

De veiligheid zowel van langwerkende β_2 -mimetica (LABA) als van corticosteroiden, ipratropium of tiotropium bij COPD is een fel bediscuteerd onderwerp. Dat kwam reeds meermaals ter sprake in Minerva. Voor LABA (en corticosteroiden) verwijzen we naar twee belangrijke Minervabesprekingen. De eerste¹ ging over de meta-analyse die de ganse discussie uitlokte door aan te tonen dat bij COPD β_2 -mimetica (kortwerkende en langwerkende bijeen; voor LABA 12 studies en 7 449 patiënten) het risico van overlijden verhogen. Deze resultaten, gebaseerd op studies van meer dan drie maanden, waren echter niet volledig betrouwbaar².

In de tweede duiding³ gaven we de resultaten van een systematisch literatuuroverzicht (dat diende als voorbereiding van een klinische richtlijn). LABA zijn hier effectiever dan placebo voor de uitkomstmaat 'minstens één exacerbatie minder'. Bij het toevoegen van de zeer omvangrijke TORCH-studie⁴ (meer dan 6 000 patiënten tegenover 18 tot 1 465 in de andere studies), is er geen verhoogd risico van mortaliteit met LABA.

In een nieuwe meta-analyse⁵ includeren Rodrigo et al. eveneens de TORCH-studie en studies met een duur van minstens één maand. Dit betekent 13 845 patiënten méér dan in de meta-analyse van Salpeter et al.². Rodrigo et al. tonen aan dat LABA het risico van ernstige exacerbaties verminderen in vergelijking met placebo (3,3% verschil in cumulatieve incidentie; 95% BI van 1,9 tot 4,8; NNT =30 met 95% BI van 20 tot 52). In de studies die overlijden vermelden (39% van de totale steekproef), is er voor deze uitkomstmaat geen statistisch verschil tussen LABA en placebo: RR 1,09; 95% BI van 0,45 tot 2,64. Als alle studies in rekening worden genomen, zelfs deze die de overlijdens niet vermelden, is er een significant verschil in het voordeel van LABA (4,9% overlijden) tegenover placebo (6,5% overlijden).

De vrees voor een hoger risico van overlijden door LABA bij COPD, ontstaan naar aanleiding van een vroegere meta-analyse van Salpeter et al., wordt in deze nieuwe publicatie voor de tweede maal in twijfel getrokken.

Referenties

1. Sturtewagen JP, Chevalier P. Anticholinergica eerste keuze bij COPD? Minerva 2007;6(3):38-40.
2. Salpeter SR, Buckley NS, Salpeter EE. Meta-analysis: anticholinergics, but not beta-agonists, reduce severe exacerbations and respiratory mortality in COPD. J Gen Intern Med 2006;21:1011-9.
3. Chevalier P. De rol van inhalatiemedicatie bij de behandeling van stabiele COPD. Minerva 2008;7(2):18-9.
4. Calverley PM, Anderson JA, Celli B, et al; TORCH investigators. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2007;356:775-89.
5. Rodrigo G, Nannini L, Rodriguez-Roisin R. Safety of long-acting beta-agonists in stable COPD: a systematic review. Chest 2008;133:1079-87.