

## Kardiovaskuläre Risiken von langwirkenden Bronchodilantien

f -- Wang MT, Liou JT, Lin CW et al. 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 (1. Februar); 178: 229-38

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Inhalierete langwirkende Beta-Agonisten (LABA) und Anticholinergika (LAMA) sind wichtige Mittel zur Symptomlinderung bei Kranken mit einer chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit (COPD). Das Risiko ihrer Anwendung bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse wird seit Jahren zum Teil kontrovers diskutiert. Die Studienergebnisse sind teilweise widersprüchlich, unter anderem auch, weil in randomisierten Studien häufig Personen mit einer bekannten kardiovaskulären Erkrankung ausgeschlossen wurden. In der aktuellen Fall-Kontroll-Studie aus Taiwan wurden 284'220 Personen untersucht, die neu wegen einer COPD in Behandlung waren und vorgängig noch keine LABA- oder LAMA-Behandlung gehabt hatten.

Als Fälle dienten Personen aus dieser Gruppe, die innert zwei Jahren nach Diagnose der COPD wegen einer koronaren Herzkrankheit, einer Herzinsuffizienz, einer Arrhythmie, oder wegen eines ischämischen Schlaganfalls im Spital oder in der Notfallstation behandelt werden mussten (37'719 Personen, 6,6 Fälle pro 100 Personenjahre). Im Vergleich mit jeweils vier möglichst passend ausgesuchten Kontrollen aus der gleichen Gruppe fand sich eine Erhöhung des Risikos für ein kardiovaskuläres Ereignis bei denjenigen, die neu ein LABA oder LAMA erhalten hatten um etwa 50% («Odds Ratio» OR von 1,50 bzw. 1,52) und eine Verdoppelung des Risikos bei denen, die neu LABA und LAMA kombiniert erhalten hatten (OR 2,03, alle Unterschiede statistisch signifikant). Bei denjenigen, denen die inhalativen Medikamente schon seit länger als 30 Tage verschrieben worden waren, war das Risiko hingegen nicht (mehr) erhöht.

*Der Vorteil dieser Studie ist, dass sie die Situation im Praxisalltag besser abbildet als randomisierte Studien, wo häufig bis mehr als die Hälfte der möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer von der Studie ausgeschlossen werden. Ihr Nachteil ist, dass die Zuteilung zu Behandlungs- und Kontrollgruppe eben nicht zufällig erfolgte. Mögliche Verzerrungen könnten die beobachteten Unterschiede deshalb nur vortäuschen. Dass inhalierete LABA und LAMA kardiovaskuläre Ereignisse auslösen bzw. eine vorher nicht bekannte kardiovaskuläre Krankheit demaskieren können, macht aber pathophysiologisch durchaus Sinn. Den symptomatischen Nutzen dieser Medikamente erkaufen wir wohl oder übel mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko zumindest in der Anfangsphase der Behandlung.*

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann