

Astma/COPD: bètablokkers, niet-selectief

74

FEV₁ : forced expiratory volume in eerste seconde.

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Kotlyar E et al. Tolerability of carvedilol in patients with heart failure and concomitant chronic obstructive pulmonary disease or asthma. J Heart Lung Transplant 2002;21:1290-5.	studie n=43	43 patiënten met COPD (n=31; FEV ₁ gemiddeld 62%) of astma (n=12; FEV ₁ gemiddeld 81%) en chronisch hartfalen kregen gemiddeld respectievelijk carvedilol 29 mg en 19 mg per dag in 2 doses gedurende gemiddeld 2,4 jaar. 3,2% van de COPD-patiënten stopte met carvedilol vanwege een exacerbatie. Bij de astmapatiënten stopte 25% wegens een piepende ademhaling. Gelijktijdig gebruik van inhalatietherapie met bronchodilatoren en/of corticosteroïden had geen invloed op de verdraagbaarheid van carvedilol.
ref. 2 Sirak TE et al. Therapeutic update: non-selective beta-and-alpha-adrenergic blockade in patients with coexistent chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure. J Am Coll Cardiol 2004;44:497-502.	review	Vanwege casus waarin bronchoconstrictie optrad, zijn niet-selectieve betablokkers gecontraïndiceerd bij COPD. Niet-selectieve bètablokkers als propranolol en oxprenolol verminderen de FEV ₁ en remmen de respons op inhalatie van de bèta-agonist salbutamol. Er zijn aanwijzingen dat niet-selectieve bètablokkers met tevens α_1 -blokkerende eigenschappen, zoals carvedilol en labetalol, goed worden verdragen door COPD-patiënten die niet reageren op geïnhaleerde bronchodilatoren. Een maximale dosis labetalol heeft bij deze patiënten geen effect op de FEV ₁ . In een studie verdroeg 85% van de 89 patiënten met COPD of astma en chronisch hartfalen carvedilol goed gedurende tenminste 3 maanden. Daarnaast verwijzen de auteurs naar Kotlyar et al., 2002. De auteurs concluderen dat de α_1 -blokkerende eigenschappen van carvedilol en labetalol mogelijk voldoende zijn om te compenseren voor bètablokkadegeïnduceerde bronchoconstrictie bij COPD-patiënten, maar niet bij astmapatiënten.
ref. 3 Chafin CC et al. Beta-blockers after myocardial infarction: do benefits ever outweigh risks in asthma? Cardiology 1999;92:99-105.	review	Propranolol kan ernstige bronchospasmen veroorzaken. 0,1 mg/kg i.v. propranolol kan de FEV ₁ met 9% verminderen bij licht astmatische patiënten. Niet-selectieve bètablokkers moeten bij astmapatiënten worden vermeden.
ref. 4 Worth H. Beta-blockers in asthma and COPD-a therapeutic dilemma? Pneumology 2001;55:53-6.	review	Bij 90% astmatici treedt bronchoconstrictie op na toediening van een niet-selectieve bètablokkers. Bij COPD-patiënten geven bètablokkers zelden verslechtering van de longfunctie.
ref. 5 Registratiedossier (deel IB) Timoptol (timolol) 18-07-03 e.a.*		<u>Cl</u> : astma bronchiale en ernstig COPD. <u>Bw</u> : dyspneu en bronchospasmen (vooral bij patiënten met COPD), respiratoire insufficiëntie.

* Trandate (labetalol) 17-12-03, Eucardic (carvedilol) 13-12-02, Propranolol PCH 12-06-98, Sotacor (sotalol) 24-07-03, Trasicor (oxprenolol) 29-07-05, Pindolol PCH 17-07-03, Betagan (levobunolol) 11-10-02.

Opmerkingen:

- Projectgroep: selectieve bètablokkers hebben de voorkeur, echter voorzichtigheid blijft geboden.
- Een kleine studie uit de periode 2001-2010 is niet opgenomen in het statusrapport, omdat deze te weinig toevoegt aan de bewijslast.

Datum literatuursearch: 28-4-2010.

Risicofactoren	-
----------------	---

Incidentie	-
------------	---

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	28-04-2004