



Mucolitici per prevenire le riacutizzazioni della BPCO

Data 16 gennaio 2011
Categoria pneumologia

I mucolitici per os riducono modestamente le riacutizzazioni nei pazienti con BPCO e bronchite cronica.

Questa revisione sistematica della letteratura si è proposta di determinare l'efficacia dei mucolitici somministrati per via orale nel ridurre le riacutizzazioni della broncopneumopatia cronica ostruttiva o della bronchite cronica. Sono stati selezionati solo RCT in cui mucolitici per os venivano paragonati al placebo per almeno due mesi. Sono stati esclusi gli studi in cui venivano arruolati soggetti con asma o fibrosi cistica.

La ricerca ha permesso di ritrovare 28 RCT, per un totale di 7.042 partecipanti.

La somministrazione di mucolitici riduceva, rispetto al placebo, il numero di riacutizzazioni in maniera significativa: in media - 0,04 per mese (pari ad un riduzione del 21% per 2,4 anni).

Secondo uno studio il beneficio dei mucolitici era limitato solo ai pazienti non trattati con steroidi inalatori.

Il numero di pazienti liberi da riacutizzazioni era maggiore nel gruppo trattato con mucolitici (OR 1,93; 1,71-2,17). Inoltre i pazienti trattati avevano meno probabilità di essere ricoverati per riacutizzazioni.

Non si sono trovate evidenze forti che il trattamento migliori la funzionalità respiratoria.

Non si è riscontrato un aumento degli effetti avversi.

Gli autori concludono che il trattamento profilattico con mucolitici orali porta ad una piccola riduzione delle riacutizzazioni ed a una riduzione del numero di giorni di disabilità. Il beneficio sembrerebbe maggiore nei pazienti che hanno riacutizzazioni frequenti o prolungate e in chi viene ricoverato frequentemente. Si dovrebbe considerare l'uso dei mucolitici almeno durante i mesi invernali nei pazienti con BPCO moderata o severa nei quali non vengono prescritti steroidi inalatori.

Fonte:

Poole P, Black PN. Mucolytic agents for chronic bronchitis or chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Feb 17;2:CD001287.

Commento di Renato Rossi

I pazienti affetti da bronchite cronica o da BPCO possono andar incontro a riacutizzazioni più o meno frequenti, caratterizzate da aumento dell'escreato, da produzione di escreato purulento, da febbre e peggioramento della dispnea. Spesso tali episodi sono di origine virale più che batterica, ma il medico inizia ugualmente un trattamento antibiotico (anche per l'impossibilità pratica di determinare se si sono in gioco batteri o virus) e associa steroidi per via sistemica. Talora gli episodi sono di severità tale da richiedere il ricovero del paziente.

Gli steroidi inalatori vengono spesso prescritti, durante le fasi di stabilità della malattia, con lo scopo non solo di migliorare la dispnea, ma anche di ridurre gli episodi acuti. Tuttavia una revisione sistematica degli RCT disponibili ha concluso che il beneficio di questa pratica è modesto e non sembra dipendere dal livello di funzionalità respiratoria basale. Insomma, il beneficio degli steroidi inalatori nel ridurre gli episodi acuti nella BPCO sembrerebbe essere sovrastimato.

Ben venga quindi qualsiasi trattamento in grado di ridurre le riacutizzazioni ed i ricoveri. I mucolitici per os potrebbero essere utili, perlomeno in alcuni pazienti, tanto più che, per solito, si tratta di farmaci ben tollerati e con scarsi effetti collaterali.

Attualmente, però, questi farmaci sono a totale carico del paziente e questo potrebbe costituire una limitazione al loro utilizzo.

Alcuni punti, infine, meriterebbero ulteriori studi: i mucolitici sono effettivamente efficaci solo in chi non viene trattato contemporaneamente con steroidi inalatori? Esiste qualche mucolitico più efficace degli altri?

Referenze

1. Agarwal R, Aggarwal AN, Gupta D, et al. Inhaled corticosteroids vs placebo for preventing COPD exacerbations: a systematic review and metaregression of randomized controlled trials. Chest. 2010 Feb;137:318-25.