I beta 2 long acting nell'asma secondo la FDA

Data 12 febbraio 2011
Categoria pneumologia

La FDA, dopo un'ampia revisione della letteratura, ha emanato delle linee guida per l'uso dei beta 2 long acting nel pazienteasmatico

I beta 2 long acting (LABAs) sono farmaci per via inalatoria che provocano una broncodilatazione di lunga durata e che vengono usati per il trattamento dell'asma e della BPCO.
Il loro uso nell'asma è stato per anni oggetto di discussione per il possibile aumento del rischio di decesso associato a gravi riacutizzazioni asmatiche.
Nello studio SMART è stato confrontato un beta 2 a lunga durata d'azione (il salmeterolo) con il placebo: dopo un follow up di 28 settimane si registrò un aumento dei decessi (8 su 10.000 pazienti) nel gruppo in trattamento attivo.
In studi con minore casistica si è visto che vi era un aumento del rischio di riacutizzazioni gravi con un altro LABA, il formoterolo.
L'aumento del rischio è modesto, in termini assoluti, ma da considerare attentamente, soprattutto nei bambini, per cui la FDA ha sentito la necessità di emanare delle avvertenze dopo aver condotto una approfondita revisione della letteratura. Secondo questa revisione i benefici dei LABAs superano i rischi se usati correttamente.

Nel box sottostante sono riassunte le raccomandazioni della FDA.

1. I LABAs sono controindicati a tutte le eta'da soli, devono essere usati in associazione agli steroidi inalatori
2. Smettere i LABAs appena l'asma è sotto controllo; in questo caso continuare ad usare lo steroide inalatorio
3. Si raccomanda di non usare un beta 2 long acting nei pazienti in cui l'asma è ben controllato con dosi basse o moderate di steroide inalatorio
4. Nei bambini e adolescenti che necessitano del LABA si consiglia di usare una associazione fissa di steroide inalatorio/LABA onde assicurare una adeguata compliance

Secondo la FDA molto spesso si comincia ad usare un LABA senza che prima sia stato provato alle massime dosi consigliate il solo steroide inalatorio, mentre questa classe di farmaci dovrebbe essere usata solo quando la malattia non è ben controllata con lo steroide.
Sempre secondo la revisione della FDA alcuni studi dimostrerebbero una riduzione degli eventi gravi correlati all'asma con le associazioni steroide inalatorio/LABA, in altri studi questo non è stato effetto non è stato provato.
Per quanto riguarda i beta 2 short acting è noto che anch'essi possono portare ad un aumento delle riacutizzazioni gravi per cui si raccomanda il loro uso solo al bisogno, in presenza di una crisi acuta d'asma.
Secondo la FDA, in attesa di studi futuri, i medici dovrebbero seguire le raccomandazioni prima esposte, che si ritrovano anche nelle schede tecniche dei relativi farmaci.

Fonte:

Chowdhury BA et al. The FDA and Safe Use of Long-Acting Beta-Agonists in the Treatment of Asthma
N Engl J Med 2010 Apr 1; 362: 1169-1171.

Commento di Renato Rossi

L'articolo pubblicato dal New England Journal of Medicine, qui recensito, ritorna su un aspetto della terapia dell'asma del quale questa testata si era già occupata in passato .
Le raccomandazioni della FDA sono molto importanti, tuttavia la loro applicazione nella pratica clinica può risultare difficile. Ogni medico ha in terapia un numero considerevole di pazienti asmatici e molti di questi sono stati messi in trattamento con l'associazione beta 2 long acting /steroide inalatorio perchè il solo steroide era insufficiente a controllare lasintomatologia.
Non è semplice in questi casi, quando l'asma è ben controllato, convincere il paziente a tornare al solo steroide, soprattutto perchè egli avverte l'effetto "broncodilatante" solo se usa contemporaneamente anche il LABA.
Inoltre 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 2 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.
Insomma, come spesso accade, la pratica è di gran lunga diversa dalla "grammatica".

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4391
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4100