

Therapiestart mit LAMA oder LABA: Doch erhöhtes Risiko für Herzprobleme?

Datum: 06.08.2018

Original Titel:

Association of Cardiovascular Risk With Inhaled Long-Acting Bronchodilators in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Nested Case-Control Study.

Studien mit Daten aus dem Praxisalltag decken manchmal Risiken auf, die in klinischen Studien nicht entdeckt wurde. So scheinen langwirksame Bronchodilatoren in den ersten 30 Tagen nach Behandlungsbeginn tatsächlich das Risiko für Herz-Kreislauf-Probleme stieg. Neubehandelte Patienten sollten daher auf ihre Herzgesundheit achten.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigsten Begleiterkrankungen bei Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Es ist umstritten, ob der Einsatz von langwirksamen Bronchodilatoren das Risiko für Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen oder Schlaganfälle erhöht. Diese Medikamente werden verordnet, um die Verengung der Atemwege zu beseitigen. Zu den eingesetzten Wirkstoffen gehören die langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und die Muskarin-Antagonisten (LAMA).

Patientenauswahl kann Studienergebnisse beeinflussen

In typischen klinischen Studien werden die Teilnehmer genau ausgewählt, was auch das Ergebnis beeinflussen kann. Solche Studien kamen bisher meist zu dem Ergebnis, dass es keinen Zusammenhang zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Behandlung einer COPD mit LAMA oder LABA gibt. Diese Studien hatten aber z. B. bisher Patienten mit entsprechenden Vorerkrankungen ausgeschlossen oder nur Patienten untersucht, die bereits mit langwirksamen Bronchodilatoren behandelt wurden.

Real-Life-Studien bilden Alltag besser ab

Taiwanesishe Forscher haben daher einen anderen Ansatz gewählt: Eine sogenannte Real-Life-Studie sollte den klinischen Alltag besser abbilden. Außerdem bezogen sie in manche Auswertungen nur COPD-Patienten ein, die zuvor noch nicht mit langwirksamen Bronchodilatoren behandelt wurden. So konnten sie besser beurteilen, welchen Effekt die Medikamente auf die Herz-Kreislauf-Gesundheit der Probanden hatten.

Risiko stieg in den ersten 30 Tagen an

Insgesamt wurden 284 200 COPD-Patienten über 40 Jahre in die Studie miteinbezogen. Patienten-Daten aus im Schnitt zwei Jahren wurden analysiert. Dabei zeigte sich, dass für die COPD-Patienten, die bisher noch nicht mit langwirksamen Bronchodilatoren behandelt wurden, das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis (Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzrhythmusstörung) nachweislich in den ersten 30 Tagen nach Therapiebeginn um das anderthalbfache anstieg. Dabei war der Unterschied zwischen den verschiedenen Wirkstoffen gering. Auch hing das Risiko nicht davon ab, ob für den

jeweiligen Patienten Herz-Kreislauf-Probleme bekannt waren oder wie oft er unter akuten Verschlechterungen litt.

Ergebnisse für Patienten, die Therapie fortsetzen, verschleierten Zusammenhang

Betrachteten die Forscher nun alle Teilnehmer, also auch solche, die bereits vor der Studie mit langwirksamen Bronchodilatoren behandelt wurden, ließ sich kein Zusammenhang zwischen der Medikation und den Herz-Kreislauf-Problemen nachweisen. Der Risikoanstieg bei den Patienten, die zuvor nicht behandelt wurden, wurde durch ein geringeres Risiko bei den bereits vorbehandelten Patienten aufgehoben.

Patienten sollten auf ihre Herzgesundheit achten

Eine neu gestartete Therapie mit LAMA/LABA kann also durchaus das Risiko für Herz-Kreislauf-Probleme erhöhen. Die Forscher empfehlen ihren Kollegen daher bei weiteren Studien auch Patienten mit Vorerkrankungen und anderen COPD-Medikamenten einzubeziehen und sich gleichzeitig die Gruppe der Patienten genau anzuschauen, die die Medikation neu beginnt. COPD-Patienten, die erstmals eine Therapie mit Beta-2-Agonisten oder Muskarin-Antagonisten beginnen, sollten zu Beginn der Therapie auf Warnsignale ihres Herzens achten und gegebenenfalls mit einem Arzt besprechen.

Referenzen:

Wang MT, Liou JT, Lin CW, Tsai CL, Wang YH, Hsu YJ, Lai JH. Association of Cardiovascular Risk With Inhaled Long-Acting Bronchodilators in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Nested Case-Control Study. JAMA Intern Med. 2018 Feb 1;178(2):229-238. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.7720.