Il linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) &#65533;una patologia tumorale aggressiva spesso refrattaria ai trattamenti attualmente disponibili (immuno-chemioterapia/trapianto autologo di cellule staminali) e con un&#65533;alta incidenza di recidive.&#65533;Recentemente &#65533;stata approvata dall&#65533;AIFA&#65533;una&#65533;nuova terapia a cellule ingegnerizzate (CAR-T)&#65533;per i pazienti con recidiva o refrattari dopo due o pi&#65533; linee di terapia sistemica. &#65533; Programmare e implementare l&#65533;utilizzo di tale terapia richiede alle strutture pubbliche un particolare sforzo di tipo organizzativo ed economico, e lo scopo dello studio condotto dal DEP Lazio &#65533;pertanto quello di definire attraverso i Real World Data (RWD) una procedura riproducibile che permetta di stimare la popolazione target che potr&#65533;essere sottoposta alla terapia&#65533;CAR-T nel Lazio. Un utilizzo dunque originale dei RWD a supporto del processo decisionale di Health Technology Assessments (HTA), che fornisce anche un contributo molto utile al governo delle nuove tecnologie. Attraverso l&#65533;integrazione dei Sistemi informativi sanitari con i dati di anatomia patologica sono stati identificati nel Lazio 1.344 casi con DLBCL tra il 2010-15. I pazienti sono stati seguiti nei 3 anni successivi alla data di incidenza e sono stati definiti recidivanti dopo due linee di trattamento tutti coloro che presentavano una nuova chemioterapia e/o un ricovero per linfoma successivi al trapianto o alla data di fine del secondo trattamento chemioterapico. Nella coorte in studio &#65533;stato osservato un tasso di seconda recidiva pari al 13,7%, che si traduce in&#65533;45 pazienti per anno candidabili al CAR-T. L&#65533;identificazione della popolazione target con questa metodologia permette uno studio delle caratteristiche in termini di et&#65533;e di aspettativa di vita tale programmare al meglio i potenziali candidati alla terapia avanzata. Clicca qui per andare al link della pubblicazione.