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 2859 Mercoledì 11 Giugno 2025 – S. Barnaba Apostolo

Proverbio di oggi……

‘ A lengua nun tène osse, ma rompe l’osse

Stitichezza: quando è il caso di fare un controllo?

La stitichezza – o, meglio, la stipsi – è un problema che affligge moltissime persone, e ha cause spesso collegabili all’alimentazione.

Vediamo quali alimenti giocano un ruolo decisivo in uno dei più comuni problemi intestinali, e scopriamo quando è il caso di fare un controllo.

Che cos’è la stitichezza?

La stipsi è il **rallentamento del contenuto del colon**: questo rallentamento si trasformerà in una difficoltà a evacuare le feci.

È una problematica che interessa circa il 15% della popolazione, soprattutto le donne, e tende ad aumentare con l’avanzare dell’età.

Parliamo di stitichezza quando l’evacuazione avviene meno di tre volte a settimana.

Come risolvere il problema?

In caso di stipsi, come abbiamo anticipato, la prima cosa da fare è **modificare la propria alimentazione, aumentando fino a 20-35 grammi al giorno l’assunzione di fibre**: da favorire, quindi, **frutta, verdura, cereali integrali, legumi**.

Un’alimentazione ricca di fibre, infatti, facilita le contrazioni peristaltiche fisiologiche dell’intestino e favorisce la progressione delle feci nel colon e la loro espulsione.

Oltre alle fibre, **fondamentale è l’idratazione**: un giusto quantitativo di acqua, almeno un litro e mezzo al giorno, permette di ammorbidire le feci e di facilitare l’evacuazione.

Infine, è consigliabile svolgere attività fisica perché il movimento fisico favorisce il movimento intestinale.

Quali medicinali assumere? Se l’alimentazione non basta, esistono alcuni **integratori o medicinali** che possono contribuire a risolvere il problema. Tra i **lassativi,** indichiamo lo *psyllium e la metilcellulosa*, che aumentano, attraverso l’accumulo di acqua, il volume delle feci; e quelli di tipo osmotico, come i preparati a base di polietilene glicole, che trattengono l’acqua all’interno del colon.

Citiamo infine **linaclotide e prucalopride**, medicinali che richiedono l’autorizzazione di un medico.

Quando è il caso di fare un controllo?

Anche se non quotidiane, le feci dovrebbero essere di consistenza morbida ed evacuate senza particolari sforzi né dolore addominale, con un senso di svuotamento completo.

Quando non è così, sarebbe bene contattare il proprio medico, che proporrà la terapia migliore per risolvere il problema o valuterà la necessità di eseguire alcuni accertamenti diagnostici. (*Humanitas*)

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

SCIENZA E SALUTE

RIDURRE I GRASSI PER DIMAGRIRE È UNA BUONA STRATEGIA?

Un'alimentazione sana richiede la limitazione dei grassi saturi (molto presenti in carni grasse, latticini interi, oli di palma e di cocco) e una buona presenza di grassi insaturi (pesce, frutta a guscio, semi, olive e avocado)

Perdere peso è molto difficile e ho letto che nel 95% dei casi le persone recuperano tutti i chili nell'arco di cinque anni. Secondo alcuni esperti, i grassi sono presenti in tutti gli alimenti, per cui si potrebbe fare a meno di aggiungerli come condimento.
Che cosa ne pensa?
Il discorso vale anche per l'olio extravergine di oliva? Regolando il ritmo dei pasti e limitando i grassi si può perdere peso, anche senza una vera e propria dieta?

Risponde **Elena Dogliotti**, biologo nutrizionista e supervisore scientifico per Fondazione Veronesi
I grassi non sono presenti in tutti gli alimenti. Tantissimi frutti e verdure per esempio ne sono privi, altri ne hanno quantità minime. **I grassi però sono nutrienti importanti:**

- **secondo le linee guida dovrebbero fornire dal 20 al 35% delle calorie giornaliere**.

Quello a cui bisogna porre attenzione è la tipologia di grassi consumati. È infatti preferibile favorire i grassi mono e polinsaturi rispetto ai grassi saturi. La differenza principale fra queste molecole sta nella loro struttura chimica.
I grassi saturi hanno strutture rigide, infatti gli alimenti che ne contengono in grande quantità si presentano come solidi *(per esempio il burro),* **quelli insaturi hanno struttura fluida, così come gli alimenti in cui abbondano** *(per es. gli oli).*

LIPOPROTEINE AD ALTA E BASSA DENSITÀ

I grassi saturi, quando sono in eccesso nel nostro organismo, **favoriscono la formazione di lipoproteine a bassa densità (Ldl)**, che, legandosi al colesterolo, aumentano il rischio che questo si accumuli nei vasi sanguigni, infiammandone le pareti e formando placche che restringono il loro diametro.
Quando succede nelle arterie, **aumenta il rischio di infarti e ictus**. Una buona quantità di acidi grassi insaturi nella dieta, tra cui in particolare quelli della serie **omega-3**, favorisce invece **la formazione di lipoproteine ad alta densità (Hdl)**, che legandosi al colesterolo lo trasportano verso il fegato, dove verrà riutilizzato o eliminato attraverso la bile.

OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA

Quindi **un'alimentazione sana non prevede la riduzione estrema dei grassi, ma la limitazione dei grassi saturi** (maggiormente presenti in carni grasse, latticini interi, oli di palma e di cocco) **e una buona presenza di grassi insaturi, presenti nel pesce, nella frutta a guscio, nei semi, nelle olive e nell'avocado**.
L'olio extravergine di oliva, per essere definito tale, deve essere ottenuto da semplice spremitura a freddo delle olive, senza uso di solventi chimici.
In questo modo gli acidi grassi monoinsaturi delle olive rimangono inalterati, così come i polifenoli e le vitamine.
Utilizzare l'olio extravergine di oliva, nell'ambito di una dieta di tipo mediterraneo, è quindi un'ottima scelta per la salute.
(*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

TUMORI: L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE PUÒ RENDERE PIÙ «UMANA» LA CURA

Non serve solo a migliorare le diagnosi e la scelta delle terapie, ma può regalare tempo ai medici perché possano dedicarsi di più e meglio all'ascolto dei loro pazienti

Può **interpretare le mammografie e le Tac**, aiuta a capire meglio a che stadio è un tumore, può affiancare il medico nell'individuare i bersagli delle terapie e nella scelta dei farmaci migliori per colpire il cancro: l'intelligenza artificiale è e sarà sempre più di grande a iuto in oncologia. Anche in modi inusuali e imprevedibili, come è emerso durante l'ultimo congresso dell'*American Society of Clinical Oncology*.

L'IA nella clinica

Al convegno americano ben tre sessioni sono state dedicate a capire come l'IA possa aiutare gli oncologi e soprattutto i pazienti. Di certo, per es., viene impiegata sempre più spesso fin dal disegno degli studi sperimentali e nella diagnosi: uno studio presentato all'Asco, per es., ha dimostrato che è **utile per classificare con una maggiore accuratezza diagnostica i tumori al seno**, riconoscendo l'espressione di molecole bersaglio anche quando sono in quantità minime e aprendo così la strada a cure che altrimenti non sarebbero proposte alle pazienti.

L'IA quindi può guidare le scelte cliniche: «L'IA offre l'opportunità di rendere più democratica la conoscenza medica e quindi anche di rendere più efficiente la pratica clinica. Già oggi viene usata per interpretare esami e per supportare le decisioni terapeutiche, per comprendere meglio i sintomi dei pazienti e anche per offrire cure migliori, attraverso supporti digitali che possono sostenerli in varie fasi del trattamento. **L'IA però non sostituirà medici e infermieri**, anzi li aiuterà a essere più efficienti ed efficaci nel loro rapporto con i malati».

IA «in ascolto» Un es. è quello proposto da Katy French, del MD Anderson Cancer Center di Houston:

- «*Già oggi negli ambulatori usiamo tecnologie di IA che 'ascoltano' il colloquio medico-paziente per trascriverne note*.
- L'approccio può essere impiegato in tanti contesti clinici, a patto di informare i pazienti in modo che siano consapevoli che si tratta di una sorta di registrazione che poi sarà revisionata e valutata dai medici; il vantaggio è 'liberare' i clinici in modo che durante i colloqui possano focalizzarsi sul paziente anziché sull'appuntare dati e informazioni».
- È proprio questo l'inaspettato vantaggio dell'uso dell'IA: **affiancandosi ai professionisti sanitari per sostituirli nel lavoro ripetitivo e meno 'umano'**, lascia loro la possibilità di ascoltare le persone.

Più tempo per la relazione umana: «Oggi i medici sono spesso travolti dalla burocrazia; un recente studio internazionale ha rilevato che in visite che durano in media 18 minuti **il tempo dedicato ad attività burocratiche può arrivare anche a 16 minuti**. Usare l'IA per questi compiti e per tutto ciò che è ripetitivo può aiutarci a recuperare il rapporto coi pazienti e ad esserci quando realmente serve.

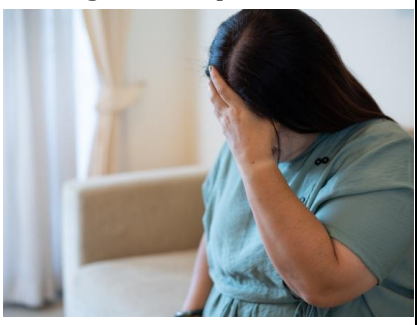
Per es., sono già allo studio soluzioni in cui i pazienti per i loro dubbi possono rivolgersi a un *avatar* del medico, un programma di IA che può dare la prima risposta a questioni semplici ma anche generare un'allerta che viene inviata ai clinici se la situazione ne richiede l'intervento: una sorta di call center evoluto per poter dare risposte a tutti e ovviare al fatto che talvolta invece i pazienti non le ottengono rapidamente.

Un altro es., già arrivato in clinica, è l'impiego dell'IA per **spiegare ai malati che cosa li aspetta nel percorso di cura**: attraverso specifici visori si può vivere nella realtà virtuale il percorso diagnostico e capire che cosa significherà sottoporsi a una **Pet**, che cosa accadrà quando si sarà ricoverati. I pazienti devono sapere che cosa li aspetta: farglielo vivere in questo modo, quasi toccando con mano l'esperienza prima di viverla davvero, può essere più efficace e anche tranquillizzante di dare loro una spiegazionesommaria». (*Corriere*)

PREVENZIONE E SALUTE

NUOVE STRATEGIE PER LA TERAPIA DELL'EMICRANIA IN CHI È OBESO

Uno studio italiano ha sperimentato l'aggiunta ai trattamenti standard un farmaco che agisce su un meccanismo peculiare all'origine del problema in questa categoria di pazienti



Il rischio di sviluppare emicrania **aumenta del 30% circa nei soggetti in sovrappeso** nei quali risulta talora anche poco sensibile agli usuali trattamenti. Sulla rivista *Headache* è stato pubblicato uno studio di ricercatori diretti da Roberto De Simone dell'Università Federico II° di Napoli nel quale, **aggiungendo al trattamento antiemicranico un farmaco della classe dei GLP-1 agonisti** (*antidiabetici usati anche nel trattamento dell'obesità*), è stato possibile dimezzare l'emicrania in oltre la metà dei pazienti trattati con BMI >30 che non rispondevano ai trattamenti antiemicranici anche più recenti. Dopo 12 settimane l'aggiunta del GLP1 agonista adottato per la sperimentazione nella metà circa dei pazienti di De Simone ha ridotto della metà i giorni di dolore e di quasi di tre quarti nel 23%.

Gli effetti sul dolore emicranico sono risultati indipendenti da quelli sulle alterazioni metaboliche da sovrappeso. «Prima della sua applicazione nella pratica clinica questo risultato andrà confermato con studi più ampi e controllati - commenta De Simone - ma apre la strada a una profonda rilettura dell'emicrania e dei suoi meccanismi, soprattutto per l'individuazione di un nuovo e promett*ente* bersaglio terapeutico mirato sul controllo della pressione intracranica». Ma, come tutti i precedenti studi, anche quest'ultimo non è riuscito a dare una spiegazione della correlazione fra le due condizioni che finora era stata attribuita ad alterazioni dismetaboliche da chiarire. Lo studio italiano propone ora una possibile diversa spiegazione: l'obesità determina infatti anche **ipertensione intracranica**, cioè aumento della pressione del liquor o liquido cefalorachidiano in cui sono immersi il cervello e tutto il sistema nervoso centrale.

Di ipertensione endocranica non grave, detta anche *pseudotumor cerebri* o *idrocefalo normoteso*, soffrono molte persone a volte senza nemmeno saperlo, ma negli emicranici questa condizione ha conseguenze particolari perché hanno vene cerebrali più ristrette o troppo flessibili.

Gli emicranici sono più sensibili all'aumentata pressione e vanno incontro a brusche oscillazioni di calibro venoso che, subito percepite dal sistema trigemino vascolare, innescano le vie del dolore.

Questa super-compressione interessa infatti anche il nervo trigemino, che rilascia il *CGRP*, (acronimo di *calcitonine gene related peptide*) un potente vasodilatatore che innesca l'emicrania e contro il quale agiscono gli ultimi monoclonali antiemicranici.

Con l'aumento della pressione endocranica il trigemino ne rilascia sempre più e se questa situazione perdura, come accade nei soggetti in sovrappeso per ragioni emodinamiche legate alla spinta idraulica verso l'alto dell'addome eccessivo, s'innesca a livello intracranico un meccanismo automatico di adeguamento altalenante alla pressione del circolo venoso cerebrale che finisce col livellarsi su valori più alti del normale, sicché le quote di CGRP rilasciate dal trigemino aumentano, si diventa emicranici cronici e nemmeno il cosiddetto vaccino funziona più.

Il gruppo di De Simone da tempo studia strategie per ridurre l'ipertensione endocranica di questi pazienti, spesso donne in sovrappeso refrattarie a ogni terapia. Aveva ottenuto buoni risultati con la **puntura lombare che, sottraendo un po' di liquido cefalorachidiano**, **riduce la pressione in tutto il sistema liquorale** che è in continuità fra cranio e colonna vertebrale dando immediato sollievo, ma l'effetto non dura per sempre perché il liquor continua a riformarsi come il sangue dopo un'emorragia.

L'impiego dei GLP-1 agonisti potrebbe rappresentare un nuovo approccio a questo scopo perché consente di ridurre a monte il rilascio di CGRP piuttosto che andare a bloccarne gli effetti a valle. (*Salute, Corriere*)

PREVENZIONE E SALUTE

IL CAFFÈ FA BENE AL CUORE? QUELLO DEL MATTINO PIÙ DEGLI ALTRI

Chi consuma caffè appena sveglio ha il 16% in meno di probabilità di morire per qualsiasi causa e il 31% in meno di probabilità di morire per malattie cardiovascolari rispetto a chi non beve caffè. Le possibili spiegazioni

Bere caffè al mattino, appena svegli, **protegge il cuore**. E il beneficio è maggiore rispetto a quello dato dai caffè bevuti nel corso della giornata. Uno studio pubblicato sull'*European Heart Journal*, mostra che la **tazzina del mattino riduce il rischio di morire per malattie cardiovascolari** e il rischio di mortalità generale in misura più elevata.

Lo studio su 40mila persone

«Le ricerche condotte finora suggeriscono che bere caffè non aumenta il rischio di malattie cardiovascolari - e sembra ridurre il rischio di alcune malattie croniche, come il diabete di tipo 2.

Visti gli effetti che la caffeina ha sul nostro organismo, abbiamo voluto verificare **se il momento della giornata in cui si beve il caffè ha un impatto sulla salute del cuore**».

RIDUZIONE DEL RISCHIO DI MORTE

Il 36% dei partecipanti è risultato bevitore mattutino di caffè (prima di mezzogiorno), il 16% bevitore nel corso della giornata (mattina, pomeriggio e sera) e il 48% non bevitore. I ricercatori hanno collegato queste informazioni con **le registrazioni dei decessi e delle cause di morte per un periodo di circa dieci anni**, in cui si sono verificati 4.295 decessi per tutte le cause, di cui 1.268 per malattie cardiovascolari e 934 per cancro.

Dopo l'aggiustamento per le quantità di caffè con caffeina e decaffeinato, le ore di sonno e altri fattori potenzialmente confondenti, **il «modello mattutino», piuttosto che quello giornaliero, è stato significativamente associato a rischi inferiori di mortalità per tutte le cause (-16%) e per malattie cardiovascolari specifiche (-31%)** rispetto al non consumo di caffè.

Anche quantità elevate di caffè (tre tazzine o più) sono risultate significativamente associate a un rischio inferiore di mortalità per tutte le cause, ma solo nei partecipanti «mattutini», non in quelli «giornalieri».

RITMI CIRCADIANI E LIVELLI ORMONALI

«I nostri risultati indicano che non è importante solo se si beve caffè o quanto -, ma anche il momento della giornata in cui lo si fa. Questo studio non ci dice perché bere caffè al mattino riduca il rischio di morte per malattie cardiovascolari. Una possibile spiegazione è che **il consumo nel pomeriggio o alla sera possa alterare i ritmi circadiani e i livelli di ormoni come la melatonina**. Questo, a sua volta, porta a cambiamenti nei fattori di rischio cardiovascolare, come **l'infiammazione e la pressione sanguigna**. Sono necessari ulteriori studi per convalidare i nostri risultati in altre popolazioni e per testare il potenziale impatto della modifica dell'orario in cui si beve il caffè». Secondo gli autori, **i benefici del caffè sono dovuti agli effetti delle sostanze in esso contenute**. Alcune citochine e i marcatori infiammatori nel sangue hanno schemi circadiani interni, per cui sono più alti al mattino e poi diminuiscono gradualmente. Ecco perché **l'effetto antinfiammatorio del consumo di caffè concentrato nell'arco della mattinata** può essere più benefico di quello distribuito tra mattina, pomeriggio e sera.

SISTEMA NERVOSO SIMPATICO «Nelle ore del mattino si verifica comunemente **un marcato aumento dell'attività del sistema nervoso simpatico**, un effetto che si attenua nel corso della giornata e raggiunge il suo livello minimo durante il sonno. È quindi possibile che il consumo di caffè nel pomeriggio o alla sera **perturbi il ritmo circadiano dell'attività simpatica**. In effetti, molte persone che bevono caffè nel corso della giornata soffrono di disturbi del sonno. In questo contesto, è interessante notare che **il caffè sembra sopprimere la melatonina, un importante mediatore del sonno nel cervello**». (*Salute, Corriere*)

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 Chiaia	FT/PT	081 411 830	9 Giugno
S. Gennaro Vesuviano	FT/PT	338 587 6693	9 Giugno
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 1018	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

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 DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

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**			