Quale strategia terapeutica nella BPCO?

Data 21 aprile 2009
Categoria pneumologia

Secondo uno studio nella BPCO l'associazione di due broncodilatatori sarebbe superiore alla associazione broncodilatatore/steroide inalatorio, perlomeno nel breve periodo e su end-point surrogati; solo studi a lungo termine potranno dire quale sia la combinazione preferibile.

In questo studio sono stati arruolati 605 pazienti affetti da BPCO moderata. Dopo 6 settinane di run-in nelle quali i soggetti sono stati trattati con ipratropio, si randomizzò i pazienti in due gruppi trattati rispettivamente con l'associazìone tiotropio (18 µg/die) + formoterolo (12 µg due volte al giorno) oppure con salmeterolo (50 µg due volte al giorno) + fluticasone (500 µg due volte al giorno).
Dopo 6 settimane di trattamento i test di funzionalità respiratoria risultarono migliori nel gruppo trattato con la combinazione tiotropio + formoterolo.
Tuttavia gli autori avvertono che sono necessari studi a lungo termine per meglio definire l'efficacia relativa delle possibili combinazioni di farmaci.

Fonte:

Rabe KF et al. Comparison of a Combination of Tiotropium Plus Formoterol to Salmeterol Plus Fluticasone in Moderate COPD. Chest 2008 Aug; 134:255-262.

Commento di Renato Rossi

Due editorialisti, analizzando lo studio in questione, si chiedono, a mo' di Amleto, se aggiungere o meno lo steroide inalatorio nella BPCO moderata . In effetti le linee guida consigliano come farmaci di prima scelta della BPCO un broncodilatatore a lungo durata d'azione (un beta 2 long acting oppure un anticolinergico). Lo steroide inalatorio viene in genere associato quando ci si trova di fronte a forme gravi e/o con frequenti riacutizzazioni. Tuttavia spesso nella pratica si assiste a combinazioni dei tre tipi di farmaci fin dall'inizio, anche in caso di BPCO lieve-moderata. Questo dipende in parte dall'atteggiamento attualmente in auge: "Se si può fare di più perchè non farlo?". Ma in parte dipende anche dalla mancanza di studi adeguati che abbiano valutato quale sia l'associazione migliore in termini di riduzione della mortalità e di altri eventi clinici rilevanti. Questo stato delle cose si traduce inevitabilmente in una mancanza di evidenze e in una variabilità di comportamenti nella pratica di tutti i giorni.
Lo studio recensito in questa pillola fa ipotizzare che usando in associazione due broncodilatatori si potrebbe rallentare il decadimento della funzione respiratoria e, forse, ritardare o evitare l'uso dello steroide inalatorio. Ma ovviamente, data la brevità dello studio e l'end-point surrogato, il condizionale è d'obbligo.

Referenze

Cazzola M and Matera MG. To Add, or Not To Add an Inhaled Corticosteroid in Moderate COPD: That Is the Question. Chest Aug 2008: 223–225.