

Betablocker-Therapie bei Leberzirrhose: Therapie-Ende zum richtigen Zeitpunkt kann die Überlebensdauer erhöhen

(Wien 15-04-2014) Die Therapie mit Betablockern ist bei einer Leberzirrhose bis zu einem gewissen Krankheitsstadium sinnvoll, danach verschlechtert sie die Lebenserwartung jedoch deutlich. Bestehende Therapiepläne sollten deshalb angepasst werden. Das ist die Kernaussage einer aktuellen Studie der MedUni Wien.

Im Rahmen der soeben im Top-Journal Gastroenterology, dem führenden Journal des Fachbereichs, erschienenen Studie untersuchte das Team der Vienna Portal Hypertension Study Group um Mattias Mandorfer und Thomas Reiberger an der MedUni Wien den Einfluss der Betablockertherapie auf das Auftreten von Komplikationen und das Überleben bei PatientInnen mit fortgeschrittener Leberzirrhose.

Erforscht wurden in der Arbeit die Effekte einer Betablockertherapie an 607 PatientInnen mit Leberzirrhose und Bauchwassersucht, einer schweren Komplikation infolge einer Leberzirrhose. Auf Grund der Studienresultate sollte bei Auftreten einer Bauchwasserinfektion eine sofortige Beendigung der Betablockertherapie erfolgen.

Neue Definition des therapeutischen Fensters für Betablockertherapie

Die Studienergebnisse zeigen damit, dass im Gegensatz zu bisherigen Empfehlungen die Therapie mit Betablockern nur bis zu einem gewissen Krankheitsstadium zu empfehlen ist. Um welchen Zeitpunkt es sich dabei handelt, erklärt Mandorfer folgendermaßen: „Die Arbeit zeigt, dass das Auftreten einer Bauchwasserentzündung das therapeutische Fenster der Betablockertherapie schließt. Andernfalls verkürzt sich bei dieser Gruppe von PatientInnen auf Grund von Nebeneffekten wie ausgeprägtem Blutdruckabfall und Nierenfunktionseinschränkung die Überlebensdauer deutlich.“

Betablocker: Erwünschte Wirkung und unerwünschte Nebenwirkungen

Bei der Reduktion des Blutdrucks im Pfortaderkreislauf handelt es sich um eine erwünschte Wirkung der Betablockertherapie, weshalb Betablocker seit Jahrzehnten zur Therapie des Pfortaderhochdrucks bei PatientInnen mit Leberzirrhose eingesetzt werden. Denn der Großteil der schwerwiegenden Komplikationen, die bei PatientInnen mit Leberzirrhose auftreten, wird durch die Entstehung eines Pfortaderhochdrucks ausgelöst. Neben der Therapie der

Grunderkrankung sind Betablocker derzeit die einzige medikamentöse Behandlungsoption gegen Pfortaderhochdruck.

Die Kehrseite der Medaille: Während PatientInnen mit einer frühen oder nicht sehr weit fortgeschrittenen Leberzirrhose in der Regel normale oder nicht maßgeblich erniedrigte Blutdruckwerte aufweisen und dadurch über eine ausreichende Blutdruckreserve verfügen, leiden PatientInnen mit einer fortgeschrittenen Leberzirrhose in der Regel bereits ohne Betablockertherapie an einem deutlich erniedrigten Blutdruck.

Bauchwasserinfektion verstärkt die Belastung des Kreislaufs erheblich

Eine hinzutretende Bauchwasserinfektion verstärkt die Belastung des Kreislaufs erheblich. Dazu Thomas Reiberger der Vienna Portal Hypertension Study Group: „Die zusätzliche Entwicklung einer Bauchwasserinfektion stellt eine ausgeprägte Kreislaufbelastung dar. PatientInnen mit einer solchen Infektion wiesen in unserer Studie deutlich niedrigere Blutdruckwerte als PatientInnen ohne Betablockertherapie auf.“ Als Folge entwickelten PatientInnen mit einer Betablockertherapie zum Zeitpunkt der Bauchwasserentzündung deutlich häufiger lebensbedrohliche Komplikationen, insbesondere Einschränkungen der Nierenfunktion.

Wien bei Erforschung und Behandlung von Lebererkrankungen international top

Das Team der Vienna Portal Hypertension Study Group (Leitung: Markus Peck-Radosavljevic) an der MedUni Wien unterstreicht mit der vorliegenden Studie die Vorzeigerolle der Wiener Hepatologie im internationalen wissenschaftlichen Umfeld. An der Erstellung der Studie federführend beteiligt war neben der Vienna Portal Hypertension Study Group der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie (Abteilungsleiter: Michael Trauner) an der Universitätsklinik für Innere Medizin III, die Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle sowie das Institut für Medizinische Statistik der MedUni Wien.

Service: Gastroenterology

„Non-selective β Blockers Increase Risk for Hepatorenal Syndrome and Death in Patients with Cirrhosis and Spontaneous Bacterial Peritonitis.“ Mandorfer M, Bota S, Schwabl P, Bucsics T, Pfisterer N, Kruzik M, Hagmann M, Blacky A, Ferlitsch A, Sieghart W, Trauner M, Peck-Radosavljevic M, Reiberger T: Gastroenterology 2014 Mar 12. pii: S0016-5085(14)00306-0. doi: 10.1053/j.gastro.2014.03.005. [Epub ahead of print]. PMID 24631577.

Link: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24631577>.

Rückfragen bitte an:

Ing. Klaus Dietl
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 01/ 40 160 11 502
E-Mail: pr@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at/pr

Mag. Thorsten Medwedeff
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 01/ 40 160 11 505
E-Mail: pr@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at/pr

Medizinische Universität Wien – Kurzprofil

Die Medizinische Universität Wien (kurz: MedUni Wien) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Europas. Mit fast 7.500 Studierenden ist sie heute die größte medizinische Ausbildungsstätte im deutschsprachigen Raum. Mit ihren 31 Universitätskliniken, 12 medizintheoretischen Zentren und zahlreichen hochspezialisierten Laboratorien zählt sie auch zu den bedeutendsten Spitzenforschungsinstitutionen Europas im biomedizinischen Bereich. Für die klinische Forschung stehen über 48.000m² Forschungsfläche zur Verfügung.