

Betablokkere

Indledning

Den første betablokker propranolol blev udviklet af den skotske farmaceut Sir James Black i 1950'erne. Blandt andet derfor fik han Nobelprisen i medicin i 1988. Siden betablokkerne blev udviklet, har de spillet en rolle i behandlingen af en bred vifte af sygdomme, som strækker sig fra problemer med hjerterytmen til panikanfald.

Du kan finde betablokkere på din medicinliste ved at se på deres navn, som ender med 'olol' som metoprolol, bisoprolol eller atenolol.

Hvordan virker betablokkere?

På cellerne af mange forskellige organer i kroppen som hjertet, nyrerne, lungerne og blodkarrene findes der modtager (receptorer) for hormonet adrenalin. Når adrenalin bliver frigivet i kroppen aktiverer den disse receptorer, for at organerne bliver mere aktive. Når du for eksempel dyrker motion, bliver adrenalin frigivet for at sikre, at din puls stiger, for at du kan opretholde aktiviteten. Disse receptorer kaldes beta-adrenerge receptorer, og det er her, betablokkere virker.

Ud fra det kan man se, at betablokkere har en mere beskeden virkning i hvile. Derimod nedsætter medicinen ved fysisk aktivitet, når adrenalin frigives, dennes virkning på pulsen og hjertets pumpekraft. Betablokkere virker også andre steder, hvor der findes betareceptorer, fx i luftvejene og musklerne i pulsårerne (arterier).

Man kan derfor forvente, at betablokkere virker blodtrykssænkende og nedsætter det volumen, der bliver pumpet ud fra hjertet, fordi de nedsætter både pulsen og hjertets pumpekraft.

Klinisk anvendelse

Antihypertensiva (blodtrykstabletter): I lang tid anså man betablokkere som førstevalgsbehandling for forhøjet blodtryk. Gennem de senere år blev deres position i behandlingen dog udskiftet med de såkaldte ACE-inhibitorer (som ramipril og enalapril), som anses for at være mere effektiv.

Medicin mod Angina pectoris: Fordi betablokkere nedsætter hjertets arbejde under fysisk aktivitet, anvendes de også ved problemer med angina pectoris (hjertesmerter, der føles som klemmen i brystet), og mange mennesker tager regelmæssigt betablokkere af denne grund. Der er lavet mange undersøgelser, som viser, at patienter, der har haft en blodprop i hjertet (myokardieinfarkt), har en bedre overlevelse, hvis de behandles med betablokkere. Derfor vil mange patienter med myokardieinfarkt finde betablokkere på deres medicinliste, når de udskrives fra sygehuset.

Hjertesvigt: Selvom man tidligere mente, at betablokkere ville forværre hjertesvigt, har videnskabelige undersøgelser i slutningen af 1990'erne vist, at betablokkere har en gunstig effekt på hjertesvigt og forbedrer overlevelsen. De er nu specifikt indiceret og en vigtig del af standardbehandlingen af hjertesvigt. Medicinsk forskning har vist, at betablokkere kan reducere den absolute risiko for død ved hjertesvigt med 4,5% over en 13 måneders periode samt antallet af indlæggelser.

Atrieflimren: Da betablokkere mindsker virkningen af adrenalin på pulsen, spiller de en betydende rolle ved behandlingen af mere permanent atrieflimren for at opretholde en jævn puls. Mange læger tager betablokkere som den første medicin i betragtning, når de behandler en for høj puls ved atrieflimren.

Sædvanligvis begynder man med en lille dosis, som gradvist bliver øget i løbet af nogen tid, for at mulige bivirkninger ikke opvejer deres gavnlige virkninger (se nedenfor). Hos patienter med paroxysmisk atrieflimren (atrieflimren, som kommer og går spontant i tidens løb) eller persisterende atrieflimren (atrieflimren, som varer ved, men som kan overføres igen til normal hjerterytme ved fx kardiovertering) kan betablokkere oven i købet hjælpe at opretholde den normale rytme eller tilmed hjælpe at få hjertet tilbage i den normale rytme.

Bivirkninger og problemer

Svimmelhed: Fordi betablokkere virker på blodtrykket, kan nogle patienter få svimmelhed eller nærbesvimelser.

Raynaudfænomen: Hos nogle patienter kan betablokkere medføre kolde finger og tæer. Hos særligt følsomme patienter kan det føre til et forbigående stop af gennemblødningen af fingrene og tæerne, som bliver hvide og gør ondt. Dette kaldes Raynaudfænomen og betyder, at man skal ophøre med betablokkeren.

Træthed: Omkring en ud af ti patienter klager over træthed og udmattelse og beskriver det almindeligvis mere som træthed end søvnighed. Desværre kan denne bivirkning optræde, også efter at man har fået medicinen allerede et stykke tid.

Stakåndethed: Da betablokkere også virker på luftvejene i lungerne, kan følsomme patienter få fornemmelsen af stakåndethed. Af denne grund anvendes betablokkere ikke hos patienter med astma. På den anden side kan man give dem med god effekt til mange mennesker med kronisk bronkit.

OBS!

Fordi betablokkere har mange virkninger på hjertet, anvendes de hos mennesker med mange forskellige hjertesygdomme. Da betablokkere kan have bivirkninger, må man ikke pludselig ophøre med behandlingen uden at have talt med sin læge. Når man får større doser betablokkere, skal medicinen trappes langsomt ud, før man holder helt op, frem for at man ophører med det samme.

Forfatter: Dr Matthew Fay, prakt. Læge
 Forfatter: Dr Axel Brandes, elektrofysiolog
 Godkendt af: Professor A John Camm, EP
 Mrs Jayne Mudd, arytmisygeplejespecialist
 Publiceret marts 2011