Tiotropio nell'asma bronchiale

Data 13 aprile 2014
Categoria pneumologia

Si stanno accumulando studi che suggeriscono l'efficacia del tiotropio in pazienti asmatici.

Com'è noto il tiotropio è un anticolinergico a lunga durata d'azione che viene prescritto nella broncopatia cronica ostruttiva.
Per il momento l'asma bronchiale non è una indicazione approvata per il suo uso.
Ma potrebbe trovare uno spazio in questa patologia quando il paziente non risponde al betagonista?

In effetti uno studio di alcuni anni fa suggeriva che il tiotropio, in aggiunta agli steroidi inalatori, è in grado di migliorare i sintomi in pazienti con malattia asmatica poco controllata .
Un' ulteriore analisi dei dati di questo studio ha permesso di identificare quali sono i fattori che possono predire una buona risposta al tiotropio. Si è visto, così, che ci sono pazienti che rispondono al tiotropio, altri che rispondono al salmeterlo ed altri ancora che rispondono ad entrambi i farmaci. I pazienti che meglio rispondono al tiotropio sono:
1) quelli che hanno una buona reversibilità del FEV1 dopo broncodilatatore a breve durata d'azione (salbutamolo o ipratropio)
2) quelli che hanno un basso rapporto tra FEV1 e capacità vitale forzata
3) i pazienti più giovani
4) i pazienti con bassa frequenza cardiaca a riposo, espressione di ipertono parasimpatico.
Al contrario altri fattori come l'etnia, il sesso, la presenza di atopia, il livello di IgE, la conta di eosinofili nell'escreato, la durata dell'asma e il BMI non erano in grado di predire una risposta o meno al tiotropio.

Una revisione della letteratura ha valutato gli studi in cui il tiotropio veniva usato nei pazienti asmatici . In particolare la revisione voleva determinare se il tiotropio sia in grado di esercitare un' azione di risparmio dell'uso di steroidi inalatori in soggetti asmatici adulti con forme poco controllate di malattia con la terapia standard.
Secondo questa revisione vi sono dati che suggeriscono che il tiotropio migliora la funzionalità polmonare e riduce le dosi di steroidi inalatori per controllare i sintomi, oltre ad aumentare il tempo di comparsa della prima riacutizzazione asmatica.

Recentemente è stato presentato al meeting 2013 dell'ERS (European respiratiry Society) uno studio di fase 3 in cui il tiotropio è stato testato in oltre 2000 pazienti che rimanevano sintomatici nonostante trattamento con sterodi inalatori a dosi medie o elevate. Lo studio dimostra che il tiotropio migliora la funzionalità polmonare e produce una broncodilatazione prolungata .

Chedire?

Per il momento, come suggerito dalle linee guida, gli steroidi inalatori rimangono la terapia di fondo di prima scelta nel paziente asmatico; i betastimolanti a lunga durata d'azione (LABA) vanno
aggiunti quando gli steroidi da soli, pur ad alte dosi, non sono sufficienti a controllare la malattia. In un prossimo futuro, con la pubblicazione di altri studi, è probabile che anche gli anticolinergici a lunga durata d'azione entreranno nell'armamentario terapeutico. Per il momento se ne potrebbe prevedere l'uso in casi particolari che non rispondono alla terapia standard.
E' ipotizzabile che in futuro si testerà anche l'associazione steroide inalatorio/LABA/anticolinergico, sia sul versante efficacia che sicurezza.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Peters SP et al. for the National Heart, Lung, and Blood Institute Asthma Clinical Research Network. Tiotropium Bromide Step-Up Therapy for Adults with Uncontrolled Asthma
N Engl J Med 2010 Oct 28; 363:1715-1726

2. Adams KS et al. Tiotropium for adults with inadequately controlled persistent asthma.
Ann Pharmacother. 2013 Jan; 47:117-23

3. Kerstjens HAM et al. Tiotropium as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with symptomatic asthma: lung function and safety ERS 2013. Abstract numero 4629.

4. Peters SP et al. Predictors of response to tiotropium versus salmeterol in asthmatic adults. J Allergy Clin Immunol

2013 Nov; 132:1068.