

Dr. Frans H. Rutten a kolektiv z University Medical Center Utrecht v Nizozemí provedli studii u velkého reprezentativního vzorku pacientů s CHOPN s různými profily kardiovaskulárního rizika a s dlouhým sledováním. Užívání betablokátorů u nich bylo spojeno s 32% snížením rizika smrti (upravené HR 0,68) a 29% snížením rizika exacerbace CHOPN (upravené HR 0,71). „Je příliš brzo doporučit preskripci betablokátorů všem pacientům s CHOPN nezávisle na tom, zda mají kardiovaskulární nemoc nebo hypertenzi.“ Současná studie je pouze observační. Přehled byl proveden ze záznamů o 2230 mužích a ženách ve věku 45 let a starších (průměr 64,8 roku) včetně 44,9% s komorbidním kardiovaskulárním onemocněním. Když byla zahrnuta hypertenze a diabetes, procento kohorty s komorbiditami stoupl na 66,3%. Betablokátory (zejména kardioselektivní) užívalo 665 pacientů (29,8%), zbylých 1565 ne.

Za více jak průměrných 7 let zemřelo 686 pacientů (30,8%). Poměry smrti byly vyšší u pacientů s nebetablokátorovou terapií (32,3% vs 27,2%; $P = 0,02$). Navíc mělo 1055 pacientů (47,3%) během sledování alespoň jedno vzplanutí CHOPN a opět častěji u pacientů s nebetablokátory (49,3% vs 42,7%; $P = 0,005$). Přesto do doby velkých randomizovaných kontrolovaných studií by se u pacientů bez kardiovaskulárních komorbidit „betablokátory neměly používat u CHOPN“. Zdroj: Arch Intern Med 2010; 170: 849-850, 880-887