



Terapia combinata nella BPCO

Data 02 novembre 2014
Categoria pneumologia

Uno studio randomizzato e controllato suggerisce che l'associazione tra un beta-agonista a lunga durata d'azione e un antagonista muscarinico a lunga durata d'azione è più efficace dei singoli farmaci nel migliorare la funzionalità polmonare e i sintomi in pazienti con BPCO moderata/grave.

Le linee guida GOLD consigliano, nel trattamento della BPCO, come farmaci di prima scelta i broncodilatatori a lunga durata d'azione, soprattutto nelle forme in cui i sintomi non siano responsivi ai soli broncodilatatori a breve durata d'azione.

Broncodilatatori a lunga durata d'azione sono sia i beta-agonisti (LABAs = long acting β -agonists) che gli antagonisti muscarinici (LAMAs = long-acting muscarinic antagonists).

Nei pazienti con forme gravi e/o frequenti riacutizzazioni si associa uno steroide per inalazione.

Nella pratica clinica, però, non di rado è necessario associare un LABA e un LAMA per poter controllare la sintomatologia.

Uno studio randomizzato e controllato si è proposto di verificare quale sia l'efficacia di questa combinazione rispetto alla terapia con i singoli farmaci.

Sono stati reclutati 1493 pazienti affetti da BPCO moderata/grave, randomizzati in quattro gruppi: un gruppo è stato trattato con umeclidinio (un LAMA) alla dose di 125 μ g, un secondo gruppo con vilanterolo (un LABA) alla dose di 25 μ g, un terzo gruppo con l'associazione dei due farmaci (125/25 μ g) e l'ultimo gruppo con placebo. Era possibile usare anche uno steroide inalatorio, che è stato ritenuto necessario in circa la metà dei partecipanti allo studio.

Il follow up è stato di 24 settimane mentre l'endpoint primario era rappresentato dalle variazioni del FEV1.

Si è visto che il FEV1 migliorava in modo significativo con l'associazione rispetto ai singoli farmaci. L'associazione portava anche ad un miglioramento dei sintomi e a una riduzione dell'uso del beta-agonista a breve durata d'azione.

Lo studio ha valutato anche le riacutizzazioni che sono risultate ridotte in tutti i gruppi in trattamento rispetto al placebo, ma non c'era differenza statisticamente significativa tra la combinazione umeclidinio/vilanterolo e i singoli farmaci. I vari trattamenti sono stati ben tollerati e non si sono avuti eventi avversi maggiori con i farmaci rispetto al placebo.

Lo studio conferma quindi quanto già viene effettuato nella pratica clinica nei pazienti che non rispondono o rispondono poco al singolo broncodilatatore: anche se la combinazione LABA/LAMA non sembra in grado di ridurre le riacutizzazioni porta, tuttavia, ad un miglioramento della funzionalità polmonare e della sintomatologia.

Il messaggio take-away è semplice: quando la monoterapia non è in grado di controllare i sintomi della BPCO il medico ha a disposizione le seguenti opzioni:

- 1) broncodilatatore a lunga durata d'azione/steroide inalatorio
- 2) LABA/LAMA
- 3) triplice terapia (LABA/LAMA/steroide inalatorio).

A priori non è possibile stabilire a quale di queste opzioni risponderà il paziente per cui potrebbe essere necessario effettuare alcuni tentativi prima di trovare la combinazione più efficace.

Renato Rossi

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. Celli B et al. Once-daily umeclidinium/vilanterol 125/25 μg therapy in COPD: A randomized, controlled study. Chest 2014 May; 145:981.

3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5751>