**AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS**

**Pharmacologic Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease an Official American**

**Thoracic Society Clinical Practice Guideline:**

Linda Nici, Manoj J. Mammen, Edward Charbek, Paul E. Alexander, David H. Au, Cynthia M. Boyd,

Gerard J. Criner, Gavin C. Donaldson, Michael Dreher, Vincent S. Fan, Andrea S. Gershon, MeiLan K.

 Han, Jerry A. Krishnan, Fernando J. Martinez, Paula M. Meek, Michael Morgan, Michael I. Polkey,

Milo A. Puhan, Mohsen Sadatsafavi, Don D. Sin, George R. Washko, Jadwiga A. Wedzicha, and Shawn

D. Aaron; on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Clinical Problems

**THIS OFFICIAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINE WAS APPROVED BY THE AMERICAN THORACIC**

**SOCIETY FEBRUARY 2020**

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Volume 201 Number 9 | May 1 2020

**Summary of Recommendations**

In patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who complain of dyspnea or exercise

intolerance, we recommend long-acting b2-agonist (LABA)/long-acting muscarinic antagonist (LAMA

combination therapy over LABA or LAMA monotherapy (strong recommendation, moderate

certainty evidence).

In patients with COPD who complain of dyspnea or exercise intolerance despite dual therapy with

LABA/LAMA, we suggest the use of triple therapy with inhaled corticosteroids (ICS)/LABA/LAMA over

dual therapy with LABA/LAMA in those patients with a history of one or more exacerbations in the

past year requiring antibiotics or oral steroids or hospitalization **(conditional recommendation,**

**moderate certainty evidence).**

In patients with COPD who are receiving triple therapy (ICS/LABA/LAMA), we suggest that the ICS can

be withdrawn if the patient has had no exacerbations in the past year **(conditional recommendation,**

**moderate certainty evidence)**. We do not make a recommendation for or against ICS as an additive

therapy to long-acting bronchodilators in patients with COPD and blood eosinophilia, except for

those patients with a history of one or more exacerbations in the past year requiring antibiotics or

oral steroids or hospitalization, for whom we suggest ICS as an additive therapy **(conditional**

**recommendation, moderate certainty evidence).**

In patients with COPD and a history of severe and frequent exacerbations despite otherwise optimal

therapy, we advise against the use of maintenance oral corticosteroid therapy **(conditional**

**recommendation, low certainty evidence).** In individuals with COPD who experience advanced

refractory dyspnea despite otherwise optimal therapy, we suggest that opioid-based therapy be

considered for dyspnea management, within a personalized shared decision-making approach

**(conditional recommendation, very low certainty evidence).**

**DOCUMENTOS DA *AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS)***

**Manejo farmacológico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, uma diretriz oficial da**

**American Thoracic Society (ATS)**

Linda Nici, Manoj J. Mammen, Edward Charbek, Paul E. Alexander, David H. Au, Cynthia M. Boyd,

Gerard J. Criner, Gavin C. Donaldson, Michael Dreher, Vincent S. Fan, Andrea S. Gershon, MeiLan K.

 Han, Jerry A. Krishnan, Fernando J. Martinez, Paula M. Meek, Michael Morgan, Michael I. Polkey,

Milo A. Puhan, Mohsen Sadatsafavi, Don D. Sin, George R. Washko, Jadwiga A. Wedzicha, and Shawn

D. Aaron; on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Clinical Problems

**ESTA DIRETRIZ OFICIAL DE PRÁTICAS CLÍNICAS FOI APROVADA PELA *AMERICAN THORACIC***

***SOCIETY (ATS)* EM FEVEREIRO DE 2020**

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Volume 201 Number 9 | May 1 2020

**Resumo das Recomendações**

Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que se queixam de dispneia ou

intolerância aos exercícios recomendamos um b2-agonista de longa duração (LABA) associado a um

antagonista muscarínico de longa ação (LAMA) em relação à monoterapia LABA ou LAMA **(forte**

**recomendação, moderada evidência de certeza).**

Em pacientes com DPOC que se queixam de dispneia ou intolerância ao exercício apesar da dupla

broncodilatação com LABA + LAMA, sugerimos o uso de terapia tripla com corticosteroides

inalatórios (CIN): LABA + LAMA + CIN nos pacientes com história de uma ou mais exacerbações no

ano anterior que exigiram o uso de antibióticos ou esteroides orais ou hospitalização **(recomendação**

**condicional, evidência de certeza moderada).**

Em pacientes com DPOC em tratamento com a terapia tripla (LABA + LAMA + CIN), sugerimos que o

CIN possa ser retirado se o paciente não teve exacerbações no último ano **(recomendação**

**condicional, evidência de certeza moderada).** Não fazemos recomendações a favor ou contra a

inclusão de um CIN aos broncodilatadores de longa ação (LABA + LAMA) em pacientes com DPOC e

eosinofilia no sangue, exceto para aqueles pacientes com história de uma ou mais exacerbações no

último ano que precisaram de antibióticos ou esteroides orais ou ainda hospitalização, para os quais

sugerimos o CIN como uma terapia aditiva possível **(recomendação condicional, evidência de**

**certeza moderada).**

Em pacientes com DPOC e histórico de exacerbações graves e frequentes apesar da terapia ideal,

desaconselhamos o uso de corticoterapia oral de manutenção **(recomendação condicional,**

**evidência de certeza baixa).** Em indivíduos com DPOC com dispneia grave refratária apesar da

terapia ideal, sugerimos que a terapia à base de opioides seja considerada para o tratamento da

dispneia, dentro de uma abordagem de tomada de decisão compartilhada e personalizada

**(recomendação condicional, evidência de certeza muito baixa).**