Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

farma DAY

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

FONDAZIONE Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli -

Anno XIV – Numero 2857 Lunedì 09 Giugno 2025 – S. Primo

Proverbio di oggi……

A conferenza è padrona d'a mala crianza

UN SINGOLO CICLO DI ANTIBIOTICI PUÒ ALTERARE IL MICROBIOMA PER ANNI

Le ricadute degli antibiotici sono visibili sulla diversità dei batteri intestinali anche a 8 anni di distanza. Con effetti non da poco sulla salute.

L'avanzata della resistenza agli antibiotici è un'ottima ragione per non abusare di questi prodotti. Ma non è la sola: un singolo ciclo di antibiotici è infatti sufficiente per compromettere la "biodiversità" della flora batterica dell'intestino molto a lungo. **Addirittura per 8 anni**, stando a un'analisi appena condivisa sul server di articoli di medicina *medRxiv*. Queste alterazioni possono compromettere il sistema immunitario e rendere più vulnerabili a infezioni e malattie diarroiche.

Tabula rasa. Che gli antibiotici potessero alterare nell'immediato, e per un paio di anni almeno, il microbioma intestinale era noto da tempo, ma **le conseguenze più a lungo termine** del loro utilizzo erano meno chiare. Per il nuovo lavoro, gli scienziati hanno riconsiderato i dati di tre studi precedenti in cui erano stati raccolti campioni di feci di oltre 5.700 adulti tra i 20 e i 70 anni. Di questi, più di 1.400 avevano assunto un ciclo di antibiotici per un periodo inferiore a due settimane, da 4 a 8 anni prima rispetto al prelievo.

Minore varietà. Benché l'uso di antibiotici meno di un anno prima della raccolta del campione fosse associato in assoluto a una più significativa riduzione di diversità nel microbioma intestinale, **anche una loro assunzione "lontano nel tempo"**, rispetto alle analisi, **non è passata inosservata**. La maggior parte delle persone sane ospita di norma almeno qualche centinaio di specie diverse di microrganismi nell'intestino. Chi tra i partecipanti aveva assunto antibiotici della classe dei **MACROLIDI** (*usati per es. contro le infezioni da Streptococco o contro alcune infezioni respiratorie)* nei 4-8 anni precedenti aveva in media, al momento delle analisi, **56 specie batteriche in meno** nel microbioma intestinale, rispetto a chi non aveva assunto antibiotici. Chi aveva dovuto assumere **CEFALOSPORINE**, antibiotici usati nel trattamento delle infezioni del tratto urinario, di polmoniti e meningiti, aveva in media **43 specie batteriche in meno** rispetto a chi non aveva dovuto usare antibiotici.

Indeboliti. La perdita di ricchezza del microbioma intestinale è associata alla comparsa di malattie metaboliche e ad altre serie condizioni di salute, e potrebbe inoltre rendere vulnerabili **alle malattie diarroiche** come quelle causate dal batterio *Clostridium difficile*, infezioni più comuni in ambito ospedaliero e dagli esiti talvolta gravi. (*Salute, Focus)*

GUACCI SPA Distribuzione Farmaceutica dal 1946 Dove la **storia** diventa **futuro** AL **TUO** FIANCO OGNI GIORNO DI PIÙ.

PREVENZIONE E SALUTE

DEMENZA: È PIÙ DIFFICILE CHE LE GENERAZIONI PIÙ GIOVANI NE SOFFRANO

Le generazioni nate più di recente sono meno inclini a sviluppare demenza alla stessa età di quelle precedenti, una tendenza più spiccata nelle donne.

Anche se con l'invecchiamento della popolazione si allarga la platea delle persone suscettibili di demenza, nelle generazioni di over 70 più recenti è meno probabile che si manifesti questa forma di patologica di invecchiamento.

A parità di età, **le coorti di anziani nati più di recente mostrano un rischio ridotto di demenza** rispetto a quelle nate in precedenza. Lo ha stabilito uno studio pubblicato su *Jama Network Open*, secondo il quale, questa tendenza sarebbe ancora più evidente nelle donne.

DEMENZA NEGLI OVER 70: COME CAMBIA IL RISCHIO

Un gruppo di scienziati del Centre for the Business and Economics of Health dell'Università del Queensland, in Australia, ha analizzato i dati sanitari di oltre 62.400 persone raccolti in database sanitari di Stati Uniti, Regno Unito e alcuni Paesi Europei.

Gli autori dello studio hanno usato un algoritmo per stimare la probabilità che i partecipanti soffrissero di una qualche forma di demenza a partire dalle loro risposte in alcuni test cognitivi, o dalle difficoltà che riportavano nello svolgimento di azioni quotidiane. I partecipanti sono stati poi suddivisi **in 8 diverse coorti rappresentanti altrettante generazioni**.

Come prevedibile, la prevalenza (ossia la proporzione di casi esistenti in una data popolazione) di demenza è aumentata all'aumentare dell'età in tutte le coorti di soggetti studiati.

Tuttavia, a parità di età, le persone nelle generazioni più recenti erano meno inclini a manifestare i sintomi di una possibile demenza rispetto a quelle di generazioni precedenti. «Per esempio, negli Stati Uniti, tra le persone di età compresa tra 81 e 85 anni, il 25,1% di coloro nati tra il 1890 e il 1913 soffriva di demenza, rispetto al 15,5% di coloro nati tra il 1939 e il 1943», spiega Sabrina Lenzen, tra gli autori dello studio.

DEMENZA: IL DECLINO NELLA FREQUENZA PIÙ PRONUNCIATO NELLE DONNE

La tendenza sembrerebbe più spiccata nelle donne. Anche se lo studio non ha direttamente indagato le ragioni, potrebbe dipendere dall'**aumentato accesso all'istruzione femminile** a partire dal 20esimo secolo. In generale, il declino della prevalenza di demenza in donne e uomini con il passare del tempo è probabilmente attribuibile a interventi come l'istruzione obbligatoria, leggi più stringenti sull'abitudine al fumo, migliori cure sanitarie per malattie croniche come problemi cardiovascolari, perdita dell'udito e diabete, condizioni che aumentano il rischio di demenza.

Se così fosse, è anche ipotizzabile che il "grosso" delle migliorie alla qualità di vita sia già stato apportato, e che questa tendenza positiva **non sia destinata a continuare all'infinito**. Potrebbe anzi arrestarsi a causa dell'aumentare delle disuguaglianze, della povertà e di politiche nazionaliste e divisive. (*Salute, Focus*)

SCIENZA E SALUTE

IL BATTERIO PSEUDOMONAS AERUGINOSA PUÒ NUTRIRSI DELLA PLASTICA OSPEDALIERA

Un patogeno pericoloso per la salute pubblica può usare la plastica nei dispositivi ospedalieri per costruire biofilm più resistenti agli antibiotici.

Un batterio che rappresenta una delle principali cause di infezione nei pazienti ospedalizzati è capace di **nutrirsi della plastica ospedaliera** e di usarla a proprio vantaggio. Un'abilità molto gradita in alcuni batteri ambientali, quella di saper degradare la plastica, potrebbe rivelarsi deleteria negli ospedali, dove la plastica è usata in dispositivi e medicazioni salvavita.

Lo Pseudomonas aeruginosa, il mangiaplastica

Un gruppo di scienziati della Brunel University di Londra ha ispezionato il genoma di alcuni noti batteri ospedalieri, per capire se presentassero gli stessi enzimi mangia-plastica di certi patogeni diffusi nell'ambiente. Negli ultimi anni sono stati infatti scoperti diversi batteri capaci di degradare la plastica che disperdiamo, grazie a enzimi specializzati.

Questi microrganismi potrebbero aiutarci a sviluppare forme più efficienti e sostenibili di riciclo e smaltimento di rifiuti.

I ricercatori hanno scoperto la presenza di un enzima mangia-plastica anche in uno specifico ceppo di *Pseudomonas aeruginosa* isolato in un paziente ricoverato in ospedale per un'infezione a una ferita. Lo *P. aeruginosa* è un patogeno attenzionato dall'OMS per la sua capacità di **impedire agli antibiotici di penetrare nella sua membrana esterna**:

- *implicato in fenomeni di antibiotico-resistenza, nelle persone con difese immunitarie compromesse può provocare infezioni estese, come polmoniti, meningiti e infezioni del sangue.*

Per queste ragioni è associato a circa 559.000 decessi globali ogni anno.

Scudi di plastica per batteri ospedalieri

Studiando il rapporto tra il super batterio e la plastica in laboratorio, gli scienziati hanno notato che non solo lo *P. aeruginosa* poteva degradare la plastica.

La usava come ingrediente per moltiplicarsi e rafforzare le sue difese. O - se preferite - come ingrediente per cementare la matrice adesiva e protettiva che protegge le aggregazioni di *P. aeruginosa* (**biofilm**).

In pratica, il batterio stava usando la plastica per **rafforzare il suo scudo e creare biofilm più resistenti** all'azione degli antibiotici. Includendo la plastica degradata nella "pellicola", il batterio riusciva a creare comunità più estese e più forti.

Il significato della scoperta per le infezioni ospedaliere

Negli ospedali la plastica (inizialmente sterile e usa e getta) **si trova ovunque**: in guanti, cerotti, suture, cateteri, siringhe, bottiglie, vaschette per alimenti, indumenti. Batteri come lo *P. aeruginosa* potrebbero sfruttare l'appetito per la plastica per sopravvivere più a lungo in questi ambienti. Anzi, questa abilità potrebbe aver contribuito a rendere il patogeno così ubiquo in ambito ospedaliero.

Lo studio suggerisce che la capacità di questo e altri patogeni di **degradare la plastica laddove deve rimanere integra** possa costituire un serio rischio per la salute di chi dipende da dispositivi medici di questo materiale.

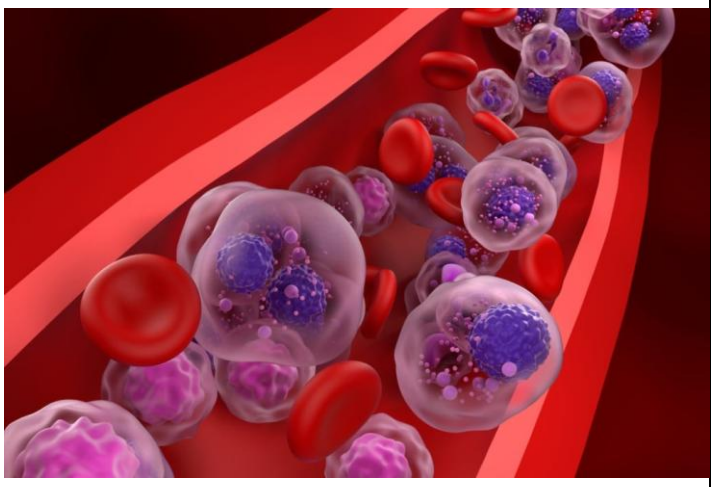
Ma offre anche una soluzione: aggiungere sostanze antimicrobiche alla plastica ospedaliera per limitare la proliferazione di patogeni pericolosi. (*Salute, Focus*)

SCIENZA E SALUTE

Le CAR-T hanno fermato la progressione del mieloma multiplo in un gruppo di pazienti

Un'immunoterapia ha congelato per cinque anni l'avanzamento del mieloma multiplo in pazienti terminali. Suggerendo una potenziale speranza di cura.

Un trattamento sperimentale a base di cellule CAR-T ha permesso il **controllo della malattia a lungo termine** in pazienti affetti da **mieloma multiplo**, un tumore del sangue finora considerato incurabile. L'immunoterapia è riuscita nell'impresa "impossibile" di riattivare il sistema immunitario dei partecipanti, sfinito da anni di trattamenti oncologici senza risultato, e indurlo a combattere il tumore.



A oltre cinque anni dalla (singola) infusione, un terzo totale dei pazienti reduci dalla terapia era libero da segni di progressione della malattia, senza trattamenti di mantenimento.

Tanto che alcuni oncologi esperti del settore si spingono a parlare **della cosa più vicina a una cura** mai sfiorata in decenni di ricerche. I risultati del trial sono stati presentati alla conferenza annuale dell'*American Society of Clinical Oncology* (ASCO) e pubblicati sul *Journal of Clinical Oncology*.

MIELOMA MULTIPLO: CHE COS'È E QUALI SONO I SINTOMI

Il mieloma multiplo è il tumore del sangue più frequente dopo i linfomi.

Comporta una crescita abnorme e disordinata delle **plasmacellule**, cellule del sistema immunitario derivanti dai linfociti B e incaricate di produrre anticorpi.

Le plasmacellule si trovano nel midollo osseo, un tessuto spugnoso contenuto soprattutto nelle estremità delle ossa lunghe e all'interno delle ossa piatte (*come quelle del bacino e le costole*).

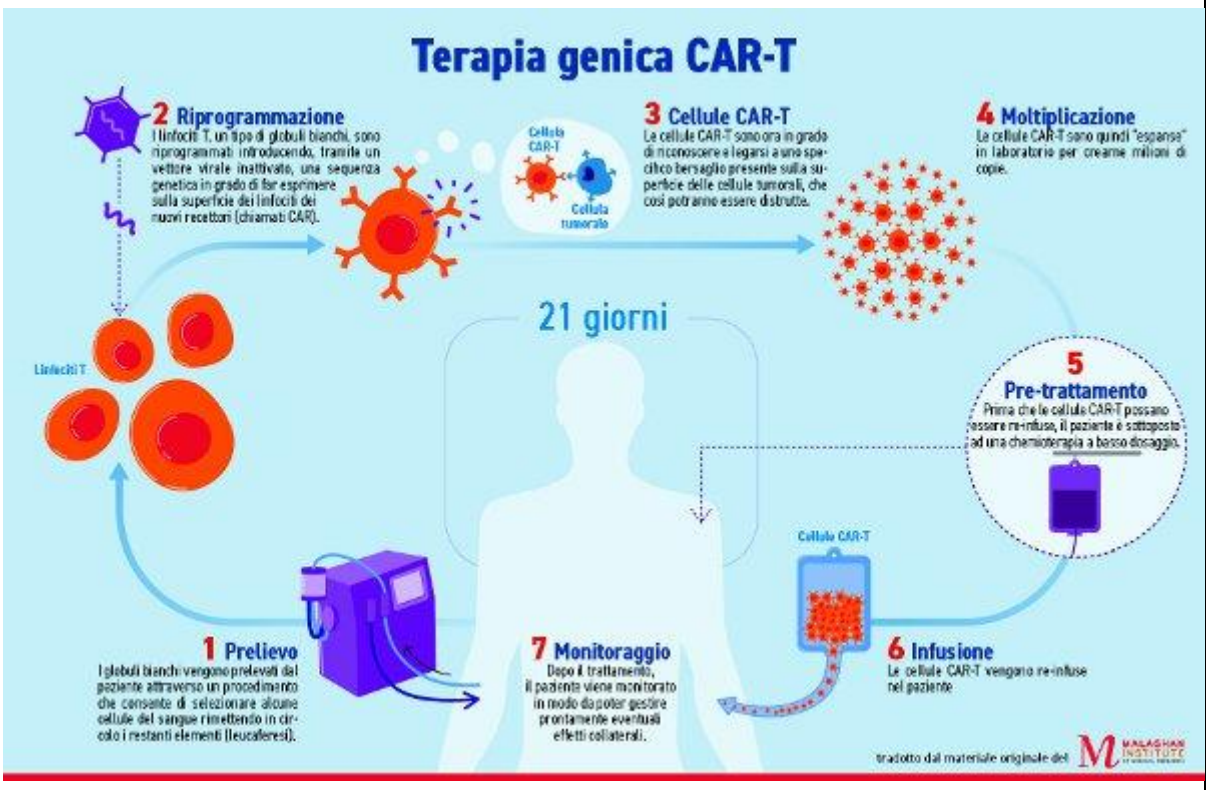
La proliferazione anomala di plasmacellule causa la produzione di cloni di uno stesso tipo di anticorpo e sopprime quella di altri elementi fondamentali come globuli bianchi, globuli rossi e piastrine. Riduce inoltre la creazione di anticorpi difensivi.

Oltre a questo, le plasmacellule tumorali possono degenerare in tumori ossei o secernere sostanze che causano la **distruzione di materiale osseo**, per esempio a livello delle pelvi, della colonna vertebrale e del cranio.

Tra i sintomi del mieloma multiplo ci sono forti dolori alle ossa, fratture, immunocompromissione, insufficienza renale e una forte debolezza per la ridotta produzione di globuli rossi.

Nonostante i progressi nelle terapie, il mieloma multiplo è una forma di cancro incurabile e le terapie disponibili, a base di varie combinazioni di farmaci (*tra cui chemioterapici e anticorpi monoclonali*) **mirano soprattutto a rallentare la sua progressione**.

CAR-T contro mieloma: il nuovo studio



La nuova terapia chiamata **Carvykti** è basata sulle CAR-T (*Chimeric Antigens Receptor Cells-T*). Sfrutta i linfociti T del paziente, prelevati, ingegnerizzati per attaccare le cellule tumorali e quindi reinfusi.

Era già stata testata su persone affette da forme di mieloma resistenti già ad almeno una forma di trattamento, con risultati incoraggianti nell'allungamento della sopravvivenza.

Nel nuovo trial è stata somministrata a 97 pazienti allo stadio terminale di mieloma, reduci da anni di trattamenti, con la malattia in progressione e il sistema immunitario indebolito dal tumore e dalle cure ricevute.

Non era scontato riuscire a risvegliare le loro difese e armarle contro il mieloma.

Ma, per un terzo di essi, ha funzionato:

- *a 5 anni dalla singola infusione di CAR-T avvenuta tra 2018 e 2019, **33 pz erano vivi** e senza segni di progressione della malattia, senza aver ricevuto altri trattamenti contro il mieloma nel frattempo*.

Di solito, il tempo di sopravvivenza medio di pazienti in quelle stesse condizioni è di circa un anno.

Dei pazienti liberi da progressione, 12 sono stati sottoposti a valutazioni seriali della malattia minima residua (MRD), cioè ad analisi per valutare la presenza nell'organismo di un piccolo numero residuo di cellule tumorali che potrebbero causare recidive. La ricerca di queste cellule ha dato esito negativo:

- *il tumore sembrava essere scomparso, "suggerendo una potenziale guarigione o, come minimo, una durata senza precedenti della risposta completa".*

Una potenziale "cura" contro il mieloma?

Lo studio è stato finanziato dalla compagnia farmaceutica statunitense Johnson & Johnson, che con la Legend biotech ha stipulato un accordo di licenza esclusiva del farmaco.

La CAR-T ha limiti importanti **nei debilitanti effetti collaterali e nei costi**, ancora proibitivi, ma il prossimo passo sarà testare la somministrazione in pazienti in fasi più precoci della malattia, per capire se possa rappresentare una reale possibilità di *cura*.

Una parola che se un tempo era una prospettiva irrealistica per i pazienti con mieloma, ora sembra essere almeno una possibilità afferrabile. (*Salute, Focus*)

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 Miano	FT/PT	339 497 2645	9 Giugno
Napoli soccavo	FT/PT	335 814 5405	9 Giugno
Casalnuovo	FT/PT	349 634 4734	9 Giugno
Melito	FT/PT	340 146 3646	9 Giugno
Marano	FT/PT	328 752 2018	9 Giugno
Napoli Centro	FT/PT	338 338 3224	28 Maggio
Napoli Centro	FT/PT	393 955 1096	28 Maggio
Napoli Barra	FT/PT	333 538 9212	12 Maggio
Portici	FT/PT	333 704 7022	12 Maggio
Afragola	FT/PT	cvfarmacisti@gmail.com	12 Maggio
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	melaniatamborra@libero.it	06 Maggio
Sorrento parafarmacia	FT/PT	dott.fabriziadeangelis@gmail.com	29 Aprile
Varcaturo	FT/PT	340 077 4834	29 Aprile
Napoli Ponticelli	FT/PT	334 618 8048	29 Aprile

ORDINE: Calendario Corsi ECM Sessione PRIMAVERILE

Data	Argomento	Relatore	Crediti ECM
Mese di GIUGNO			
Lunedì 9 Giugno h. 21.00	**La gestione del primo soccorso in Farmacia**	*F. Mosella*	**-**

ORDINE: Assemblea Ordinaria Mercoledì 18 Giugno 2025

E' convocata l'Assemblea Ordinaria degli iscritti all'Albo.

Il giorno **18 Giugno 2016 alle ore 21.00** in seconda convocazione, presso la sede dell'Ordine sita in - Via Toledo n. 156 - Napoli, per procedere alla discussione del seguente Ordine del giorno:

1 – **Approvazione Verbale Assemblea Ordinaria 2024**;

2 - **Approvazione Bilancio Consuntivo 2024**;

3 - Approvazione Bilancio Preventivo 2025;

4 – Relazione del Presidente;

5 – Varie ed Eventuali.

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***.

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**			