



Steroidi nella BPCO riacutizzata

Data 19 marzo 2024
Categoria pneumologia

Uno studio randomizzato e controllato, in doppio cieco, ha valutato se nel caso di BPCO riacutizzata una terapia steroidea guidata dal dosaggio degli eosinofili sia non inferiore a una strategia che ne prevede l'uso di routine.

Nelle riacutizzazioni della broncopatia cronica ostruttiva (BPCO) si usano gli steroidi per via sistemica. Ma sono utili in tutti i pazienti? Partendo da questa domanda e ipotizzando che solo i pazienti con eosinofilia ne possano trarre beneficio gli autori di questo studio (denominato STARR2) hanno valutato se il dosaggio degli eosinofili sia utile nel selezionare i pazienti da trattare con steroidi. Lo scopo era di ridurre l'uso degli steroidi e in tal modo gli effetti collaterali senza pregiudicare gli esiti clinici .

Sono stati reclutati 308 adulti (età $>/= 40$ anni), fumatori o pregressi fumatori (almeno 10 pacchetti/anno) affetti da BPCO e una storia di almeno una riacutizzazione nei 12 mesi precedenti che aveva richiesto l'uso di steroidi (con/senza antibiotici). La diagnosi di BPCO veniva posta in presenza di un rapporto tra FEV1 e capacità vitale forzata $< 0,7$.

I partecipanti sono stati randomizzati al trattamento standard oppure a un trattamento con steroidi solo se la conta degli eosinofili era $>/= 2\%$ (prednisolone 30 mg/die); se la conta degli eosinofili era $< 2\%$ i partecipanti ricevevano placebo. Nel gruppo a trattamento standard, invece, tutti i partecipanti ricevevano prednisolone (30 mg/die) indipendentemente dalla conta degli eosinofili.

La terapia aveva una durata di 14 giorni e tutti i pazienti sono stati trattati anche con antibiotici.

L'endpoint primario era rappresentato dal fallimento della terapia (definito come la necessità di ritrattare il paziente con steroidi e antibiotici, il ricovero per tutte le cause e il decesso a 30 giorni dalla riacutizzazione).

Un fallimento della terapia si è registrato nel 19% del gruppo randomizzato a terapia guidata dal dosaggio degli eosinofili e nel 32% del gruppo trattato in modo standard.

Gli effetti avversi furono simili tra i due gruppi. Durante lo studio non si è verificato nessun decesso.

Gli autori concludono che in caso di riacutizzazione di BPCO una terapia con prednisolone basata sulla conta degli eosinofili non è inferiore al trattamento standard e può essere utile per limitare l'uso degli steroidi solo ai pazienti che ne possono trarre benefici.

In un articolo sull'argomento il primo autore dello studio suggerisce che è tempo di ripensare all'uso tout court del prednisolone nelle riacutizzazioni della BPCO, riservandolo solo ai pazienti con eosinofilia.

Lo studio è molto interessante e può essere usato per decidere quando usare gli steroidi nel paziente con una BPCO riacutizzata. Tuttavia è sempre necessario integrare questi risultati con il giudizio clinico che potrà aiutarci a individuare il paziente che potrebbe trarre beneficio dagli steroidi pur non avendo un'eosinofilia.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Ramakrishnan S, Jeffers H, Langford-Wiley B, Davies J, Thulborn SJ, Mahdi M, A'Court C, Binnian I, Bright S, Cartwright S, Glover V, Law A, Fox R, Jones A, Davies C, Copping D, Russell RE, Bafadhel M. Blood eosinophil-guided oral prednisolone for COPD exacerbations in primary care in the UK (STARR2): a non-inferiority, multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised controlled trial. Lancet Respir Med. 2024 Jan;12(1):67-77.
2. Ramakrishnan S. Prednisolone for COPD exacerbations: time for a rethink. ERJ Open Res. 2023 Sep 11;9(5):00464-2023.