



Proverbio di oggi.....

A conferenza è padrona d'a mala crianza

SCOPERTO IL GENE DEL POMPELMO CHE INTERFERISCE COI FARMACI

Individuato il gene che produce le furanocumarine: molecole presenti nel pompelmo che interferiscono con l'assorbimento di alcuni farmaci. Ecco come risolveremo...

Chi soffre di ipercolesterolemia lo sa bene: **vietato bere succo di pompelmo o consumare pompelmo se si assumono statine**, i farmaci che servono ad abbassare i livelli di colesterolo nel sangue.

Questo frutto, infatti, contiene alti livelli di **furanocumarine**, molecole che **causano un pericoloso accumulo nell'organismo dei principi attivi dei medicinali**.

Ora un team di ricercatori ha scoperto che la colpa sarebbe di un particolare gene, che potremmo un giorno riuscire a sopprimere **producendo pompelmi farmaco-compatibili**.

I risultati dello studio sono stati pubblicati su

The New Phytologist.

NON TUTTI GLI AGRUMI.

L'avvertenza è riportata nei bugiardini di diversi farmaci, tra cui il **DOCETAXEL** (un antitumorale) e l'eritromicina (un antibiotico). L'incompatibilità non riguarda però altri tipi di agrumi come i mandarini e le arance: come mai?

Per scoprirlo gli studiosi del Volcani Center di Israele hanno deciso di incrociare mandarini e pompelmi: ne sono risultati dei "mapo 2.0" – metà ricchi di furanocumarine, metà totalmente privi. «C'era solo un gene in grado di controllare l'abilità di produrre queste sostanze», spiega al New York Times Livnat Goldenberg, coordinatrice della ricerca.

Pompelmi 2.0. Gli scienziati hanno quindi identificato un gene che produce un enzima chiamato diossigenasi 2-ossoglutarato dipendente (2OGD, dall'inglese 2-oxoglutarate-dependent dioxygenase), coinvolto nella biosintesi delle **furanocumarine**; è risultato che i mandarini avessero una versione mutata del 2OGD che ne impedisce il corretto funzionamento, di fatto **inibendo la produzione di furanocumarine**.

Gli studiosi ritengono sia possibile, attraverso l'editing genetico, sopprimere il gene responsabile della produzione di **furanocumarine** creando **pompelmi "farmaco-compatibili"**. (*Salute, Focus*)



SCIENZA E SALUTE

BRONCHIECTASIE: cosa sono e come si curano

Le bronchiectasie sono una malattia respiratoria cronica caratterizzata da tosse con catarro e frequenti episodi di bronchiti o polmoniti a causa di una dilatazione eccessiva e permanente di alcuni tratti dell'albero bronchiale, con conseguenze particolarmente negative sulla qualità di vita della persona.

Ad oggi non esiste un farmaco specifico per la cura delle bronchiectasie e l'approccio mira a diagnosticare e gestire quelli che chiamiamo i **“tratti trattabili di malattia”**, tra cui la produzione di muco, la tosse, le infezioni batteriche, fungine o micobatteriche, e la mancanza di fiato.



Il trattamento delle bronchiectasie, però, è destinato a cambiare in un futuro non troppo lontano, grazie alla comunicazione, emessa il 28 maggio 2024, dei risultati di uno studio di Fase 3, mondiale, lo studio ASPEN sulla sicurezza ed efficacia **farmaco BRENSOCATIB** rivolto a pazienti con bronchiectasie non dovute a fibrosi cistica che continuano ad avere frequenti bronchiti seppur a terapia medica e fisioterapica ottimizzate.

Ne parliamo con il professor **Stefano Aliberti**, Responsabile dell'Unità Operativa Pneumologia I presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano, Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Respiratorio di Humanitas University, fondatore dei registri Europeo (EMBARC) ed Italiano (IRIDE) delle bronchiectasie e presidente del comitato scientifico dell'Associazione Italiana Bronchiectasie.

CONGENITE O ACQUISITE: COSA SONO LE BRONCHIECTASIE

La dilatazione dell'albero bronchiale oltre il suo diametro standard comporta una sindrome clinica con accumulo di catarro, necessità di espettorare quotidianamente, tosse e l'insorgenza frequente di bronchiti o polmoniti.

Le bronchiectasie nel 40-50% dei casi sono **idiopatiche** (non se ne conosce la causa), ma possono insorgere anche per cause congenite o acquisite; è di particolare importanza valutare con attenzione la causa sottostante le bronchiectasie poiché può risultare determinante nella scelta dei trattamenti e nell'eventuale necessità di un intervento multidisciplinare.

Tra le patologie congenite che provocano l'insorgenza delle bronchiectasie riconosciamo **malattie genetiche** o **sistemiche** tra cui:

- *Discinesia ciliare primitiva*
- *Deficit della proteina alfa 1 antitripsina*
- *Fibrosi cistica*

Tra le altre patologie a cui possono associarsi le bronchiectasie ci sono poi:

- *Artrite reumatoide e patologie del connettivo o autoimmuni*
- *Colite ulcerosa*
- *Malattia di Crohn*
- *Altre patologie respiratorie croniche (asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva).*

I SINTOMI DELLE BRONCHIECTASIE

Le bronchiectasie si riconoscono proprio da questi sintomi ricorrenti:

- *Tosse frequente*
- *Importanti secrezioni bronchiali o espettorazione cronica di catarro*
- *Frequenti bronchiti o polmoniti*
- *Presenza di sangue nel catarro.*

Altri sintomi accessori possono essere:

- *Episodi di mancanza di fiato*
- *Stanchezza cronica*
- *Febbricola intermittente*
- *Sudorazioni notturne.*

In presenza di questa sintomatologia, lo specialista pneumologo abitualmente richiede l'esecuzione di una **TAC del torace ad alta risoluzione**, esame standard per valutare l'eventuale presenza di bronchiectasie (da eseguirsi in fase di benessere). Spesso, inoltre, la patologia viene individuata durante una TAC torace eseguita per indagini di altro genere.

I TRATTAMENTI PER LE BRONCHIECTASIE

Il trattamento delle bronchiectasie dipende sia dalle cause sottostanti sia dai cosiddetti "tratti trattabili di malattia", su cui è opportuno intervenire per contenere i sintomi.

In primis è importante favorire l'**espettorazione di catarro**, per ridurre l'infezione e l'infiammazione a carico dei polmoni. Per aumentare l'espulsione di catarro si consiglia di effettuare a domicilio delle sedute di fisioterapia respiratoria anche quotidiane sotto la guida di un fisioterapista respiratorio.

L'infiammazione polmonare viene trattata con **macrolidi** (utilizzati a basso dosaggio per lungo tempo per sfruttare il loro effetto immunomodulante), mentre per contenere l'infezione si ricorre ad antibiotici somministrati per via sistemica o per via nebulizzata (aerosol) specifici per i patogeni che la provocano. Queste cure possono essere anche a lungo termine e necessitare di essere proseguite per un tempo che va dalle settimane ad addirittura anni. Ostruzione polmonare e mancanza di fiato prevedono invece l'utilizzo accurato di broncodilatatori.

LA PROSPETTIVA DI UN NUOVO FARMACO PER LA CURA DELLE BRONCHIECTASIE

Lo studio di Fase 3 mondiale ASPEN apre nuove possibilità nella cura delle bronchiectasie. Lo studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo, aveva come obiettivo quello di valutare la tollerabilità, la sicurezza e l'efficacia del farmaco brensocatib nel ridurre significativamente il tasso di **riacutizzazioni polmonari**. Si tratta dello studio clinico di maggior ampiezza mai eseguito sul trattamento delle bronchiectasie, e l'arruolamento di persone da diverse zone del mondo porta a ritenere i risultati teoricamente applicabili a un'ampia proporzione di pazienti con bronchiectasie.

Il farmaco interviene sui **globuli bianchi neutrofili** che in condizioni normali sono fondamentali per il contenimento dei processi infiammatori e l'eliminazione dei patogeni ma che, in presenza di malattie polmonari infiammatorie croniche quali le bronchiectasie, possono accumularsi nelle vie aeree, agire in maniera dis-regolata e provocare segni e sintomi quotidiani. L'infiammazione provocata dai neutrofili nelle bronchiectasie si associa ad outcome di malattia più gravi, con più alto rischio di riacutizzazioni, ospedalizzazioni ed esiti infausti della malattia. È possibile che questo sia, probabilmente già nel 2026, il primo farmaco specifico disponibile per le bronchiectasie rappresentando una concreta possibilità di intervento per i pazienti. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE**EPISTASSI: LE CAUSE E COSA FARE**

L'epistassi è la perdita di sangue dal naso, un disturbo comune che nella maggior parte dei casi si risolve spontaneamente. Pur essendo generalmente innocua, può risultare molto fastidiosa e, in alcune circostanze, può essere un segnale di patologie serie che richiedono diagnosi e trattamento tempestivo.

Ne parliamo con il dottor **Pietro Francoli**, otorinolaringoiatra presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano e i centri medici Humanitas Medical Care.

SANGUE DAL NASO: LE CAUSE

Le cause dell'epistassi possono includere:

- *capillari fragili nella parte anteriore del naso, una zona molto vascolarizzata dove i piccoli vasi possono rompersi facilmente*
- *traumi facciali; ipertensione arteriosa; disturbi della coagulazione*
- *assunzione di farmaci anticoagulanti; mucosa nasale secca; tumori nasali.*

Le persone più a rischio di epistassi sono quelle **anziane**, specialmente in caso di ipertensione arteriosa e di assunzione di farmaci anticoagulanti; questi fattori non solo aumentano il rischio di epistassi, ma possono anche complicare la gestione e il controllo del sanguinamento.

Un'altra categoria a rischio sono i **bambini**, a causa dell'abitudine di mettere le dita nel naso, che può irritare la mucosa nasale e portare a episodi di sanguinamento.

L'esposizione prolungata all'**aria secca**, come quando si utilizza l'aria condizionata costantemente, può contribuire alla secchezza delle mucose nasali e aumentare il rischio di epistassi. In queste situazioni, è consigliabile umidificare l'ambiente per mantenere le mucose nasali idratate.

COME FERMARE IL SANGUE DAL NASO?

Per fermare l'epistassi, è importante adottare alcune misure immediate. Si dovrebbe tenere la **testa leggermente inclinata in avanti** per evitare che il sangue scivoli verso la gola, e **chiudere delicatamente la narice sanguinante premendo con pollice e indice**. Non è consigliato l'uso del ghiaccio, poiché non aiuta a fermare il sanguinamento, né l'introduzione di tamponi come batuffoli di cotone o pezzetti di fazzoletti, che potrebbero aggravare la situazione.

È necessario consultare un medico quando si verificano episodi frequenti e ravvicinati di epistassi, o se compaiono sintomi aggiuntivi come **ostruzione nasale persistente, odore sgradevole dentro il naso, mal di testa o visione doppia**. In questi casi, è consigliabile rivolgersi a un otorinolaringoiatra per una valutazione approfondita.

Lo specialista può eseguire una visita dettagliata per escludere cause più gravi, sebbene rare, di epistassi. Se viene identificato un piccolo vaso sanguigno a rischio di sanguinamento, è possibile procedere con una **cauterizzazione** per prevenire futuri episodi di sanguinamento.

Inoltre, può prescrivere pomate specifiche per favorire la cicatrizzazione delle mucose nasali e ridurre il rischio di recidive.

Queste misure aiutano a gestire efficacemente l'epistassi e a prevenire complicazioni future, garantendo una migliore salute delle mucose nasali. (*Salute, Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE

MONONUCLEOSI: QUALI SONO I SINTOMI E COME SI PRENDE



La mononucleosi è una malattia infettiva piuttosto comune, che interessa la maggior parte delle persone, in particolare in Occidente nel periodo tra l'adolescenza e i 30 anni (non solo).

Si tratta di un'infezione provocata da un **herpes virus**, quello di **Epstein-Barr (EBV)**, può essere quasi del tutto asintomatica oppure presentarsi come una sindrome simil-influenzale.

Quali sono i sintomi della mononucleosi e come avviene la trasmissione del virus?

MONONUCLEOSI: QUALI SONO I SINTOMI

La mononucleosi è spesso **asintomatica**, altrimenti si manifesta con sintomi lievi e passeggeri, come per es.:

- **debolezza; stanchezza; febbre; ingrossamento dei linfonodi e della milza.**

L'infezione può durare da una due settimane a un mese, per favorire la guarigione ed evitare che i sintomi si prolunghino, è bene riposare e seguire le indicazioni fornite dal medico.

LA MONONUCLEOSI È PERICOLOSA? Di rado la mononucleosi causa complicazioni, tuttavia quando presenti possono essere potenzialmente serie, come:

- **epatite; anemia emolitica e trombocitopenia; miocardite; sindrome di Guillain-Barré**
- **meningite; encefalite; splenomegalia e rottura della milza; sovrainfezioni batteriche.**

Una spia dei **disturbi al fegato** è generalmente il **cambiamento di colorito della pelle**, che in questi casi tende al giallo (**ittero**), mentre la **rottura della milza** provoca sintomi come **dolore acuto all'area sinistra dell'addome** e severa **debolezza** generalizzata. In particolare, la rottura della milza causa un'emorragia interna, per cui è necessario l'immediato accesso al Pronto Soccorso e un intervento chirurgico d'urgenza.

MONONUCLEOSI: COME SI PRENDE

La mononucleosi ha un tempo di **incubazione che va dai 30 ai 50 giorni**. La fonte di trasmissione primaria della mononucleosi è la **saliva**: la patologia può quindi propagarsi da una persona infetta a una non infetta tramite **baci sulla bocca, utilizzo in comune di stoviglie, spazzolini e strumenti per l'igiene personale, utilizzo in comune di giochi** se parliamo di bambini. Attenzione, inoltre, anche alle goccioline di saliva che si disperdono per aria quando si parla o si tossisce:

- **stare a stretto contatto con una persona con mononucleosi, in particolare in ambienti al chiuso, può comportare la trasmissione per via aerea del virus.**

Sebbene, quindi, si tratti di una patologia piuttosto difficile da evitare, soprattutto per la diffusione di particelle di saliva nell'aria che non può essere sempre evitata (soprattutto se chi è infetto non sa di esserlo), vi sono alcune **buone norme** che possono essere messe in atto per diminuire le probabilità di contagio. **Evitare di condividere stoviglie e posate** sia a casa, sia fuori casa, può essere importante per contenere la diffusione del virus, così come non condividere oggetti per l'igiene personale.

Le persone, che, invece, presentano sintomi riconducibili alla mononucleosi devono fare riferimento al medico di medicina generale, effettuare i test necessari alla diagnosi, ed evitare di frequentare luoghi dove il virus potrebbe propagarsi (per esempio scuole o uffici).

È bene inoltre ricordare che il virus è eliminato attraverso la saliva per molti mesi dopo l'infezione.

COME SI CURA E QUANTO DURA LA MONONUCLEOSI La mononucleosi non viene trattata con una terapia specifica ma tende a **risolversi naturalmente**. Possono essere utili per la gestione dei sintomi **farmaci antinfiammatori e antipiretici**. In alcuni casi può essere indicata **terapia corticosteroidea** per ridurre l'infiammazione e favorire la risoluzione dei sintomi. Di rado occorre una terapia antibiotica per il trattamento di sovrainfezioni batteriche. L'infiammazione del fegato si risolve spontaneamente senza lasciare danni permanenti. In presenza di un coinvolgimento della milza, per evitare il rischio di rottura, è importante **limitare gli sforzi fisici e i traumi addominali** fino alla risoluzione. (*Salute, Humanitas*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Annuncio
Casoria	FT/PT	347 340 7330	27 Gennaio
Giugliano	FT/PT	339 268 9861	24 Gennaio
Giugliano - Licola	FT/PT	346 600 6904	24 Gennaio
Napoli Stazione	FT/PT	339 659 0618	24 Gennaio
Napoli Piedigrotta	FT/PT	339 630 6041	24 Gennaio
Grumo Nevano	FT/PT	393 711 5085	24 Gennaio
Afragola	FT/PT	farmacianapolitano1@virgilio.it	24 Gennaio
Napoli	FT/PT	danilo.alfano@farmaciameo.com	24 Gennaio
Pozzuoli - Licola	FT/PT	334 703 5964	24 Gennaio
Torre Annunziata	FT/PT	347 402 6375	13 Gennaio
Marano	FT/PT	393 932 8902	13 Gennaio
Melito	FT/PT	360 664 819	13 Gennaio
Napoli	FT/PT	338 751 9257	8 Gennaio
Pompei	FT/PT	spallettapompei@gmail.com	8 Gennaio
Portici	FT/PT	333 704 7022	8 Gennaio
Napoli Scampia	FT/PT	349 652 6925	8 Gennaio
Napoli Arenella	FT/PT	351 093 4014	8 Gennaio

Master in : PharmaForward - gli orizzonti della FARMACIA dei SERVIZI

Termine presentazione domande: 03 Febbraio 2025 ore 12.00

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Master ha lo scopo di fornire ai farmacisti gli strumenti e le competenze necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale.

In particolare, il Master intende formare i farmacisti in due aree specifiche,

1. la prima a carattere economico-gestionale per la governance dell'azienda farmacia
2. la seconda volta a fornire le competenze per affrontare e declinare le attività previste dalla cosiddetta "farmacia dei servizi" e tutti quei compiti clinici che ormai il mondo sanitario richiede.

Il Master in "PharmaForward" ha lo scopo, pertanto, di formare figure professionali qualificate ad operare nell'ambito delle nuove competenze professionali che si sono sviluppate in farmacia per quanto attiene sia la gestione aziendale che il ruolo professionale del farmacista;

queste ultime declinate sia in termini di avanzamento delle conoscenze di base (*nuove frontiere della farmacologia, forme farmaceutiche innovative, interazioni farmaci-alimenti*, etc), che nell'erogazione dei servizi di primo e secondo livello (es. telemedicina) previsti dal D.Lgs 153/2009.

Di seguito il link del bando

<https://www.unina.it/-/42054089-ma-far-pharma-forward-scheda>



Dipartimento di
Farmacia
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

FARMACIA
DEI SERVIZI

• MASTER DI II LIVELLO

**PHARMAFORWARD:
GLI ORIZZONTI DELLA
FARMACIA DEI SERVIZI**

Posti disponibili: 35
Termine presentazione domande: 03/02/2025

Per qualsiasi informazione, rivolgersi al Coordinatore:
prof. Ferdinando Fiorino
fefiorin@unina.it
081679825