

Dual bronchodilation vs triple therapy in the “real-life” COPD DACCORD study

Roland Buhl; Carl-Peter Criée; Peter Kardos; Claus F Vogelmeier; Konstantinos Kostikas
Nadine S Lossi; Heinrich Worth.

International Journal of COPD 2018:13

Acessível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6113909>

Abstract

Background:

No observational studies have evaluated the “real-world” effectiveness of dual bronchodilation comprising a long-acting β_2 -agonist plus a long-acting muscarinic antagonist vs that of triple therapy (long-acting β_2 -agonist plus long-acting muscarinic antagonist plus inhaled corticosteroid) in COPD.

Materials and methods:

DACCORD is a non-interventional, observational clinical study that recruited patients following COPD maintenance therapy initiation or change in maintenance therapy between or within therapeutic class. Given the non-interventional nature of the study, the decision to initiate or change medication had to be made by the patients’ physicians prior to inclusion in DACCORD. We used a matched-pairs analysis to compare disease progression in two patient groups: those receiving dual bronchodilation vs those receiving triple therapy (each group n = 1,046).

Results:

In two subgroups of patients matched according to a broad range of demographic and disease characteristics, over 1 year, fewer patients receiving dual bronchodilation exacerbated than those receiving triple therapy (15.5% vs 26.6%; $P < 0.001$), with a greater improvement from baseline in COPD Assessment Test total score at 1 year (mean \pm SD - 2.9 \pm 5.8 vs -1.4 \pm 5.5; $P < 0.001$). When analyzed according to prior therapy, the highest rate of exacerbations was in patients on triple therapy prior to the study who remained on triple therapy. Those changing from mono-bronchodilator to dual bronchodilation had the greatest COPD Assessment Test total score improvement.

Conclusion:

In this “real-life” cohort of patients with COPD, most of whom had not exacerbated in the 6 months prior to entry, triple therapy did not seem to improve outcomes compared with dual bronchodilation in terms of either exacerbations or health status. Our analyses clearly demonstrate the potential impact of prior medication on study results, something that should be taken into account when interpreting the results even of controlled clinical trials.

Dupla broncodilatação vs. terapia tripla na DPOC na "vida real" estudo DACCORD
Roland Buhl; Carl-Peter Criée; Peter Kardos; Claus F Vogelmeier; Konstantinos Kostikas
Nadine S Lossi; Heinrich Worth.

International Journal of COPD 2018:13

Acessível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6113909>

Resumo

Background:

Nenhum estudo observacional avaliou a eficácia na "vida real" da dupla broncodilatação compreendendo um Beta2-agonista de longa ação mais um antagonista muscarínico de longa ação em comparação com a terapia tripla (Beta2-agonista de longa ação mais um antagonista muscarínico de longa ação mais corticosteroide inalado) na DPOC.

Materiais e métodos:

O DACCORD é um estudo clínico observacional não intervencionista que recrutou pacientes após o início da terapia de manutenção da DPOC ou mudança na terapia de manutenção entre ou dentro da classe terapêutica. Dada a natureza não intervencionista do estudo, a decisão de iniciar ou alterar a medicação teve que ser feita pelos médicos que atenderam os pacientes antes da inclusão no DACCORD. Usamos uma análise de pares combinados para comparar a progressão da doença em dois grupos de pacientes: aqueles que receberam broncodilatação dupla versus aqueles que receberam terapia tripla (n = 1.406 em cada grupo).

Resultados:

Em dois subgrupos de pacientes combinados de acordo com uma ampla gama de dados demográficos e características da doença, ao longo de 1 ano, menos pacientes recebendo broncodilatação dupla exacerbaram em comparação com aqueles recebendo terapia tripla (15,5% vs 26,6%; $P < 0,001$), com uma melhora superior a partir da linha de base na pontuação total do Teste de Avaliação de DPOC em 1 ano (média +/- DP - 2,9 +/- 5,8 vs -1,4 +/- 5,5; $P < 0,001$).

Quando analisado de acordo com a terapia anterior, a maior taxa de exacerbações foi observada em pacientes em uso da terapia tripla antes do estudo que permaneceram em terapia tripla. Aqueles que mudaram de broncodilatador isolado para dupla broncodilatação tiveram a maior melhora no escore total do Teste de Avaliação da DPOC.

Conclusão:

Nesta coorte de "vida real" de pacientes com DPOC, a maioria dos quais não havia exacerbado nos 6 meses anteriores à entrada, a terapia tripla não pareceu melhorar os resultados em comparação com a broncodilatação dupla em termos de exacerbações ou estado de saúde.

Nossas análises demonstram claramente o potencial impacto da medicação anterior nos resultados do estudo, algo que deve ser levado em consideração na interpretação dos resultados, mesmo de estudos clínicos controlados.