



Si possono usare e sono utili i betabloccanti nella BPCO?

Data 27 ottobre 2011
Categoria pneumologia

Secondo uno studio retrospettivo scozzese i betabloccanti nella BPCO possono ridurre la mortalità totale, l'uso di steroidi e le ospedalizzazioni per patologie polmonari.

Gli autori di questo studio retrospettivo scozzese hanno usato dei databases nazionali per identificare quasi 6.000 pazienti affetti da broncopatia cronica ostruttiva (età > 50 anni). In seguito hanno esaminato le prescrizioni che erano state loro effettuate nel periodo 2001-2010 e gli esiti. Il follow up medio è stato di 4,35 anni e l'età media alla diagnosi era di 69,1 anni. Nel 13% circa dei casi i pazienti, oltre alla usuale terapia per la BPCO, assumevano anche betabloccanti (nell'88% dei casi di tipo cardioselettivo). Si è visto che l'uso dei betabloccanti risultava associato ad una riduzione della mortalità totale del 22%, ad una riduzione significativa dell'uso dei corticosteroidi e delle ospedalizzazioni per patologie polmonari. Questi dati rimanevano invariati anche dopo aggiustamento per fattori confondenti come l'uso di altri farmaci cardiovascolari e la presenza o meno di malattie cardiovascolari. Inoltre i betabloccanti non erano associati ad un peggioramento dei test di funzionalità respiratoria. Gli autori concludono che i betabloccanti possono ridurre la mortalità nella BPCO in aggiunta ai benefici ottenibili con la riduzione del rischio cardiovascolare.

Fonte:

Short PM et al. Effect of beta-blockers in treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a retrospective cohort study. BMJ 2011; 342:d2549.

Commento di Renato Rossi

Normalmente i medici evitano di usare i betabloccanti nei pazienti con asma o BPCO perchè temono la loro azione broncoconstrittiva.

Tuttavia secondo lo studio retrospettivo scozzese recensito in questa pillola i betabloccanti (nella maggior parte dei casi erano di tipo cardioselettivo) ridurrebbero la mortalità e le ospedalizzazioni per patologie respiratorie, senza provocare un peggioramento dei test polmonari.

Come è possibile?

E' stato ipotizzato che i betabloccanti provochino all'inizio una broncoconstrizione, ma in seguito riducano la ipersensibilità delle vie respiratorie esercitando un effetto antinflogistico e di fluidificazione del muco.

Un editoriale di commento ricorda che anche altri piccoli studi precedenti hanno dimostrato un effetto favorevole dei betabloccanti nella BPCO. Tuttavia richiama alla prudenza: trattandosi di uno studio osservazionale retrospettivo basato sull'esame di databases non si può escludere che fattori di confondimento e bias di selezione possano aver influenzato più o meno pesantemente i dati, nonostante gli sforzi degli autori per correggerli.

E' un discorso che i lettori di questa testata si sono sentiti ripetere molte volte.

E' vero che i risultati favorevoli dei betabloccanti continuavano a persistere anche dopo correzione dei dati per l'esistenza o meno di malattie cardiovascolari, ma i due gruppi di pazienti (quelli che assumevano betabloccanti e quelli che non li assumevano) sono difficilmente comparabili, non trattandosi di gruppi randomizzati.

L'editoriale conclude che per il momento il messaggio principale che si può trarre è che i medici sono autorizzati ad usare betabloccanti cardioselettivi nel paziente con BPCO e concomitanti patologie cardiovascolari che traggono beneficio dal betablocco, avendo però cura di tenere sotto osservazione il paziente durante la somministrazione delle prime dosi, in modo da intervenire subito se dovesse comparire un broncospasmo.

Concordiamo con questa impostazione. L'idea invece di usare i betabloccanti cardioselettivi in tutti i pazienti con BPCO al fine di ridurre mortalità ed ospedalizzazioni è ancora prematura. Saranno necessari studi prospettici ad hoc, di tipo randomizzato e controllato.

Inutile precisare che se si ritiene di dover usare un betabloccante in un paziente con BPCO dovrà essere scelta una molecola ad azione cardioselettiva: atenololo, metoprololo, acebutololo, bisoprololo, nebivololo. Questi betabloccanti agiscono principalmente sui recettori beta 1 cardiaci mentre hanno un effetto minore sui recettori beta 2 presenti nell'albero respiratorio.



Referenze

1. Kazani S et al. Treatment with β blockers in people with COPD. BMJ 2011; 342:d2655