



BPCO: quali farmaci sono più efficaci?

Data 22 dicembre 2019
Categoria pneumologia

Uno studio osservazionale ha confrontato due diverse opzioni terapeutiche nel trattamento della BPCO.

La terapia della BPCO si basa essenzialmente su **tre classi di farmaci** : i beta-agonisti a lunga durata d'azione (LABA), gli antimuscarinici a lunga durata d'azione (LAMA) e gli steroidi inalatori (ICS).

Di solito la terapia è a "**stepsuccessivi**" nel senso che all'inizio si usa un solo broncodilatatore (LABA o LAMA), in caso di non risposta si passa all'associazione LABA+LAMA e, se il paziente lamenta ancora sintomi e/o va incontro a frequenti riacutizzazioni, si aggiunge uno steroide inalatorio (triplice terapia).

In realtà gli studi hanno riportato risultati **contrastanti** quando hanno confrontato regimi terapeutici a base di LABA+LAMA con regimi a base di LABA+ICS.

Partendo da queste premesse alcuni Autori hanno effettuato una ricerca su un database inglese (United Kingdom's Clinical Practice Research Datalink) con lo scopo di controllare cosa succede nel **mondo reale** . Per il periodo 2002-2015 sono stati analizzati i dati registrati di pazienti affetti da BPCO. Si sono confrontati due gruppi (ciascuno composto da 1977 pazienti): il primo gruppo aveva iniziato lo stesso giorno una terapia a base di LABA+LAMA, il secondo gruppo aveva iniziato (sempre lo stesso giorno) l'associazione LABA+ICS.

Si è evidenziato che **non vi era differenza** tra di due gruppi per quanto riguarda le riacutizzazioni della BPCO moderate o gravi.

Però l'incidenza di **polmoniti** gravi che richiesero il ricovero era minore del 34% nel gruppo LABA+LAMA (HR 0,66; 95%CI 0,50-0,87).

Gli Autori concludono che, nel mondo reale, le due opzioni farmacologiche confrontate hanno un'efficacia simile sull'endpoint riacutizzazioni moderate/gravi, tuttavia l'associazione LABA+LAMA può essere preferibile per il minor rischio di polmoniti gravi.

Chedire?

Lo studio ha dei limiti intrinseci legati al disegno osservazionale: per esempio si può ipotizzare che i pazienti messi in terapia con l'associazione LABA+ICS fossero **più a rischio** e proprio per questo fosse stato scelto di usare subito lo steroide inalatorio.

Pur con queste criticità lo studio qui recensito conferma la validità delle raccomandazioni delle linee guida richiamate all'inizio di questa pillola.

In pratica la terapia dovrebbe prevedere, come primo step, un solo broncodilatatore, l'associazione LABA+LAMA entra in gioco nei non responders alla monoterapia e la triple associazione è appropriata nei casi gravi e/o con frequenti e gravi riacutizzazioni.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Suissa S et al. Comparative effectiveness and safety of LABA-LAMA vs LABA-ICS treatment of COPD in real-world clinical practice. Chest 2019 Jun; 155:1158-1165.