rosano GMC, Capuano A, Rossi F, Gislason G, Enghusen-Poulsen H, Torp-Pedersen C. Relationship between heart failure, concurrent chronic obstructive pulmonary disease and beta-blocker use: a Danish nationwide cohort study. *Eur J Heart Fail.* 2017 Nov 20. doi: 10.1002/ejhf.1045.