



Tiotropio nella BPCO: una metanalisi

Data 30 maggio 2007
Categoria pneumologia

Il tiotropio risulta più efficace del placebo e dell'ipratropio nel ridurre le riacutizzazioni e i ricoveri ma non del salmeterolo.

In questa meta-analisi di 9 RCT (8002 pazienti) è stata valutata l'efficacia del tiotropio nei pazienti con BPCO stabile. Per essere inclusi nell'analisi gli RCT dovevano avere una durata di almeno 12 settimane e paragonare il tiotropio con placebo, ipratropio o beta 2 agonisti a lunga durata d'azione. Rispetto al placebo e all'ipratropio il tiotropio riduceva le riacutizzazioni (OR 0,73; IC95% 0,66-0,81) e i ricoveri correlati (OR 0,68; IC95% 0,54-0,84) ma non la mortalità polmonare (OR 0,50; IC95% 0,19-1,29) o totale (OR 0,96; IC95% 0,63-1,47). Rispetto al salmeterolo il tiotropio non c'erano differenze statisticamente significative per riacutizzazioni (e relativi ricoveri) e mortalità. Risultati simili si ottennero per la qualità di vita e per i sintomi valutati mediante sistemi a punteggio. Il declino nel FEV1 ad un anno era di 30 ml minore col tiotropio rispetto a placebo e ipratropio mentre il dato non era disponibile per i beta 2 long-acting. Gli autori concludono che il tiotropio riduce le riacutizzazioni e i ricoveri migliora la qualità di vita e i sintomi e può rallentare il declino nel FEV1 ma questi dati richiedono ulteriori conferme a lungo termine anche per chiarire il suo ruolo rispetto ai beta 2 long acting.

Fonte:

Barr RG et al. Tiotropium for stable chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. Thorax 2006 Oct; 61: 854-862.

Commento di Renato Rossi

Questa meta-analisi suggerisce che il tiotropio è efficace quanto i beta 2 long acting su end-point clinici importanti come la qualità della vita, i sintomi, la riduzione delle riacutizzazioni e dei ricoveri nei pazienti con BPCO stabile. Risulta essere più efficace del placebo e dell'ipratropio, l'altro anticolinergico che ha il vantaggio di essere più economico ma l'handicap di richiedere più somministrazioni al giorno.

Sia i beta 2 long acting che gli anticolinergici sono consigliati dalle linee guida; la loro associazione potrebbe portare ad un miglioramento dei sintomi? In un piccolo studio l'associazione di formoterolo e tiotropio ha migliorato nel breve termine le prove di funzionalità polmonare rispetto al solo anticolinergico tuttavia non sappiamo se questo si traduca in un miglioramento anche a lungo termine dei parametri spirometrici, e soprattutto dei sintomi.

Gli autori della meta-analisi concludono che sono necessari altri studi con follow-up più prolungato per chiarire meglio il ruolo di tiotropio rispetto ai beta 2 long-acting. Aggiungiamo che sarebbe interessante poter disporre di studi che confrontino tiotropio con oxitropio, un altro anticolinergico a lunga durata d'azione che può essere somministrato due volte al giorno.

Tutto questo va visto ora alla luce dei risultati dello studio TORCH in cui l'associazione fluticasone/salmeterolo ha ridotto la mortalità totale in soggetti con BPCO moderata e grave, effetto che non è stato invece ottenuto dai due farmaci usati singolarmente. La riduzione della mortalità comunque non ha raggiunto, per un nonnulla, la significatività statistica ed è stata oggetto di discussione.

E' probabile che, se si vuole influire su un esito "hard" come la mortalità si debba usare una terapia polifarmacologica. Rimane da stabilire, in quanto non ci sono studi al riguardo, se l'associazione steroide inalatorio/anticolinergico sia in grado di influire sulla mortalità.

Referenze

1. van Noord JA et al. Effects of tiotropium with and without formoterol on airflow obstruction and resting hyperinflation in patients with COPD. Chest 2006 Mar; 129:509-17.
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2817>
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2934>