BPCO riacutizzata: per lo steroide possono bastare 5 giorni

Data 07 luglio 2013
Categoria pneumologia

Uno studio randomizzato e controllato dimostra che nelle riacutizzazioni della BPCO possono essere sufficienti solo 5 giorni di steroide per via sistemica.

Le ultime linee guida GOLD raccomandano, nel caso di riacutizzazioni della BPCO, l'uso di prednisolone (30-40 mg) per 10-14 giorni e sottolineano che questa terapia è in grado di migliorare il FEV1, l'ipossiemia arteriosa e di ridurre il rischio di ricadute precoci e dei tempi di ricovero ospedaliero.
Però si riconosce che si tratta di una evidenza di categoria D, vale a dire derivante dal consenso tra gli esperti del panel che ha stilato le linee guida, in quanto la letteratura è stata giudicata insufficiente rispetto ad altro tipo di evidenze.

Tuttavia potrebbero essere sufficienti terapie di minor durata.
Lo dimostra uno studio svizzero in cui sono stati reclutati 314 pazienti affetti da BPCO riacutizzata. Si trattava in generale di pazienti con grave dispnea (il FEV1 medio era del 31%) tanto che nel 92% dei casi si rese necessario l'invio inospedale.

I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi: il primo ha ricevuto prednisone (40 mg/die) per 5 giorni, il secondo ha ricevuto lo stesso steroide (allo stesso dosaggio) per 14 giorni.

Si è visto che una recidiva entro 6 mesi si verificava nel 35,9% del primo gruppo e nel 37,2% del secondo. Non differivano tra i due gruppi neppure il tempo di comparsa della recidiva, la mortalità totale e la necessità di ricorrere alla ventilazione meccanica. Anche gli eventi avversi furono simili tra i due gruppi, comprese iperglicemia e ipertensione.
Ovviamente la dose totale di steroide somministrata fu minore nel gruppo trattato per soli 5 giorni.

Chedire?
Questo trial, denominato REDUCE (Reduction in the Use of Corticosteroids in Exacerbated COPD), è uno studio randomizzato e controllato, quindi costituisce un'evidenza forte a favore di un trattamento breve con steroidi nel caso di BPCO riacutizzata. E' da osservare che i pazienti reclutati avevano una forma grave di riacutizzazione, tale da rendere necessaria l'ospedalizzazione nella quasi totalità dei casi. Si può ipotizzare che gli stessi risultati siano trasferibili anche ai pazienti meno gravi che possono essere trattati a domicilio.

E'anche probabile che le prossime linee guida prenderanno in considerazione questi risultati e porteranno ad una variazione delle raccomandazioni.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Vestbo J et al.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Vancouver: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); 2013.

2. Leuppi JD et al. Short-term vs conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: The REDUCE randomized clinical trial. JAMA 2013 Jun 5; 309:2223-2231.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 25/11/2026 alle ore 12:15 | Pagina 1 di 1