

Jaka przyszłość czeka długodziałające wziewne beta-mimetyki?

Fernando D. Martinez. Safety of long-acting beta-agonists - an urgent need to clear the air. N Engl J Med 2005;353:2637

W New England Journal of Medicine Fernando D. Martinez omawia ważne zagadnienie, jakim jest ryzyko zaostrzenia astmy i zgonu u osób przewlekle stosujących długodziałające, wziewne beta-mimetyki. W powszechnym użyciu są dwa leki z tej grupy, salmeterol i formoterol. Kontrowersje wokół obu pojawiły się po opublikowaniu wyników przeprowadzonego w Wielkiej Brytanii dużego badania z randomizacją i grupą kontrolną, w którym stwierdzono, że ryzyko zgonu z powodu astmy u osób stosujących salmeterol było trzykrotnie wyższe w porównaniu z grupą przyjmującą albuterol. Na każde 650 pacjento-lat leczenia salmeterolem przypadał 1 zgon związany z tym lekiem. Powyższe obserwacje zostały potwierdzone w podobnie zaprojektowanym badaniu przeprowadzonym na życzenie FDA przez producenta preparatu. Dane dotyczące bezpieczeństwa formoterolu są skąpe, niemniej analizy cząstkowe również wskazują na wzrost częstości ciężkich incydentów związanych z astmą wśród chorych przyjmujących ten lek. Jakże jest zatem, zdaniem autora, miejsce długodziałających beta-mimetyków w leczeniu astmy? U osób z łagodną i średnio ciężką astmą zwykle wystarczające jest stosowanie wziewnych kortykosteroidów, w razie potrzeby uzupełnianych o antagonistów receptora dla leukotrienów lub teofilinę w małej dawce. Z kolei, z badań dotyczących ciężkich postaci astmy wynika, że u ponad jednej trzeciej pacjentów przyczyną ciężkiego przebiegu choroby jest nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych lub jednoczesne występowanie innych chorób. Po wyeliminowaniu tych przyczyn stosowanie omawianych leków u osób z astmą często nie jest konieczne. W przypadku konieczności stosowania długodziałających beta-mimetyków zalecane jest ścisłe monitorowanie. Do czasu przeprowadzenia kolejnych badań, bezpieczeństwo tej grupy leków pozostaje niepewne.

Data ukazania się notatki: 9 stycznia 2006

Opracowane na podstawie: NEJM / 22 grudnia 2005