



## 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 μg, un secondo gruppo con vilanterolo (un LABA) alla dose di 25 μg, un terzo gruppo con l'associazione dei due farmaci (125/25 μg) 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/steroidi inalatori
- 2) LABA/LAMA
- 3) triplice terapia (LABA/LAMA/steroidi inalatori).

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.

**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. Celli B et al. Once-daily umeclidinium/vilanterol 125/25 &#956;g therapy in COPD: A randomized, controlled study. *Chest* 2014 May; 145:981.

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