
TRACTAMENT DE LA MPOC ACTUALITZACIO

I Jornada Actualització en Risc Cardiovascular. CAMFIC.

Tarragona, novembre 2013

**Salvador Hernández Flix,
Pneumologia. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus.**

PARLAREM DE

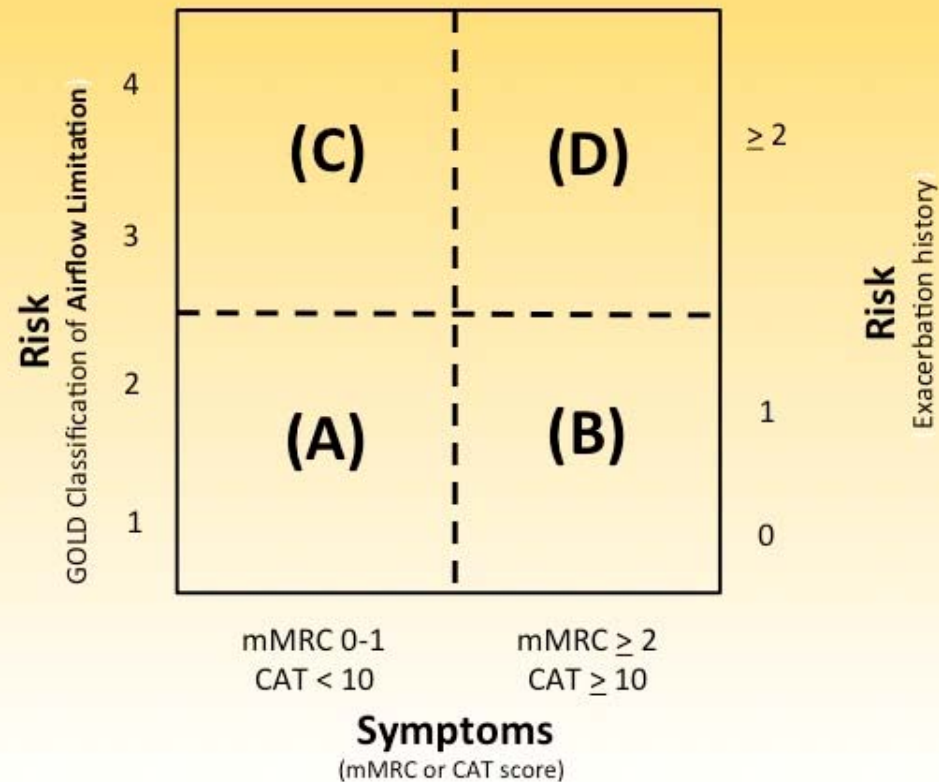
- 1.- ESQUEMES DE TRACTAMENT.
- 2.- NOUS FÀRMACS.



ESQUEMES DE TRACTAMENT

- ANTECEDENTS.
 - GRAU OBSTRUCCIÓ.
 - BODE I BODEX.
 - FENOTIPS.
 - ACTUALS
 - GOLD.
 - GESEPOC.
-

Combined Assessment of COPD



Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD

Manage Stable COPD: Non-pharmacologic

Patient Group	Essential	Recommended	Depending on local guidelines
A	Smoking cessation (can include pharmacologic treatment)	Physical activity	Flu vaccination Pneumococcal vaccination
B, C, D	Smoking cessation (can include pharmacologic treatment) Pulmonary rehabilitation	Physical activity	Flu vaccination Pneumococcal vaccination

Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD

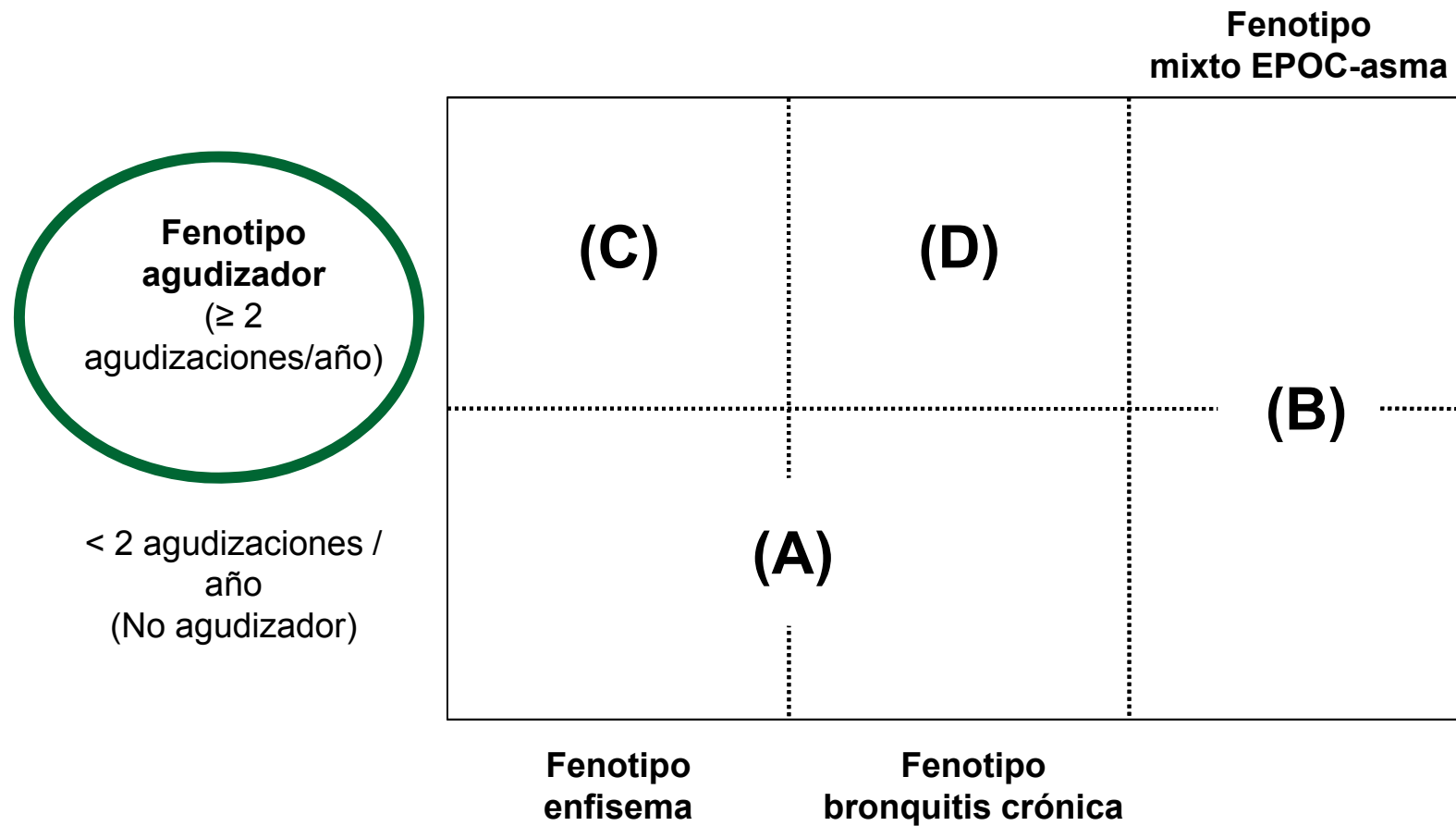
Manage Stable COPD: Pharmacologic Therapy

(Medications in each box are mentioned in alphabetical order, and therefore not necessarily in order of preference.)

Patient	Recommended First choice	Alternative choice		Other Possible Treatments
A	SAMA prn or SABA prn	LAMA or LABA or SABA and SAMA		Theophylline
B	LAMA or LABA	LAMA and LABA		SABA and/or SAMA Theophylline
C	ICS + LABA or LAMA	LAMA and LABA or LAMA and PDE4-inh. or LABA and PDE4-inh.		SABA and/or SAMA Theophylline
D	ICS + LABA and/or LAMA	ICS + LABA and LAMA or ICS+LABA and PDE4-inh. or LABA and LABA or LABA and PDE4-inh.		Carbocysteine SABA and/or SAMA Theophylline

FENOTIPS GESEPOC





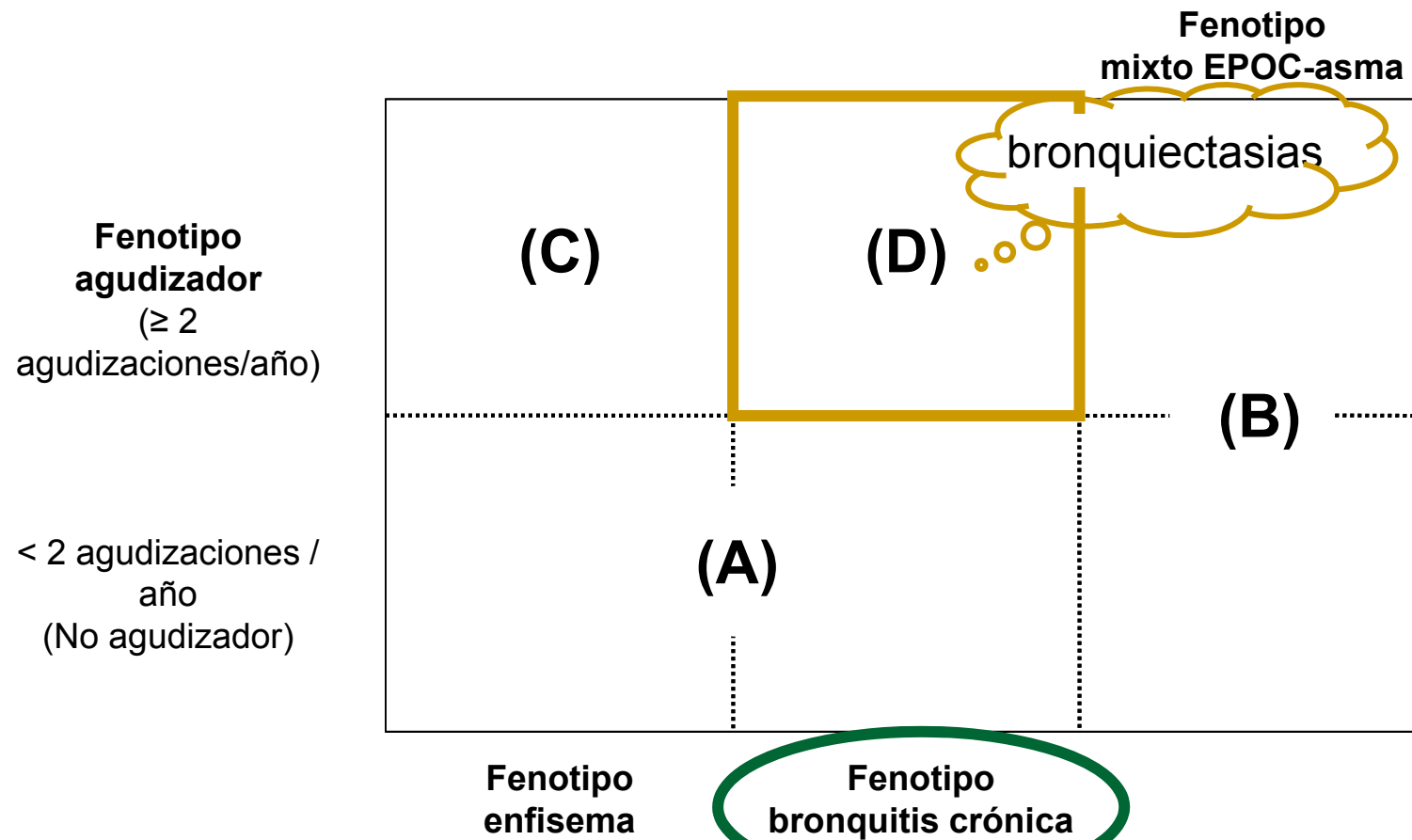
Punto clave: este fenotipo se basa en la historia clínica y es importante porque modulará el tipo y/o intensidad del tratamiento

**Fenotipo
agudizador**
(≥ 2
agudizaciones/año)

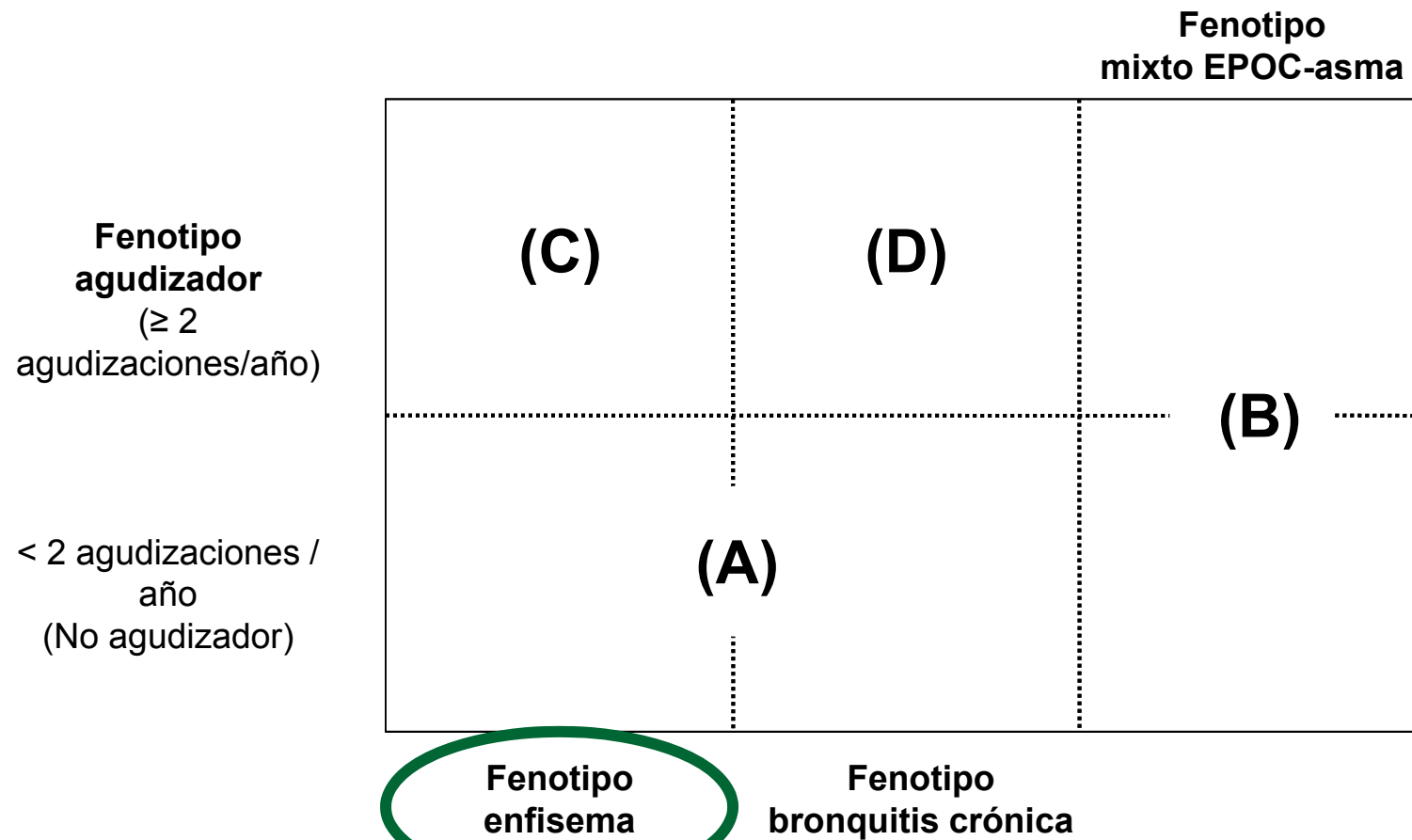
< 2 agudizaciones /
año
(No agudizador)

		Fenotipo mixto EPOC-asma	
	(C)	(D)	(B)
	(A)		
	Fenotipo enfisema	Fenotipo bronquitis crónica	

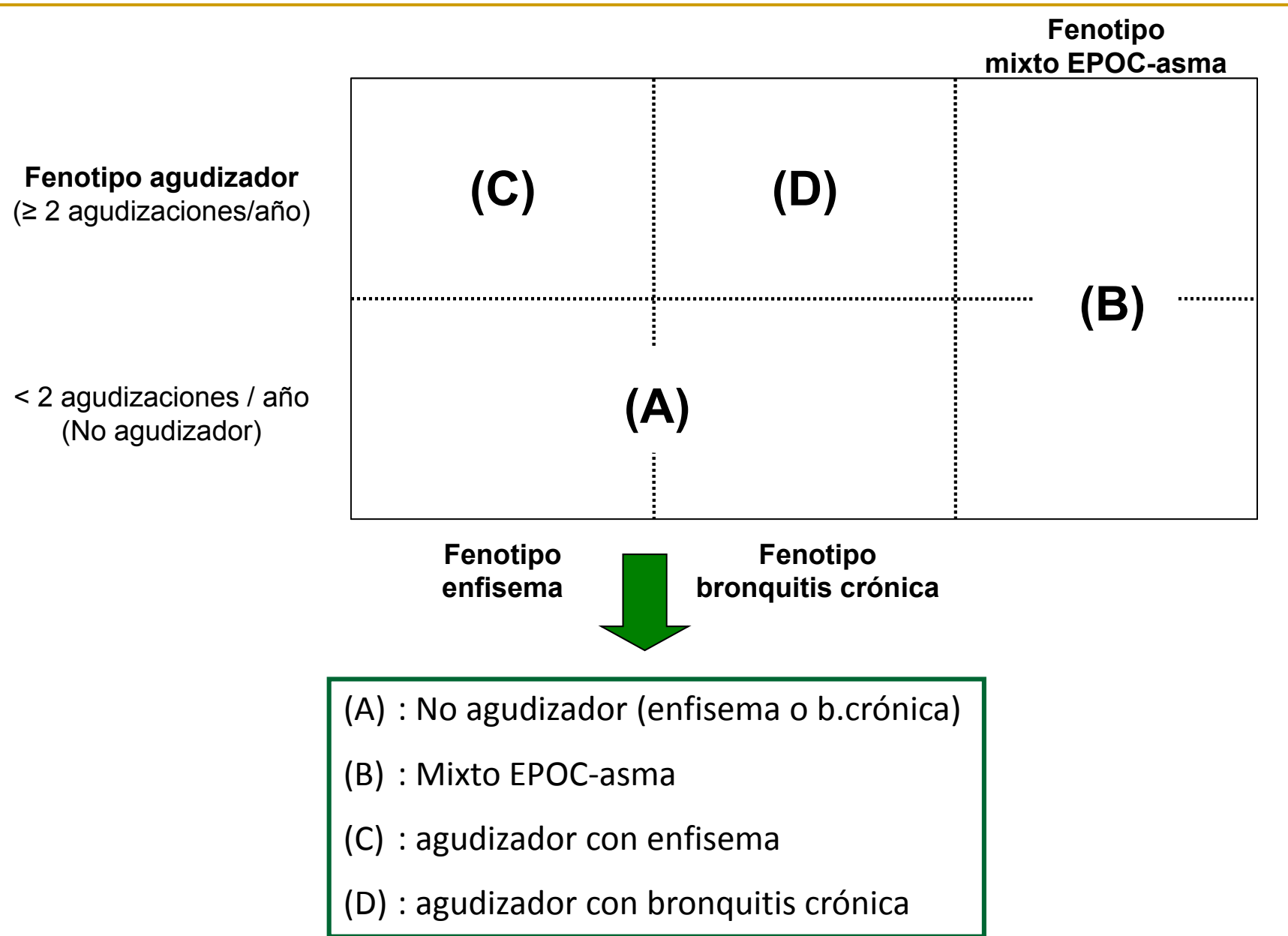
Punto clave: criterios diagnóstico específicos y más riesgo de presentar agudizaciones frecuentes, prevalencia en torno al 23%*



Punto clave: hipersecreción bronquial crónica+ infecciones repetidas=sospecha de bronquiectasias

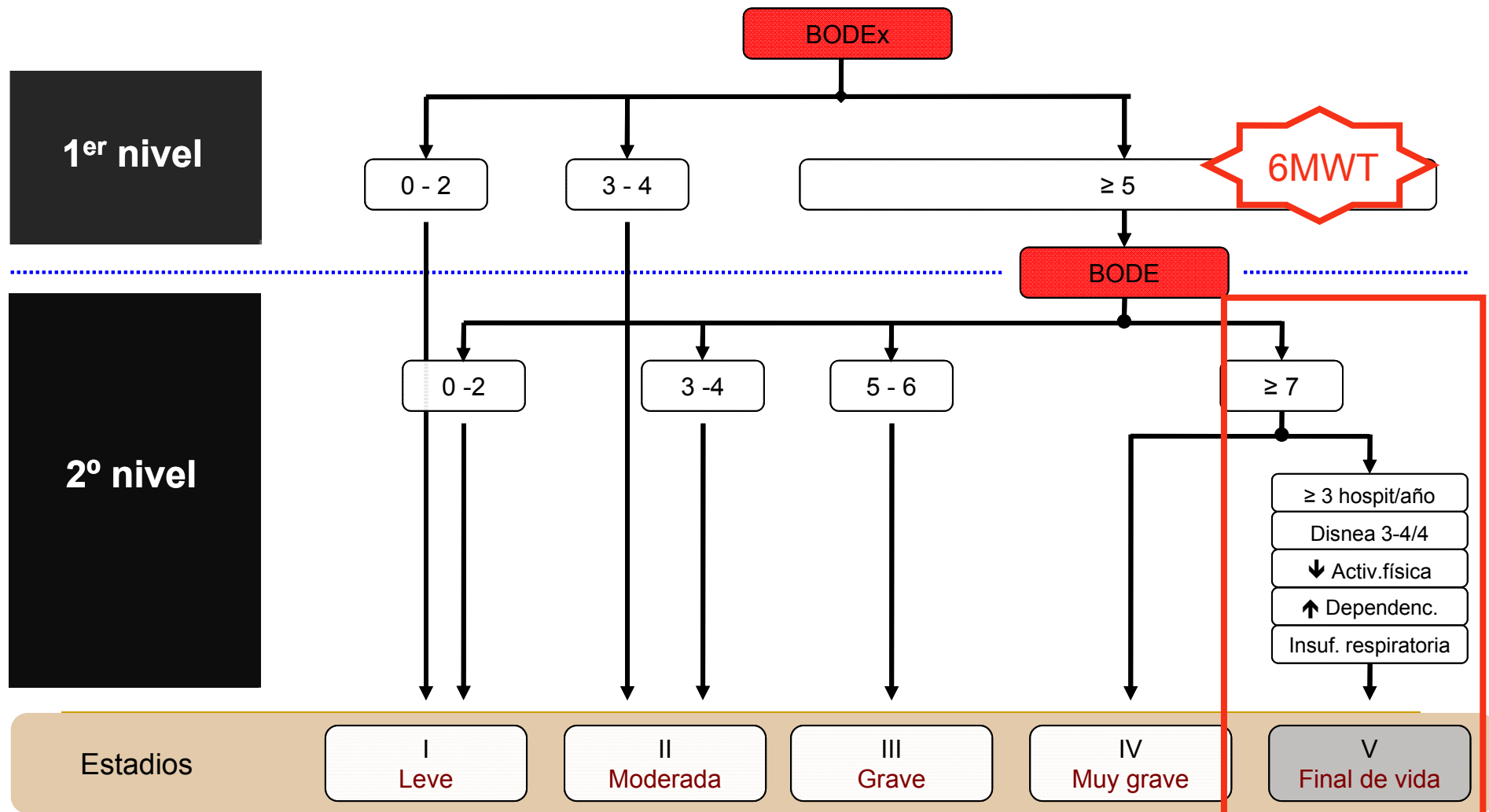


Punto clave: diagnóstico clínico (disnea e intolerancia al ejercicio)+
radiológico (TACAR) o funcional (hiperinsuflación, DLCO)



Clasificación de la EPOC en niveles de gravedad según la evaluación multidimensional

Valorar agudizaciones y calidad de vida relacionada con la salud, en cada nivel de gravedad (COPD assessment test, CAT)*

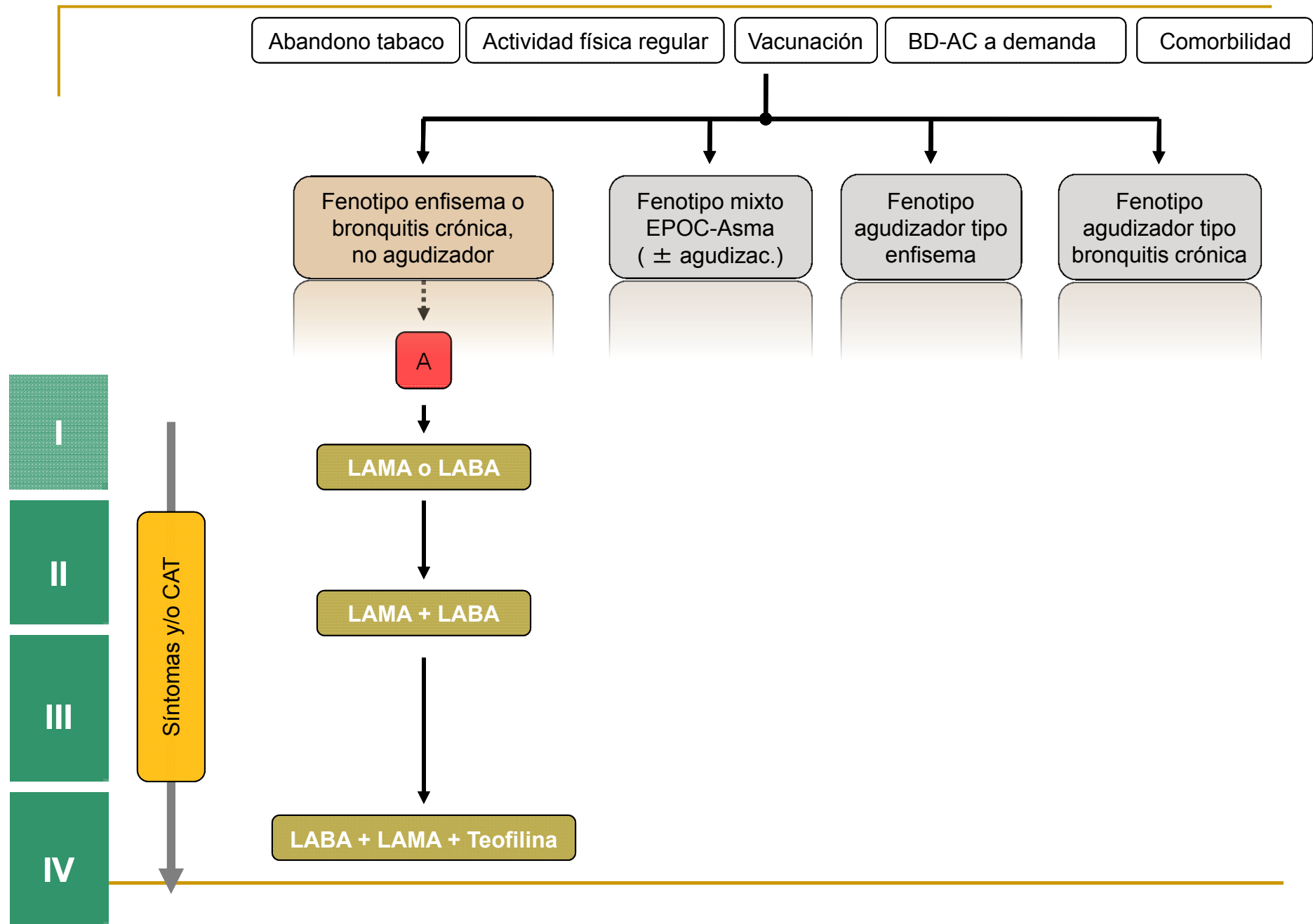


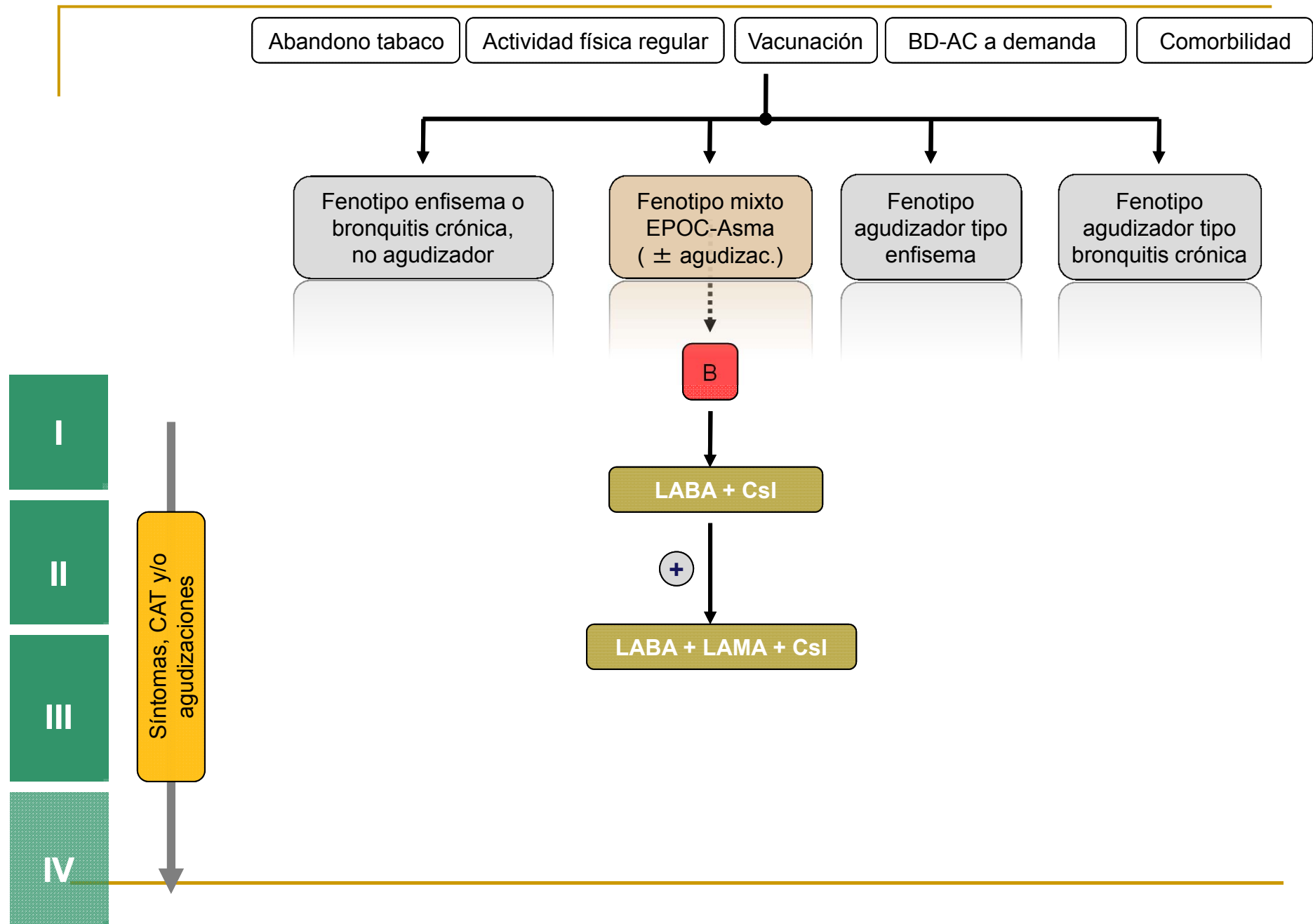
Niveles de gravedad de GesEPOC

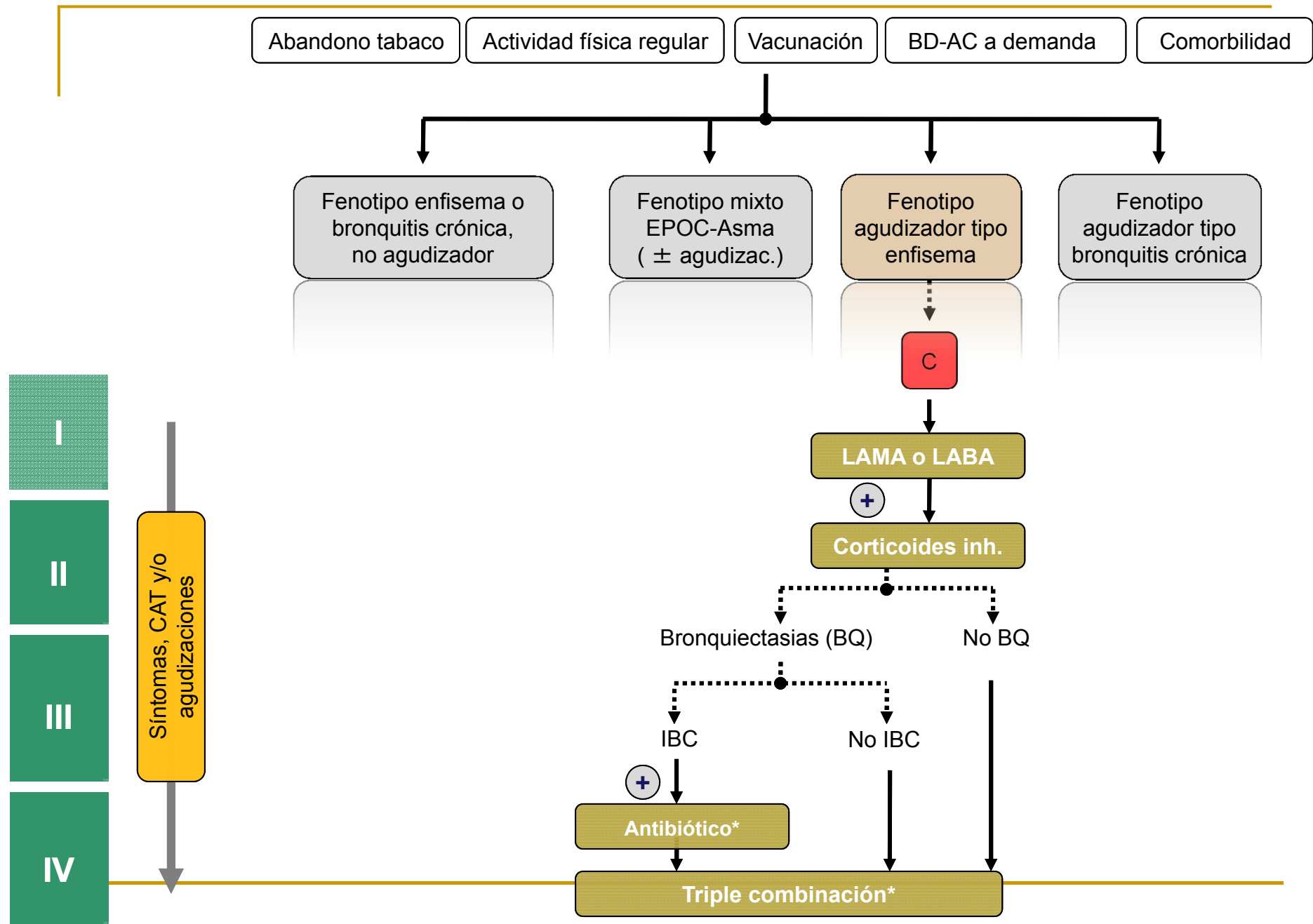
FEV ₁ %	> 50%		<50%	<30%
Disnea (mMRC)	0 - 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4
Nivel de actividad física	Alto (≥120 min/día)	Moderado (30–120 min/día)	Bajo (<30 min/día)	
Hospitalizaciones	0	0 - 1	1 - 2	≥ 2
	I (Leve)	II (Moderado)	III (Grave)	IV (Muy grave)
	0 - 2	3 - 4	5 - 6	≥ 7
	0 - 2	3 - 4	≥ 5*	

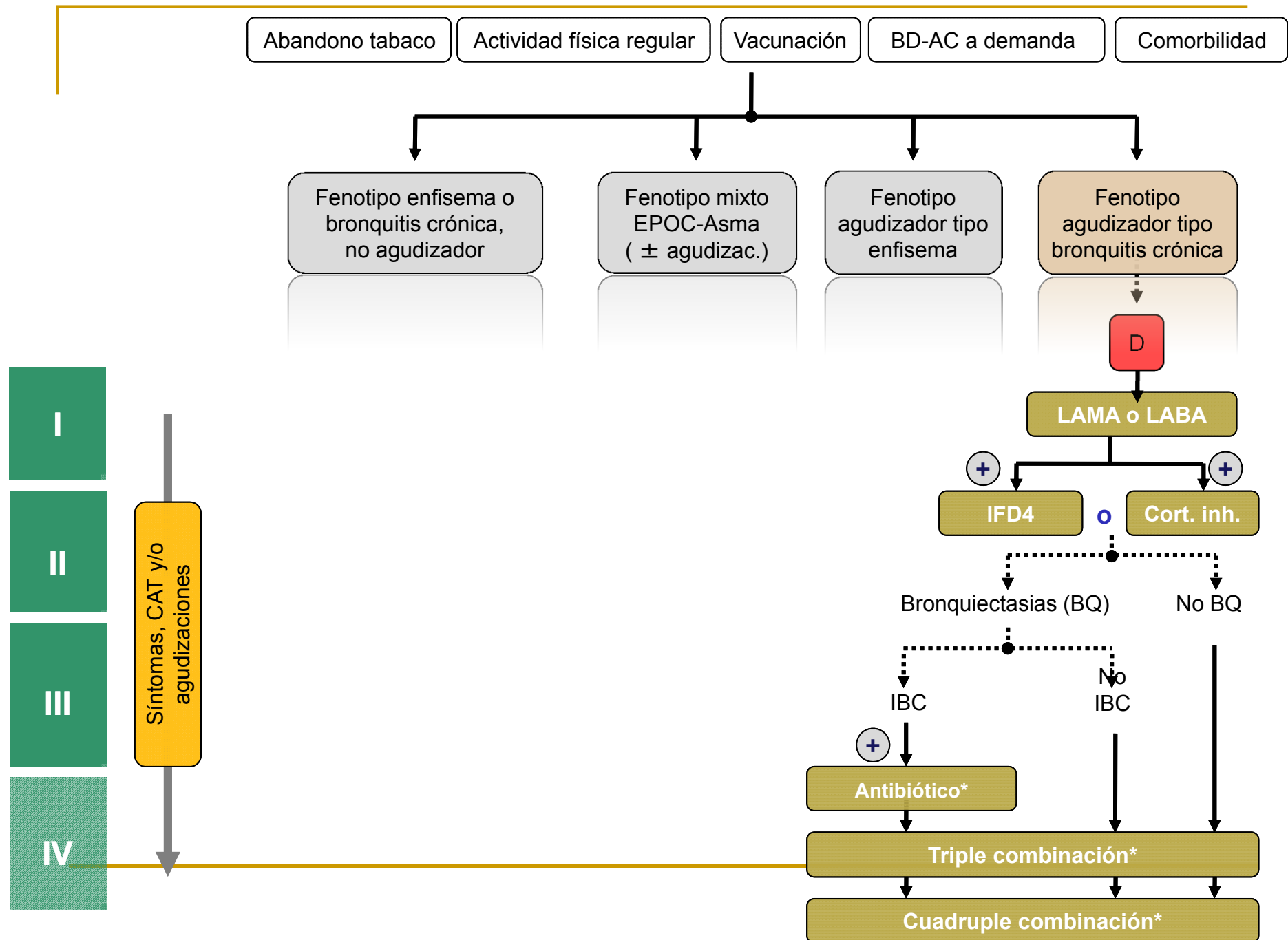
Valoración complementaria de gravedad clínica (valorar dentro de cada nivel de gravedad)

Impacto CAT	Bajo (≤10)	Moderado (11-20)	Alto (21 – 30)	Muy alto (31 – 40)
Agudizaciones	Valorar número y gravedad			









A Fenotipo no
agudizador
con enfisema o
bronquitis crónica

B Fenotipo mixto
EPOC-Asma
(± agudizac.)

C Fenotipo
agudizador
con enfisema

D Fenotipo
agudizador
con bronquitis
crónica

I
(Leve)

II
(Moderado)

III
(Grave)

IV
(Muy grave)

A-I	A-II	A-III	A-IV
LAMA o LABA SABA o SAMA*	LABA o LAMA LABA+ LAMA	LABA + LAMA	LABA + LAMA+Teofilinas

B-I	B-II	B-III	B-IV
LABA + CI	LABA + CI	LABA + LAMA + CI	LABA + LAMA+ CI Valorar añadir teofilina Valorar añadir IFDE4*

C-I	C-II	C-III	C-IV
LAMA o LABA	(LABA o LAMA) + CI LABA + LAMA LABA o LAMA	LABA + LAMA + CI	LABA + LAMA+CI Valorar añadir teofilina

D-I	D-II	D-III	D-IV
LAMA o LABA	(LABA o LAMA) + (CI o IFDE4) LABA + LAMA LABA o LAMA	LABA+LAMA + (CI o IFDE4) (LABA o LAMA) + CI + Roflumilast Valorar añadir carbo o NAC**	LABA + LAMA + CI + IFDE4 LABA+LAMA + CI o IFDE4 Valorar añadir carbo o NAC** Valorar añadir teofilinas Valorar añadir antibióticos

NOUS FARMACS

- Actuals. Anticolinèrgics de llarga durada.
 - ❑ Bromur d'Aclidini.
 - ❑ Bromur de Glicopirroni.
 - Pendants.
 - ❑ Nous Beta-adrenèrgics llarga durada.
 - ❑ Nous Anticolinèrgics llarga durada.
 - ❑ Nous corticoides llarga durada.
 - ❑ Diverses combinacions.
-

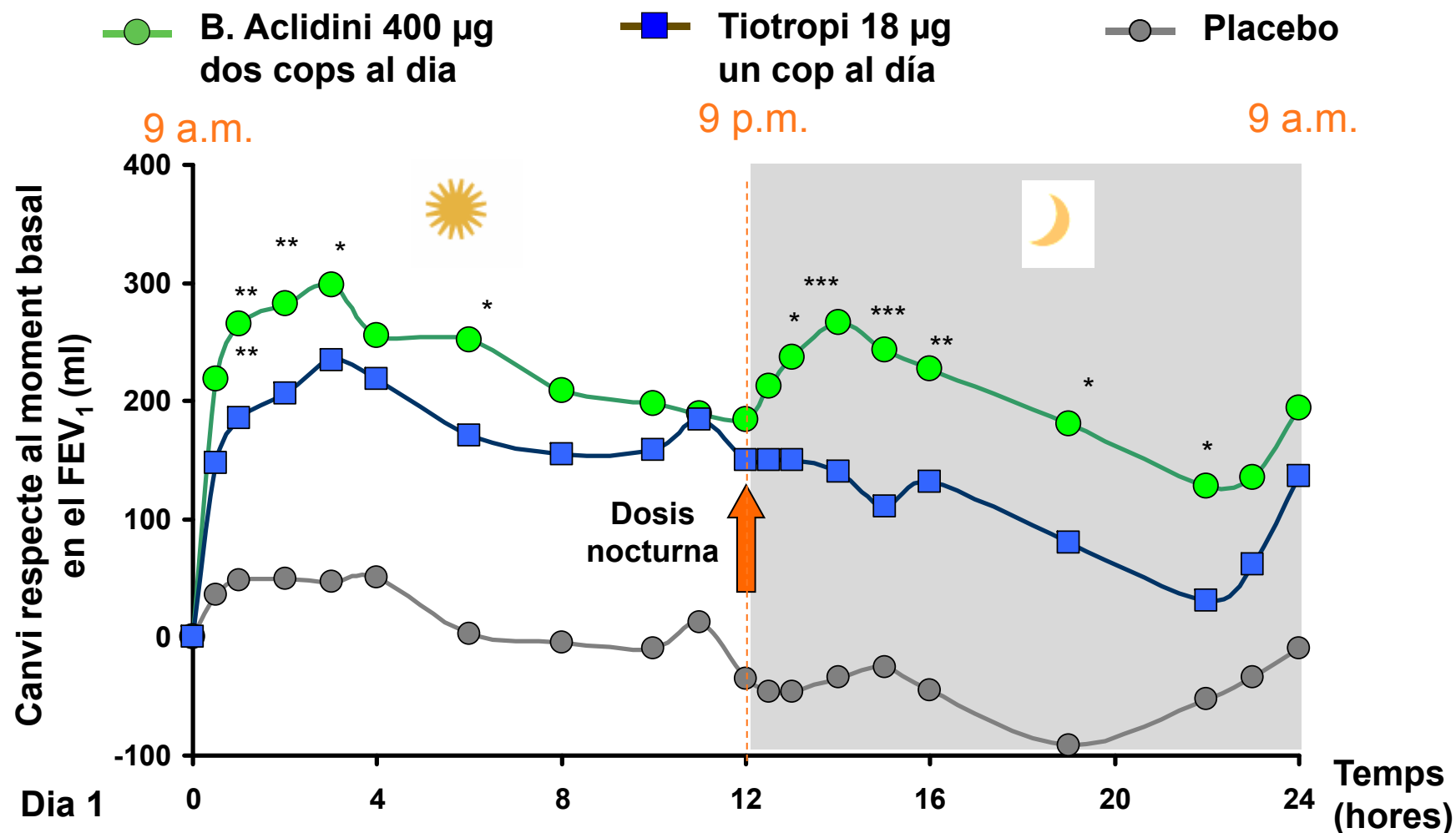
BROMUR D'ACLIDINI (I)

- Nou Anticolinèrgic de llarga durada.
 - Bases de la seva acció similars a les del Tiotropi.
 - Dosi cada 12 hores. Pot ser útil.
 - Metabolització ràpida. Pot reduir efectes secundaris.
 - Eficaç en el tractament de MPOC, sobre funció pulmonar, clínica, qualitat de vida i exacerbacions, també sobre hiperinsuflació.
 - Seguretat, no efectes cardiovasculars ni anticolinèrgics importants.
-

BROMUR D'ACLIDINI (II)

- Sistema d'inhalació fàcil, còmode, eficaç i segur.
 - Avantatges en el cost del tractament.
 - Desenvolupat per una empresa del país.
 - Indicats en MPOC.
 - Manquen estudis amb seguiment més llarg (exacerbacions, seguretat...)
-

ACLIDINI: FEV₁ 24 h (día 1)



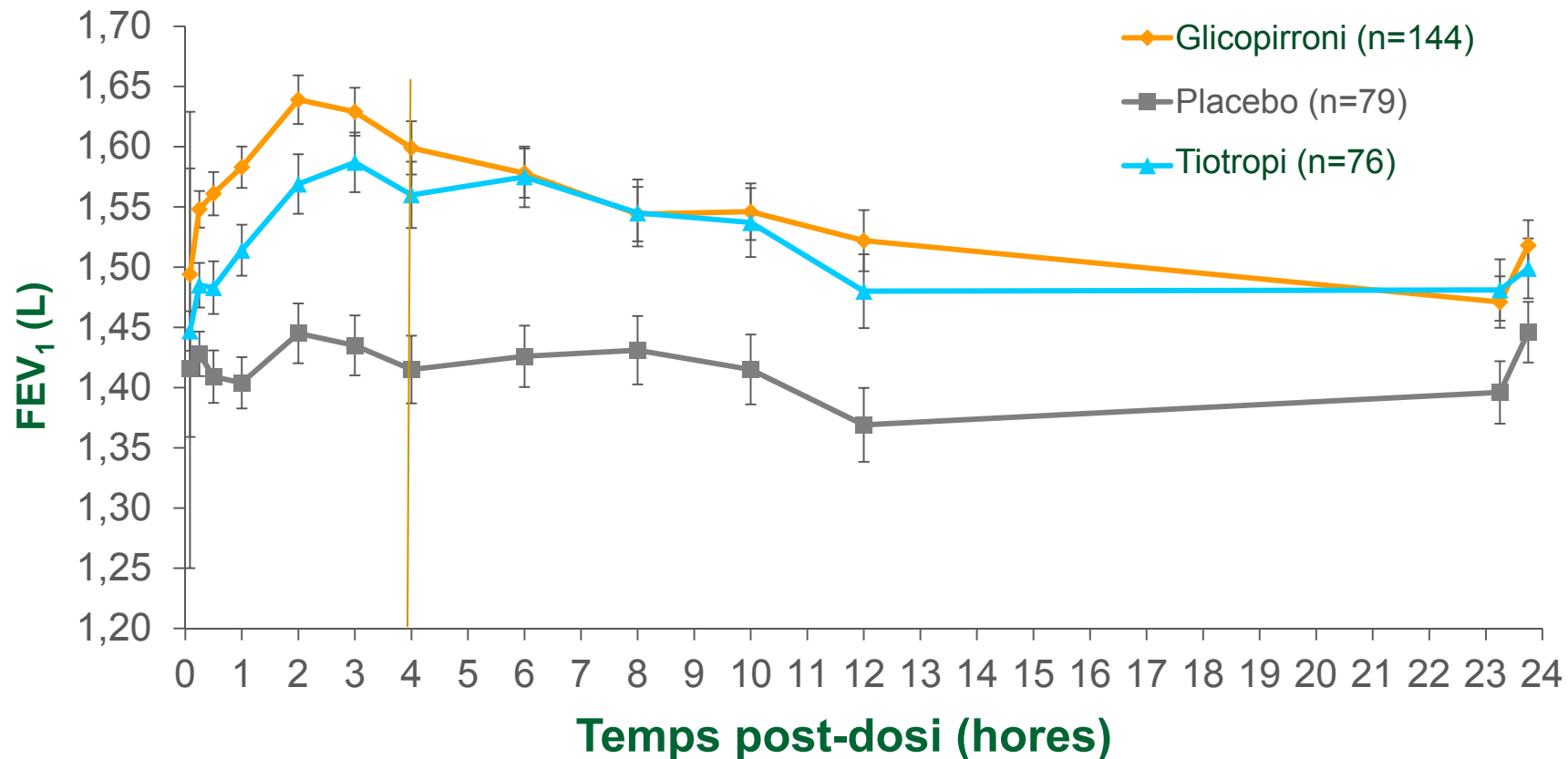
BROMUR DE GLICOPIRRONI (I)

- Nou anticolinèrgic de llarga durada.
 - Bases de la seva acció similars a les del tiotropi.
 - Durada 24 hores, similar a Tiotropi.
 - Inici d'acció més ràpida que Tiotropi, pot anar bé en alguns casos.
 - Eficaç en el tractament de MPOC, sobre funció pulmonar, clínica, qualitat de vida i exacerbacions. Efecte també sobre hiperinsuflació.
-

BROMUR DE GLICOPIRRONI (II)

- Sistema d'inhalació clàssic i simple.
 - Avantatges en el cost del tractament.
 - Indicats en MPOC.
 - Seguretat, no efectes cardiovasculars ni anticolinèrgics importants.
 - Manquen estudis de més llarg seguiment.
-

24 h DESPRES D'UNA PRIMERA DOSI.



5 min: Glicopirroni vs Placebo, 87 ml / Tiotropi vs Placebo 45ml

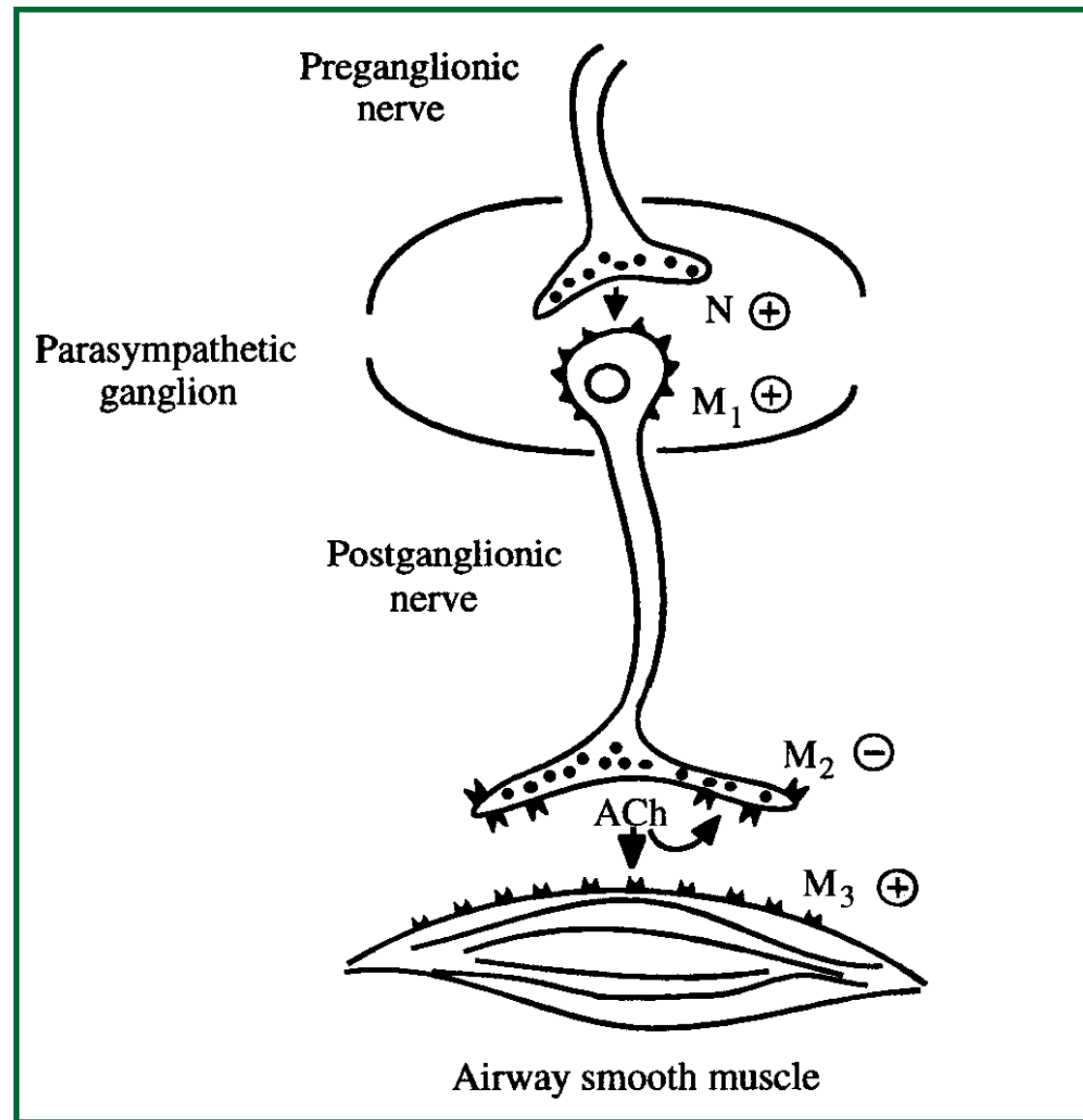
15 min: Glicopirroni vs Placebo, 143 ml / Glicopirroni vs Tiotropi 78 ml

QUE HI HA DEL TIOTROPI?

- Estudis en gran quantitat i amb llarg seguiment.
 - Experiència de 10 anys.
 - Demostració de que el sistema d'inhalació Respimat és segur (estudi Tiospir, 2,3 anys, 1302 morts). Dosis més baixes.
 - Publicacions sobre utilitat en asma.
-

QUE ENS ESPERA?

- Associacions de Beta 2 i Anticolinèrgic de llarga durada.
 - Interessant, dosis, possibilitat de potenciar efecte, efectes secundaris...
 - Nous fàrmacs.
 - Triple associació.
-





Aparato de Siegle del siglo XIX.

MOLTES GRÀCIES!!

shernandez@grupsagessa.cat
