

 La terapia immunosoppressiva di mantenimento utilizzata a seguito di trapianto di rene prevede l'uso di inibitori della calcineurina (tacrolimus o ciclosporina), in combinazione con il micofenolato o inibitori mTOR (mTORi) con o senza corticosteroidi.

Lo studio CESIT ha indagato il profilo rischio-beneficio dei regimi immunosoppressivi prescritti in Italia tra 2009 e 2019. Sono stati identificati tutti i soggetti sottoposti a trapianto di rene nel periodo in studio in Veneto, Lombardia, Lazio e Sardegna, utilizzando i dati delle richieste di assistenza sanitaria.

Il lavoro ha confermato che la terapia immunosoppressiva a base di tacrolimus associata a un minor rischio di rigetto e infezioni gravi rispetto alla ciclosporina, anche se comporta un aumentato rischio di diabete post-trapianto.

Tra gli utilizzatori di tacrolimus, l'associazione con mTORi è risultata non inferiore rispetto a quella con micofenolato in termini di mortalità, rigetto/perdita d'organo, infezioni gravi, diabete, eventi avversi cardiovascolari e insorgenza di tumori; l'uso di mTORi comporta invece un maggior rischio di uso di statine. Lo studio ha concluso che la combinazione di tacrolimus e mTORi può rappresentare una valida alternativa alla combinazione con micofenolato, anche se sono necessari ulteriori studi per confermare questo risultato.

I risultati dello studio CESIT, da un lato, possono supportare i decisori politici e i prescrittori nella pratica clinica, aiutandoli a scegliere tra le diverse combinazioni possibili come terapia di prima linea in base alle caratteristiche dei pazienti; dall'altro, evidenziano anche l'importanza di un migliore monitoraggio dei diversi trattamenti per rimodularli in base alle problematiche emergenti.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0295205>

Clicca qui per il link della pubblicazione