



farma DAY

Il notiziario in tempo reale per il farmacista a cura del Prof. Vincenzo Santagada



Anno XIV – Numero 2848

Venerdì 16 Maggio 2025 – S. Ubaldo

Proverbio di oggi.....

A conferenza è padrona d'a mala crianza

LENTI FOTOCROMATICHE: I VANTAGGI E I BENEFICI

Le lenti fotocromatiche sono progettate per essere trasparenti in condizioni di luce normale, ma tendono a scurirsi progressivamente quando esposte alla luce solare.

Una volta che l'esposizione alla luce cessa, queste lenti ritornano gradualmente alla loro trasparenza. Realizzate con una miscela di sostanze fotocromatiche, queste lenti rispondono all'esposizione ai raggi ultravioletti A, modificando la loro struttura chimica e diventando scure.

Anche se esistono da diversi decenni, le lenti fotocromatiche hanno beneficiato di innovazioni recenti, come la possibilità di scegliere tra vari colori e una composizione chimica che permette transizioni più rapide. Infatti, le lenti iniziano a scurirsi entro un minuto dall'esposizione e il ritorno alla trasparenza può richiedere diversi minuti. Ne parliamo con il dr **Bruno Battaglia**, oculista di Humanitas San Pio X.



LENTI FOTOCROMATICHE: PRO E CONTRO

Uno dei **principali vantaggi** delle lenti fotocromatiche è la **comodità di non dover gestire due paia di occhiali**, uno da vista e uno da sole. Questo non solo riduce il rischio di dimenticare di indossare occhiali protettivi dai raggi UV, ma comporta anche un risparmio economico, poiché non è necessario acquistare due montature distinte. Queste lenti sono particolarmente indicate per chi non ha l'abitudine di usare occhiali da sole o per chi deve passare frequentemente da ambienti chiusi ad attività all'aperto.

In certe situazioni, tuttavia, come in presenza di luce artificiale o quando ci si trova in auto (dove il parabrezza filtra già la luce UV), le lenti potrebbero non scurirsi. La rapidità di transizione tra scuro e chiaro può variare a seconda del tipo di occhiali, e con il passare del tempo, la qualità delle transizioni può diminuire fino a fermarsi del tutto. Inoltre, in climi estremamente caldi o freddi, la loro efficacia potrebbe risultare subottimale.

PROTEGGERE GLI OCCHI DAL SOLE

La scelta delle lenti è un fattore personale, legato principalmente alle abitudini individuali e alla comodità. Quel che è certo è che i raggi UV possono penetrare anche attraverso le nuvole, e le lenti fotocromatiche forniscono una protezione costante dai raggi solari: questa aiuta a diminuire il rischio di insorgenza di malattie oculari come cataratta, maculopatia e pterigio. (Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

I nuovi DISORDINI ALIMENTARI: Anoressia Nervosa, Binge-Eating, Sindrome da Alimentazione Notturna Incontrollata

Intervista a Elisa Valteroni, psicologa e psicoterapeuta al Centro di Terapia Strategica di Arezzo, autrice di «Anoressie - Conoscere e curare i disturbi alimentari. Teoria e casi clinici»

Oltre 3 milioni di italiani soffrono di un disturbo dell'alimentazione, e sempre più spesso i malati sono giovanissimi. **Anoressia nervosa, bulimia, binge-eating o sindrome da alimentazione notturna incontrollata** non sono solo patologie, sono storie uniche, complesse, che vanno prima di tutto comprese e poi curate.

I **disturbi alimentari si nutrono dell'inganno del controllo**, rendendo la cura una sfida ardua e delicata. Ne abbiamo parlato con **Elisa Valteroni, psicologa e psicoterapeuta al Centro di Terapia Strategica di Arezzo**, autrice di *Anoressie-Conoscere e curare i disturbi alimentari*.

Perché il titolo del libro parla di Anoressie al plurale?

«Potrei iniziare citando *Irvin Yalom*, il quale suggeriva “guardate dal finestrino dei vostri pazienti, cercate di vedere il mondo come lo vede il vostro paziente”. Ecco, è da questo finestrino che si scorgono **tante e diverse Anoressie, perché tante e diverse sono le bambine, i bambini, le donne e gli uomini inciampati nel disordine alimentare**. Il titolo, pertanto, da una parte enfatizza il rispetto dell'unicità di ogni storia personale di disordine alimentare e dall'altra sottolinea la necessità di formalizzazione e condivisione con largo pubblico e il mondo scientifico dei tanti protocolli di trattamento del modello breve strategico evoluto».

Perché è così importante partire da questo finestrino della persona?

«Perché è solo da lì che il clinico si può sintonizzare con il paziente, ovvero avvicinarsi a livello relazionale, per comprendere il problema e tendere alla sua soluzione. **È da quel finestrino che il modello breve strategico evoluto giunge alla diagnosi-operativa**, strumento che permette di conoscere il funzionamento del problema al presente e indirizzare in modo mirato fin dal primo incontro le manovre di trattamento».

Come distinguere i disturbi Quali sono allora, oltre ai noti anoressia, bulimia, binge-eating disorder, i “nuovi” quadri di disordine alimentare e di intervento? Come li distinguiamo?

«Nell'anoressia, ad es., in cui la percezione soggettiva di grasso o gonfiore in tutto il corpo o in una zona di esso, è associata alla massiccia restrizione alimentare, è stata distinta l'anoressia pura da quella con *exercising*, in cui è proprio l'attività motoria strutturata o non strutturata a rappresentare il principale fattore di persistenza e cronicizzazione del disturbo.

Sono poi distinti i quadri di **anoressia giovanile** (in pubertà e in adolescenza) da quella **adulta** poiché richiedono modalità di costruzione e mantenimento della relazione, così come di tecniche di intervento individuali e familiari diverse, allo scopo di massimizzare le possibilità di cura.

Nel libro sono presentati inoltre gli avanzamenti nella cura

- del **Vomiting**, ovvero dell'ossessivo e compulsivo mangiare per vomitare;
- del **Binge-Eating disorder**, inteso come l'alternanza tra un regime alimentare restrittivo e le abbuffate, il quale può prevedere anche l'*exercising*;
- della **Bulimia**, intesa in modo più prossimo al significato etimologico della parola “*fame da bue*”, ovvero l'irrefrenabile spinta a mangiare non basata primariamente sul bisogno biologico della fame;
- la **Sindrome da Alimentazione Notturna Incontrollata**, contraddistinta da episodi di abbuffate notturne nel tempo intercorrente tra la cena e l'andare a dormire o nei risvegli durante la notte;
- il **disturbo alimentare negli adolescenti** appartenenti alle cosiddette minoranze sessuali e di genere, situazione che può presentare delle peculiarità nella valutazione diagnostica e nel trattamento».



Che cosa significa ammalarsi di un disordine alimentare? «Per rispondere potrei usare tanti e meticolosi termini tecnici ma non sarebbero in grado di rappresentarne davvero il significato nella vita delle persone, ecco perché lo faccio riportando le parole di alcuni miei pazienti. L'**anoressia**, per es., per S. di 13 anni è *“Mi sento grassa tutto il giorno e la notte, sento e vedo grasso in tutto il corpo e quando mangio la pancia e le gambe è come se esplodessero. Così mi sento in colpa, mi sento indegna, mi sento incapace di controllo, non riesco più a studiare con questa sensazione di essere un inutile obbrobrio e allora che senso ha mangiare se poi mi faccio ancora più schifo e non riesco a fare niente?”*.

Il **vomiting** per A., 17 anni, è: *“Mi sveglio pensando a ciò che vorrei mangiare e vomitare, cerco in casa i cibi che mi piacciono e se non li trovo vado a comprarli. Mi addormento solo quando sono esausta del vomito! Non ho più amiche perché ho mentito troppe volte per non uscire con loro e rimanere a casa ad abbuffarmi...ho lasciato lo sport perché ero troppo debole ma soprattutto mi sottraeva tempo al mangiare e vomitare, in effetti non mi riconosco più ma è più forte di me...”*».

Chi sono i soggetti più colpiti? E perché sono in aumento i disturbi alimentari tra i più giovani?

«Proprio i giovani sono i soggetti più colpiti e la fascia di età tra i 13 e i 25 anni è quella che ha visto negli ultimi anni un incremento della prevalenza dei disturbi alimentari».

Esistono dei fattori di rischio? «Ci sono delle caratteristiche associate ad una maggior vulnerabilità allo sviluppo di un disturbo alimentare, come il **perfezionismo; l'ossessività; la compulsività; l'impulsività; l'accentuata sensibilità al giudizio negativo, alle critiche; la difficoltà nella regolazione delle emozioni**. Proprio in considerazione dei fattori di vulnerabilità, negli ultimi anni, l'esperienza clinica e le ricerche scientifiche hanno rilevato l'incremento del ruolo dei contenuti e delle attività sui social media nel contribuire all'insoddisfazione corporea e allo sviluppo e al mantenimento di un disordine alimentare».

Che ruolo gioca la Rete nella diffusione dei disturbi alimentari? «In generale, l'aumento delle attività nelle piattaforme social come la condivisione di fotografie e il commento di immagini basate sull'estetica è correlato con la spinta alla magrezza, l'interiorizzazione dell'ideale di un corpo magro, l'insoddisfazione verso il proprio peso e con la preoccupazione di come il proprio corpo possa apparire agli altri. Peraltro, tra i pazienti con disordine alimentare vi è una tendenza ad utilizzare i social in una modalità che rinforza il disturbo stesso, ovvero non sono privilegiate attività di ricerca funzionale di supporto sociale, quanto di visualizzazione e confronto di corpi oggettivizzati e di contenuti *thinspiration*, quelli che promuovono l'ideale sottile di un corpo e incoraggiano a resistere alla fame».

Che conseguenze ci sono per le famiglie quando in casa qualcuno soffre di un disturbo alimentare? «L'impatto può essere devastante. I genitori sono costantemente esposti ai vissuti di angoscia, paura, frustrazione, impotenza e rabbia. Solitamente tendono a rispondere alla patologia alimentare del figlio alternando modelli comunicativi e relazionali iperprotettivi -di incoraggiamento e supplica all'alimentazione corretta-, a modelli di criticismo e anche di minaccia, sempre sostenuti dall'intento di scuotere il figlio verso la guarigione».

Quali sono le principali fatiche dei genitori? «In primis nel portare il figlio all'attenzione specialistica. Dopodiché la fatica principale sta nel mantenimento dell'aderenza al trattamento nella gestione dei pasti, dell'attività motoria, del vomito, ma soprattutto delle crisi che inevitabilmente accompagnano il percorso di guarigione del figlio».

Cosa fare se si pensa di avere un disturbo alimentare o si crede possa averlo il proprio figlio? A chi rivolgersi? «I disturbi alimentari sono patologie psicologiche per cui il trattamento di elezione è psicoterapico. Altresì, non dobbiamo sottovalutare che coinvolgono dimensioni organiche e nutrizionali che devono essere attentamente valutate e monitorate nel tempo dagli specialisti sanitari.

Le principali linee guida per gli adolescenti individuano nel tempestivo trattamento ambulatoriale con il **coinvolgimento della famiglia** l'intervento da privilegiare, ovvero quello che ha il miglior esito di cura e il minor rischio di recidive. Chiaramente quando il primo livello di cura ambulatoriale non portasse al miglioramento oppure le risorse individuali e/o familiari compatibili con tale tipo di trattamento, esistono livelli di cura più intensivi che richiedono un ricovero in reparti ospedalieri/strutture specializzate» (*Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

ARRESTO CARDIACO: così l'Intelligenza Artificiale può essere utilizzata nelle manovre salvavita

Pubblicato su Resuscitation Plus uno studio condotto da un team multidisciplinare e internazionale, coordinato da Federico Semeraro (Azienda USL di Bologna ed ERC) ed Elena Giovanna Bignami (Università di Parma e Siaarti).

Una base scientifica per l'uso dell'AI da considerare per le linee guida dell'European Resuscitation Council 2025 sulla rianimazione cardiopolmonare.



Intelligenza artificiale e realtà virtuale sono ormai entrati a far parte della «borsa del dottore». Uno dei campi di applicazione più interessanti (e delicati), riguarda la gestione dell'arresto cardiaco. Uno studio condotto da un team multidisciplinare e internazionale apre la strada alle prossime linee guida europee sull'arresto cardiaco, con focus in particolare sull'impiego dell'intelligenza artificiale per la rianimazione cardiopolmonare.

Pubblicato su *Resuscitation Plus*, lo studio «*Artificial Intelligence in Resuscitation: A Scoping Review*» segna un punto di svolta nel prossimo futuro della gestione dell'arresto cardiaco: il lavoro rappresenterà una fonte primaria di evidenza sull'intelligenza artificiale **da considerare per le linee guida ERC 2025 sulla rianimazione cardiopolmonare**.

Come spiegano gli autori: «**L'arresto cardiaco** (AC) che richiede la rianimazione cardiopolmonare (RCP) rimane **una delle principali cause di morte a livello globale, con tassi di sopravvivenza persistentemente bassi** nonostante decenni di progressi nella scienza della rianimazione e nelle cure di emergenza. Gestire efficacemente l'AC richiede un processo decisionale rapido, interventi tempestivi e risposte coordinate, il tutto in condizioni di estrema pressione temporale e incertezza clinica. Gli approcci tradizionali, sebbene migliorati da strategie basate su linee guida, sono spesso **limitati nella loro capacità di personalizzare l'assistenza o di prevedere gli esiti in tempo reale**».

L'AI nel contesto della rianimazione «Parallelamente, l'intelligenza artificiale (AI) è emersa come una forza trasformativa in molti settori della medicina. Sfruttando grandi set di dati e potenza di calcolo, le tecnologie di IA, tra cui **l'apprendimento automatico (ML), l'apprendimento profondo (DL) e l'elaborazione del linguaggio naturale (NLP)**, vengono sempre più applicate in tutto il continuum sanitario. Nel contesto della rianimazione, l'AI offre nuove opportunità di cura, come **il supporto al riconoscimento precoce dell'AC, l'ottimizzazione della RCP, la previsione degli esiti per i pazienti e il miglioramento del processo decisionale durante e dopo gli eventi di AC**».

La revisione sistematica su 197 lavori scientifici Lo studio ha **analizzato 197 lavori scientifici pubblicati fino al 2024**, mappando per la prima volta in modo sistematico l'applicazione dell'intelligenza artificiale (IA) nella gestione dell'arresto cardiaco. «L'uso dell'IA in questo campo ha mostrato **risultati promettenti**, soprattutto nella capacità di prevedere un arresto, classificare i ritmi cardiaci e prevedere gli esiti neurologici dopo la rianimazione».

Risultati promettenti ma adozione ancora limitata Nonostante i risultati incoraggianti – con **algoritmi che raggiungono prestazioni molto elevate (in alcuni casi superiori al 90% di accuratezza)** – lo studio sottolinea come l'adozione reale nella pratica clinica sia ancora limitata. «La sfida ora è integrare questi strumenti nella routine ospedaliera in modo sicuro ed efficace e validarne l'utilità clinica attraverso studi prospettici».

(Salute, Corriere)

PREVENZIONE E SALUTE

QUANTI PASSI AL GIORNO PER STAR BENE? ECCO COSA CONTA

Si dice che per mantenersi in salute ne bastino 10.000. Ma la realtà è più complessa

Certo, fare almeno 8.000-10.000 passi ogni giorno ha effetti importanti, persino sorprendenti, sulla salute. Tuttavia, attività fisiche più strutturate, sia aerobiche che anaerobiche, restano fondamentali: i famosi 150 minuti di esercizio settimanale raccomandati dall'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) non possono essere completamente sostituiti da una semplice camminata.

LA META-ANALISI

Questa recente meta-analisi ha analizzato oltre 111.000 persone provenienti da 12 studi per capire se esista un numero minimo e uno ottimale di passi giornalieri che possano migliorare sensibilmente la salute. E i risultati sorprendono: già a partire da circa 2.500 passi al giorno si osserva una riduzione significativa del rischio di mortalità (8% in meno) e del rischio di malattie cardiovascolari (11% in meno), rispetto a chi ne fa appena 2.000. Ma è quando si raggiungono i 7.000-8.000 passi che il rischio di malattie cardiovascolari cala drasticamente, fino a dimezzarsi, e la mortalità si riduce di circa il 60%. Insomma, meno di 10.000 passi possono comunque fare una grande differenza.



A CHE RITMO CAMMINI?

Un altro aspetto interessante riguarda il ritmo con cui questi passi vengono fatti. La revisione mostra infatti che camminare a un ritmo moderato o elevato aumenta i benefici rispetto a una camminata lenta. Passare da un'andatura "da passeggio" a un passo più sostenuto porta vantaggi, perché un aumento di velocità stimola ulteriormente il sistema cardiovascolare e aiuta a mantenere un peso più sano, riducendo al contempo i rischi di mortalità. Quindi, sebbene ogni passo sia utile, accelerare un po' l'andatura dà una marcia in più alla nostra salute.

L'idea che servano 10.000 passi al giorno deriva in realtà da un'intuizione di marketing. Negli anni Sessanta, in Giappone, un'azienda lanciò il "manpo-kei", un pedometro il cui nome significava proprio "misuratore dei 10.000 passi". Il numero sembrava un obiettivo facile da ricordare e da raggiungere, e con il tempo si è trasformato in un riferimento. In realtà, i dati di questa meta-analisi dimostrano che, per avere un impatto reale sulla salute, anche con meno passi al giorno si può ottenere un effetto importante e visibile.

150 MINUTI DI ATTIVITÀ A SETTIMANA

Arrivare a 7.000 o 8.000 passi al giorno è meno complicato di quanto possa sembrare. Camminare in pausa pranzo, fare le scale invece di prendere l'ascensore, o scendere una fermata prima del solito sui mezzi pubblici possono essere piccoli cambiamenti che si sommano. Ma, come dimostrato, se avete voglia e tempo, camminare a un ritmo più vivace fa ancora meglio, e se aggiungiamo quei 150 minuti di attività strutturata alla settimana, allora il quadro della nostra salute si completa in modo ideale.

In sintesi, ogni passo conta davvero.

La scienza ci dice che non dobbiamo per forza raggiungere quota 10.000 per vedere benefici significativi: già con meno passi, se fatti a un ritmo sostenuto, il nostro cuore ci ringrazia. L'importante è mantenersi attivi ogni giorno, ricordando che un po' di sforzo, anche moderato, vale più di quanto sembri. Iniziate da piccole abitudini quotidiane: saranno il miglior investimento per la vostra salute futura. (*La Repubblica*)

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
Napoli Museo	FT/PT	347 455 3537	12 Maggio
Napoli Rione Alto	FT/PT	347 990 5838	12 Maggio
Napoli Colli Aminei	FT/PT	farmaciatguarino@gmail.com	12 Maggio
Torre Annunziata	FT/PT	farmaciabertamino@libero.it	06 Maggio
Napoli Chiaia	FT/PT	338 564 0742	06 Maggio
Vico Equense	FT/PT	329 785 9490	06 Maggio
Licola	FT/PT	giorgiacarrano@gmail.com	06 Maggio
Casalnuovo	FT/PT	349 634 4733	06 Maggio
Napoli	FT/PT	melaniamborra@libero.it	06 Maggio
Sorrento parafarmacia	FT/PT	dott.fabriziadeangelis@gmail.com	29 Aprile
Varcaturò	FT/PT	340 077 4834	29 Aprile
Napoli Ponticelli	FT/PT	334 618 8048	29 Aprile
Napoli Pianura	FT/PT	333 547 2553	23 Aprile
Boscoreale	FT/PT	340 097 4892	23 Aprile
Napoli Loggetta	FT/PT	333 100 4446	11 Aprile
Pozzuoli	FT/PT	081 218 2443	11 Aprile
Pozzuoli	FT/PT	348 916 7204	11 Aprile
Marano	FT/PT	328 752 1018	11 Aprile
Giugliano	FT/PT	349 426 6271	11 Aprile
Napoli Fuorigrotta	FT/PT	339 450 1105	11 Aprile

ORDINE: Calendario Corsi ECM – Sessione PRIMAVERILE

Data	Argomento	Relatore	Crediti ECM
Mese di MAGGIO			
Lunedì 19 Maggio h. 21.00	Medicina di Precisione e di Genere: Ruolo del Farmacista	A. Maffettone B. Politi	3
Giovedì 22 Maggio h. 21.00	Sintomatologie Gastrointestinali Consigli Pratici – Ruolo del Farmacista	G. Nardone	In accreditamento
Lunedì 26 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA-1	S. Serao Creazzola E. Granata; A. Venturelli	3
Martedì 27 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 2 Nord	M. Fusco E. D'Ambrosio	3
Mercoledì 28 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 3 Sud	E. Nava C. Mancaniello; R. Menna	3

ORDINE: progetto ELDERCARE 2024/2025

Giornate geriatriche di prevenzione

L’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato la II Ediz. del progetto **Eldercare**. L’obiettivo delle giornate geriatriche di prevenzione è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita ha detto il presidente **Vincenzo Santagada** promotore insieme a **Raffaele Marzano**.





"ELDERCARE"

Giornate geriatriche di prevenzione

In Italia: oltre un milione di soggetti affetti da demenza (circa 600 mila con demenza di Alzheimer)



Le demenze rappresentano la quarta causa di morte negli ultrasessantacinquenni dei paesi occidentali e il 60% di tutti i casi di demenza è rappresentato dalla Demenza di Alzheimer

La demenza di Alzheimer e, in minor misura, la demenza vascolare sono le principali cause di declino cognitivo correlato all'età.

L'obiettivo delle giornate geriatriche "Eldercare" è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare, e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita.

Si ringrazia per la collaborazione:



Di seguito il **calendario**

12 ottobre	Farmacia S. Caterina	Caivano	1 Marzo	Farmacia Elifani	Meta
19 ottobre	Farmacia Cirino	Mugnano	8 Marzo	Farmacia Cifariello	Napoli
9 novembre	Farmacia Morrica	Marano	15 Marzo	Farmacia Visconti	Nola
16 novembre	Farmacia del Corso	Frattamaggiore	22 Marzo	Farmacia La Flora	Casalnuovo
23 novembre	Farmacia Procaccini	Napoli	29 Marzo	Farmacia Cannone	Napoli
30 novembre	Farmacia Associate	Afragola	5 Aprile	Farmacia Nocerino	Carbonara
7 Dicembre	Farmacia Guacci	Castellammare	12 Aprile	Farmacia dello Iacovo	Napoli
14 Dicembre	Farmacia Improta	Villaricca	3 Maggio	Farmacia Terranova	Napoli
21 Dicembre	Farmacia Zaccariello	Pozzuoli	10 Maggio	Farmacia Brignola	Giugliano
11 Gennaio 25	Farmacia Pezzullo	Qualiano	17 Maggio	Farmacia Iorio	Napoli
18 Gennaio	Farmacia Stabile	Napoli	24 Maggio	Farmacia Salvati	Napoli
25 Gennaio	Farmacia Palagiano	S. Agnello	31 Maggio	Farmacia Verdi	Giugliano
1 Febbraio	Farmacia Cantone	Arzano	7 Giugno	Farmacia Di Maggio	S. Antonio
8 Febbraio	Farmacia Maluvia	Pozzuoli	14 Giugno	Farmacia Cozzolino	Casoria
15 Febbraio	Farmacia Carraturo	Napoli	21 Giugno	Farmacia Cozzolino	Ercolano
22 Febbraio	Farmacia Petrone	Napoli			