Sospendere i beta agonisti a lunga durata d'azione nell'asma controllato?

Data 14 ottobre 2012
Categoria pneumologia

Una revisione sistematica della letteratura suggerisce che forse sono da rivedere le raccomandazioni della FDA che consigliano di sospendere il beta agonista a lunga durata d'azione (LABA) dopo che l'asma è stato ben controllato con l'associazione steroide inalatorio/LABA.

Come abbiamo riferito in una pillola precedente , la FDA consiglia di usare i beta agonisti a lunga durata d'azione (LABA) nell'asma sempre in associazione ad uno steroide inalatorio e di smetterlo non appena la malattia è sotto controllo.
Tuttavia una revisione sistematica della letteratura con metanalisi avanza il dubbio che forse è il caso di rivedere questa strategia .
La revisione ha esaminato gli studi clinici randomizzati e controllati in cui veniva sospeso il beta agonista a lunga durata d'azione in pazienti asmatici ben controllati con l'associazione LABA/steroide inalatorio.
In realtà non ci sono molti studi che hanno valutato specificamente questo aspetto dato che è stato possibile trovare solo 5 RCT in cui erano stati arruolati pazienti asmatici con età maggiore o uguale a 15 anni.
Comunque in questi studi si è visto che la sospensione del beta agonista a lunga durata d'azione peggiorava il controllo dell'asma e la qualità di vita. Inoltre la sospensione risultava associata a una riduzione del numero di giorni liberi da sintomi e a un maggior rischio di uscita dallo studio a causa del cattivo controllo della malattia.
Non è stato possibile valutare altri end point come il numero di riacutizzazioni e la mortalità a causa dello scarso numero di dati disponibili. Per questo gli autori auspicano la realizzazione di ulteriori studi sulla sospensione dei LABA, con follow up prolungato in modo da poter esaminare anche questi esiti.

La raccomandazione della FDA era basata sulla preoccupazione circa il possibile rischio, peraltro piccolo, di gravi riacutizzazioni asmatiche associato, in alcuni studi, all'uso dei LABA .
Purtroppo la revisione recensita in questa pillola non permette di porre la parola fine alla questione per scarsità di studi, tuttavia dovrebbe essere presa in considerazione quando il medico si trova di fronte ad un paziente asmatico con buon controllo della malattia grazie all'associazione LABA/steroide inalatorio.
Che fare? Sospendere o non sospendere il beta agonista?
Alla luce delle ultime evidenze riteniamo sia utile consigliare una certa cautela, soprattutto quando il paziente ha una storia di frequenti riacutizzazioni e/o se l'ottenimento del controllo clinico è stato difficile e ha richiesta dosi elevate di farmaci.
D'altra parte commentando le raccomandazioni della FDA già facemmo notare come non sia semplice applicarle tout court. Spesso è lo stesso paziente, dopo aver sperimentato che con il solo steroide non otteneva un miglioramento dei sintomi, a voler continuare con l'assocazione. E non è neppure facile stabilire se la malattia sia davvero ben controllata in quanto i pazienti raramente seguono le indicazioni del medico di automisurarsi il picco di flusso. Succede poi, in alcuni casi, che dopo un tentativo di "svezzamento" dal beta agonsita a lunga durata d'azione il paziente peggiori e richieda di nuovo il broncodilatatore. Diventa allora molto arduo, in seguito, convincerlo a cambiare una terapia che egli sente funzionare di più.
Ci sembra che queste osservazioni, dopo la metanalisi di Brozek e coll., siano diventate ancor più attuali.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5037

2. Brozek JL, Kraft M, Krishnan JA, et al. Long-Acting beta2-Agonist Step-off in Patients With Controlled Asthma: Systematic Review With Meta-analysis. Arch Intern Med. 2012 Aug 27:1-11. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3250.