Tre farmaci per la BPCO

Data 04 marzo 2018
Categoria pneumologia

Lo studio FULFIL suggerisce che nelle forme di BPCO avanzata la triplice terapia migliora i sintomi e il FEV1 e riduce le riacutizzazioni rispetto alla duplice terapia.

In una pillola precedente ci siamo occupati delle nuove linee guida GOLD sulla terapia della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

La triplice terapia (steroide inalatorio/betastimolante a lunga durata d'azione/anticolinergico a lunga durata d'azione) riduce i sintomi e le riacutizzazioni ma il panel che ha stilato le linee guida riteneva necessari ulteriori studi.

Alcuni autori, partendo dalla considerazione che gli studi sulla triplice terapia sono pochi, ha disegnato il trial FULFIL (Lung Function and Quality of Life Assessment in Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Closed Triple Therapy) in cui una triplice terapia (fluticasone/umeclidinium/vilanterolo) somministrata una volta al giorno è stata paragonata ad una duplice terapia (budesonide/formoterolo) somministrata due volte al giorno.

I pazienti arruolati nello studio erano 1810, tutti affetti da BPCO sintomatica avanzata; l'endpoint primario era rappresentato dai cambiamenti del FEV 1 e da uno score respiratorio valutato tramite il St. George's Respiratory Questionnaire.

Il follow up è stato di 24 settimane.

Si è osservato che la triplice terapia, rispetto alla duplice, portava ad un miglioramento maggiore sia del FEV1 che dello score repiratorio. Inoltre la triplice terapia, rispetto alla duplice, portava ad una riduzione del 35% delle riacutizzazioni moderate/gravi.

Gli autori concludono che questi risultati giustificano l'adozione di una triplice terapia nei pazienti con BPCO avanzata.

Chedire?

I risultati dello studio FULFIL sono in linea con quelli dello studio TRILOGY , già recensito in una pillola precedente e confermano che l'adozione della triplice terapia è una opzione valida nei soggetti con BPCO grave.

Studi futuri potranno focalizzarsi, a nostro parere, su due punti importanti:

1) valutare se la triplice terapia debba essere adotatta solo nei pazienti non responders alla duplice terapia, affetti da BPCO grave con sintomi importanti e frequenti riacutizzazioni oppure se possa essere adottata da subito anche nelle forme meno gravi sia per impedire il declino della funzionalità respiratoria che per migliorare outcomes clinici rilevanti come la qualità di vita e le riacutizzazioni

2) valutare il profilo di sicurezza della triplice terapia nel lungo periodo.

A breve verrà recensito un altro trial che ha valutato
l'efficacia della triplice terapia: lo studio TRIBUTE in cui l'endpoint primario era rappresentato dalla frequenza delle riacutizzazioni.

Renato Rossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6721

2. Lipson DA et al. FULFIL Trial: Once-Daily Triple Therapy for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Am J Respir Crit Care Med. 2017 Aug 15;196:438-446.

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6657

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 9:57 | Pagina 1 di 1