Mucolitici nella broncopneumopatia cronica ostruttiva

Data 13 ottobre 2013
Categoria pneumologia

Qual è il ruolo dei mucolitici nella broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)?

In una pillola precedente è stato recensito lo studio BRONCOS in cui erano stati reclutati poco più di 500 pazienti affetti da BPCO randomizzati a ricevere N-acetilcisteina (600 mg/die) oppure placebo. Dopo un follow-up di 3 anni non si notò alcuna differenza tra i due gruppi per quanto riguarda la velocità di deterioramento del FEV1 e il numero di riacutizzazioni per anno. Tuttavia un'analisi per sottogruppi suggerisce che la N-acetilcisteina può ridurre la frequenza degli episodi acuti nei pazienti non trattati con steroidi inalatori.
Nel nostro commento veniva citata una revisione sistematica in cui erano stati analizzati 23 studi clinici randomizzati e controllati per un totale di oltre 4000 pazienti. In questa revisione si è evidenziato che i mucolitici sono in grado di ridurre le riacutizzazioni della BPCO (NNT = 6).

In un'altra pillola era stato recensito lo studio PEACE sulla carbocisteina che aveva arruolato poco più di 700 pazienti cinesi con BPCO. I partecipanti sono stati trattati con carbocisteina (1500 mg/die) oppure placebo e il follow up è stato di un anno. Si vide che la carbocisteina riduceva in modo statisticamente significativo il rischio di riacutizzazioni del 25%.
La differenza di risultato rispetto al BRONCOS veniva spiegata dal fatto che nel PEACE solo il 16% dei pazienti era trattato con lo steroide inalatorio (nel BRONCOS era il 70%).

Viene ora pubblicato un altro RCT sulla N-acetilcisteina denominato HIACE effettuato ad Hong Kong su 120 pazienti con BPCO stabile (età 50-80 anni), trattati con N-acetilcisteina (600 mg/die) oppure placebo. Ad un anno nel gruppo trattato si è vista una riduzione degli episodi di riacutizzazione e un miglioramento di alcuni parametri respiratori.

Si ritiene che i mucolitici agiscano soprattutto grazie alla loro azione antiossidante, oltre che a quella di regolazione del muco.

Ma cosa suggeriscono le linee guida al riguardo?

Secondo le recenti linee guida GOLD l'uso diffuso dei mucolitici, al momento, non è consigliato. Tuttavia questi farmaci potrebbero avere un ruolo nei casi in cui vi siano riacutizzazioni frequenti. Inoltre vi sono prove che i mucolitici riducono le riacutizzazioni nei pazienti non trattatti con steroidi inalatori.

Le linee guida inglesi CKS (Clinical Knowledge Summaries) basate essenzialmente sulle raccomandazioni NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) consigliano i mucolitici in alcuni casi. In particolare se il paziente manifesta tosse cronica con produzione di escreato. Il mucolitico va continuato se si osserva un miglioramento della sintomatologia.

Vedremo se in futuro i risultati dello studio HIACE porteranno le linee guida a consigliare i mucolitici di routine nei pazienti con BPCO al fine di ridurre le riacutizzazioni.

Comeconcludere?

A nostro parere sembra ragionevole effettuare un tentativo di terapia con questi farmaci non solo se vi è tosse produttiva con notevole escreato ma anche nei casi con frequenti riacutizzazioni.
Però la non rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale potrebbe costituire, almeno in alcuni pazienti, una limitazione al loro uso.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1738

2. Poole PJ et al. Oral mucolytic drugs for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review. BMJ 2001 May 26; 322:1271-1274.

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4162

4. Tse HM et al. High-Dose N-Acetylcysteine in Stable COPD: The 1-Year, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled HIACE Study. Chest. 2013 Jul;144:106-118.

5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Vancouver (WA): Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease;2013.