

Jingting Désirée Zhao

Dr. med.

Vergleich der prognostischen Relevanz der Therapie mit Metoprololsuccinat oder Carvedilol bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Fach/Einrichtung: Innere Medizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Lutz Frankenstein

Die chronische Herzinsuffizienz nimmt vor allem in den westlichen Nationen aufgrund der steigenden Prävalenz und Inzidenz immer mehr an Bedeutung zu. Insgesamt geht die Herzinsuffizienz mit einer schlechten Prognose einher und stellt die dritthäufigste Todesursache in Deutschland dar. Durch eine leitliniengerechte Therapie ist es jedoch möglich, die Prognose signifikant zu verbessern. Betablocker sind ein fester Bestandteil dieser Therapie und haben, wie durch zahlreiche Studien belegt wurde, einen positiven Effekt auf die Prognose.

Bisher gab es aber nur begrenzte Untersuchungen zum Vergleich der Effektivität der Betablocker untereinander. Der Vergleich von Carvedilol als unselektiver Betablocker und Metoprolol als β_1 -Blocker im Speziellen wurde vor allem mit Metoprololtartrat durchgeführt. Da jedoch die von den Leitlinien empfohlene Formulation aber Metoprololsuccinat ist, war es Ziel der vorliegenden Arbeit, Carvedilol und Metoprololsuccinat im Hinblick auf die Prognose bei Herzinsuffizienzpatienten zu untersuchen. Die Studie erfolgte als Kooperationsprojekt mit der Norwegian University of Science and Technology und dem Oslo University Hospital.

Insgesamt wurden 4.016 Patienten in die Studie eingeschlossen. Es wurden hierarchisch folgende Analyseschritte durchgeführt: univariate Analyse, nach Propensity-Score und Äquivalenzdosis adjustierte Analyse, multivariate Analyse und eine Analyse nach zweistufigem Matching-Verfahren. Zusätzlich wurden die Untersuchungen in vordefinierten Subgruppen wiederholt. Nach dem Matching-Verfahren waren die Baseline-Charakteristika in beiden Kohorten nachweisbar gleichmäßig verteilt. Die durchgeführte formale Sensitivitätsanalyse unterstützte die Ergebnisse.

Während im univariaten Modell die Gabe von Metoprololsuccinat mit einer signifikant erhöhten Mortalität einherging, war der Unterschied in der Mortalität im adjustierten und im multivariaten Modell nicht mehr signifikant. Nach dem zweistufigen Matching-Verfahren war kein Unterschied in der Mortalität zwischen den beiden Gruppen nachzuweisen.

Auch in den Subgruppenanalysen konnte kein signifikanter prognostischer Unterschied unter Therapie mit Metoprololsuccinat oder Carvedilol festgestellt werden.

Obwohl es nicht möglich ist, nur auf dieser Studie basierend Therapieempfehlungen auszusprechen, konnte verdeutlicht werden, dass die Therapie mit Carvedilol oder Metoprololsuccinat in äquivalenter Dosierung bei Herzinsuffizienzpatienten dieser Kohorte nicht mit einem signifikanten prognostischen Unterschied einhergeht.