

L'obiettivo della terapia immunosoppressiva post-trapianto è prevenire il rigetto dell'organo, riducendo al minimo le tossicità dei farmaci.

Nella pratica clinica viene comunemente utilizzato un approccio multifarmaco che prevede l'uso di farmaci con diversi meccanismi d'azione, ma sebbene siano disponibili prove basate su più studi clinici randomizzati, la terapia immunosoppressiva ottimale non è stata stabilita e può variare a seconda del contesto del trapianto d'organo.

Per migliorare le conoscenze su questo argomento, è stato dunque creato - con il sostegno finanziario dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - il [progetto CESIT](images/stories/cesit.pdf), una rete di ricerca multiregionale per confrontare l'efficacia e la sicurezza dei farmaci immunosoppressori nei pazienti sottoposti a trapianto.

È stata arruolata una coorte di trapianti multi-database utilizzando un modello di dati comune basato sui dati dei sistemi informativi sanitari di quattro regioni italiane (Lombardia, Veneto, Lazio e Sardegna) integrati con il sistema informativo trapianti (SIT).

Complessivamente, sono stati identificati 6.914 pazienti trapiantati nel periodo 2009-19: 4.029 (58,3%) per rene, 2.219 (32,1%) per fegato, 434 (6,3%) per cuore e 215 (3,1%) per polmone. Da una prima analisi si evidenzia un'importante variabilità nella terapia immunosoppressiva di mantenimento tra i vari organi.

La rete CESIT rappresenta una grande opportunità per studiare diversi aspetti legati all'uso, alla sicurezza e all'efficacia della terapia immunosoppressiva di mantenimento post-trapianto.

[Clicca qui per il link della pubblicazione](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2022.959267/full).