

## Ændrede anbefalinger vedrørende brug af betablokade til behandling af arteriel hypertension.

Addendum til Behandlingsvejledningen 2004 fra Dansk Hypertensionsselskab.

Over de seneste 3 år har der været en stigende debat om betablokerende midlers plads i hypertensionsbehandlingen (1-3). Holdningerne har overvejende været kritiske overfor stofgruppens effektivitet, som har vist sig inferior i flere undersøgelser mod aktivt behandlede kontrolpopulationer, særligt i relation til reduktionen i forekomsten af apoplexi og transitorisk cerebral iskæmi (TCI) (4-6). Forklaringen synes til dels at være, at betablokkere som atenolol ikke reducerer det centrale aorta tryk i samme grad som blodtryksnedsættende medikamenter med kardilaterende virkning (7).

I relation til apoplexi, har betablokkerbehandling vist sig inferior både overfor midler som blokerer renin-angiotensin systemet (8) samt overfor calcium canal blokkere (9), hvorimod det overfor diuretika synes, at forekomsten af apoplexi/TCI er den samme, dog med en signifikant større andel af patienter, som får bivirkninger af betablokkeren og standser behandlingen (4-6). Den øvrige bivirkningsprofil taler ligeledes mod betablokkere som førstevalgspræparat, herunder risiko for fremprovokering af Type 2 Diabetes (4-6).

Dette har ført til, at det britiske hypertensionsselskab (BHS) helt har fjernet rekommandationen for betablokkerbehandling som førstevalgspræparat til personer med hypertension (10).

I Dansk Hypertensionsselskab har man med interesse fulgt de fremlagte data, vedrørende brug af betablokade som førstevalgsbehandling til patienter med arteriel hypertension, og præsenterer nu lignende rekommandationer:

- ◆ Det anbefales ikke længere betablokade som rutinemæssigt førstevalgspræparat.
- ◆ Dog kan betablokkerbehandling fortsat anvendes til patienter med angina pectoris og/eller hjerteinsufficienspatienter med blodtryksforhøjelse.

Evidensen er hovedsagelig baseret på betablokkeren atenolol, og det er ikke muligt at uddrage samme konklusion ved betablokkere med kardilaterende virkning (eksempelvis carvedilol). Dog er mængden af undersøgelser, vedrørende disse stoffers brug i hypertensionssammenhæng, meget begrænset.

## **Betablokerende behandling anbefales ikke**

- ◆ Som førstevalgspræparat til patienter med hypertension.

## **Betablokerende behandling kan anvendes**

- ◆ Som 2. eller 3. valgspræparat.
- ◆ Til patienter med angina pectoris
- ◆ Til hypertensionspatienter med hjerteinsufficiens

## Litteratur

1. Beevers DG. The end of beta blockers for uncomplicated hypertension? *Lancet* 2005; 366(9496):1510-1512.
2. Khan N, McAlister FA. Beta blockers for the treatment of primary hypertension. *Lancet* 2006; 367(9506):208.
3. Mann JF. What's new in hypertension? *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22(1):47-52.
4. Khan N, McAlister FA. Re-examining the efficacy of beta-blockers for the treatment of hypertension: a meta-analysis. *CMAJ* 2006; 174(12):1737-1742.
5. Bradley HA, Wiysonge CS, Volmink JA, Mayosi BM, Opie LH. How strong is the evidence for use of beta-blockers as first-line therapy for hypertension? Systematic review and meta-analysis. *J Hypertens* 2006; 24(11):2131-2141.
6. Lindholm LH, Carlberg B, Samuelsson O. Should beta blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis. *Lancet* 2005; 366(9496):1545-1553.
7. Williams B, Lacy PS, Thom SM, Cruickshank K, Stanton A, Collier D et al. Differential impact of blood pressure-lowering drugs on central aortic pressure and clinical outcomes: principal results of the Conduit Artery Function Evaluation (CAFE) study. *Circulation* 2006; 113(9):1213-1225.
8. Dahlof B, Devereux RB, Kjeldsen SE, Julius S, Beevers G, Faire U et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol. *Lancet* 2002; 359(9311):995-1003.
9. Dahlof B, Sever PS, Poulter NR, Wedel H, Beevers DG, Caulfield M et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 366(9489):895-906.
10. NICE/BHS Hypertension Guideline Review 28 June 2006  
[http://www.bhsoc.org/NICE\\_BHS\\_Guidelines.stm](http://www.bhsoc.org/NICE_BHS_Guidelines.stm)