L'obiettivo della terapia immunosoppressiva post-trapianto &#65533;prevenire il rigetto dell'organo, riducendo al minimo le tossicit&#65533;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 pi&#65533; studi clinici randomizzati, la terapia immunosoppressiva ottimale non &#65533;stata stabilita e pu&#65533;variare a seconda del contesto del trapianto d'organo. Per migliorare le conoscenze su questo argomento, &#65533;stato dunque creato - con il sostegno finanziario dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - il progetto CESIT, una rete di ricerca multiregionale per confrontare l'efficacia e la sicurezza dei farmaci immunosoppressori nei pazienti sottoposti a trapianto. &#65533;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&#65533;importante variabilit&#65533;nella terapia immunosoppressiva di mantenimento tra i vari organi. La rete CESIT rappresenta una grande opportunit&#65533;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.