

Medicinsk Nyhed

Stort studie udfordrer standardbehandling efter blodprop i hjertet

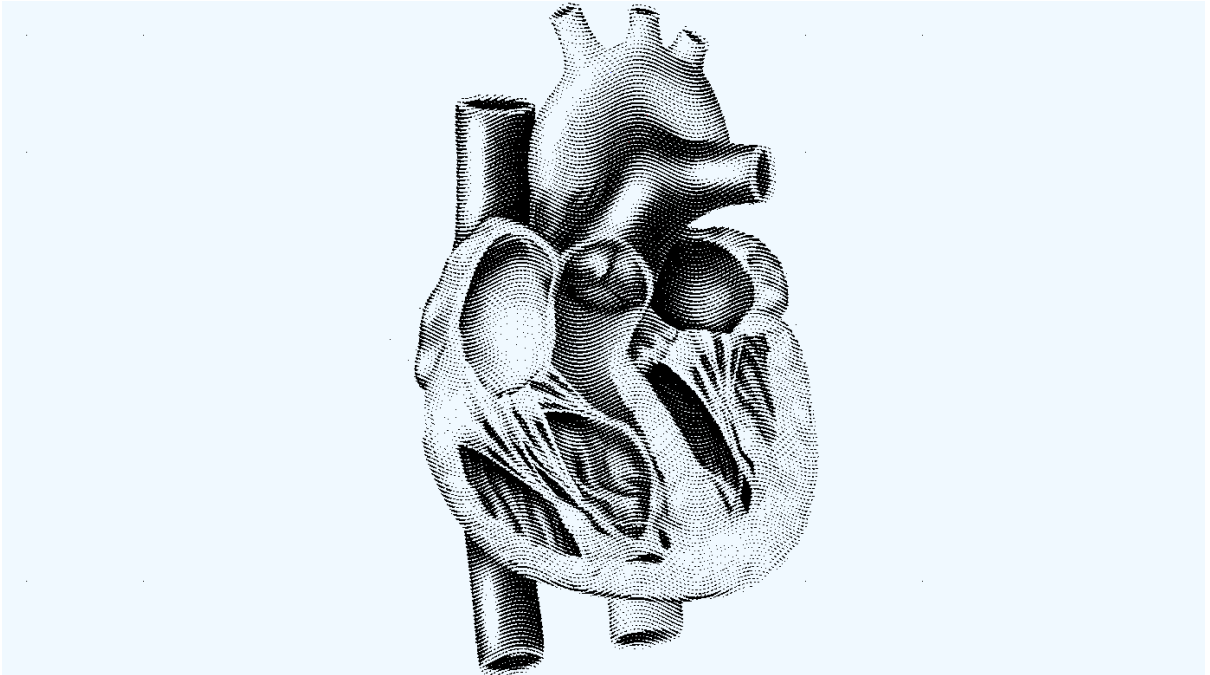
Et nyt stort studie åbner debatten om behovet for betablokkere efter blodprop i hjertet hos patienter med bevaret pumpefunktion.

Betablokkere har i årtier været en hjørnesteen i behandlingen efter akut myokardieinfarkt (AMI), baseret på ældre studier fra før moderne behandling. Dengang reducerede betablokkere dødeligheden markant, men patienterne modtog hverken akut PCI, dobbelt trombocythæmning eller statiner. I dag overlever langt flere med bevaret pumpefunktion, og det har rejst spørgsmålet om, hvorvidt rutinemæssig betablokkerbehandling stadig er nødvendig eller blot udsætter patienter for unødigt medicinering og bivirkninger som træthed og bradykardi.

Professor, overlæge Thomas Engstrøm, Afdeling for Hjertesygdomme, Hjertecentret, og Københavns Universitet, kommenterer: »Behandling med betablokkere er standard hos patienter med betydelig systolisk hjertesvigt uanset genese. REBOOT-studiet, som undersøgte effekten af betablokkere hos patienter med AMI og en venstre ventrikulær ejektionsfraktion [LVEF] > 40%, fandt ingen signifikant fordel i forhold til dødelighed, reinfarkt eller indlæggelse for hjertesvigt. Dette stemmer overens med resultaterne fra REDUCE-AMI, der også viste, at betablokkere ikke forbedrede kliniske resultater i patienter med normal eller let nedsat LVEF. I modsætning hertil fandt BETAMI-DANBLOCK-studiet, som fokuserede på patienter med både STEMI og NSTEMI, at betablokkere kunne reducere risikoen for dødelighed og hjertesvigt hos patienter med let nedsat LVEF: 40-49%. Samlet set tyder de nyere data på, at betablokkere ikke længere bør betragtes som en universel behandling for alle AMI-patienter, især ikke dem uden hjertesvigt eller med bevaret LVEF. Dog må idéen om, at betablokkere kan være gavnlige i subgrupper med let nedsat LVEF, nok opretholdes. Den fremtidige opgave bliver at identificere dem«.

Ibanez B, Latini R, Rossello X, et al. Beta-blockers after myocardial infarction without reduced ejection fraction. *N Engl J Med.* (online 30. aug 2025). <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2504735>

Interessekonflikter TE har advisory board, Novo Nordisk, Abbott, speakers fee, Novo Nordisk, Abbott, Boston Scientific.



Redigeret af Camilla Dalby Hansen, camilla.dalby.hansen@rsyd.dk