



Proverbio di oggi.....

Ammore, quando nasce nun guarda 'n faccia"

ASTINENZA: COSA SUCCEDDE DOPO CHE HAI SPENTO L'ULTIMA SIGARETTA?

Ecco sette segnali (normali) di astinenza da fumo che si manifestano nelle prime quattro settimane. Un mese dopo l'ultima sigaretta diventa tutto più facile.

Fumare è una vera dipendenza, al pari di quella per altre droghe: uscirne non è questione di avere o no buona volontà, e non riuscirci va messo in conto, perché corpo e mente si oppongono non poco all'abbandono della sigaretta. La nicotina genera un **picco transitorio di endorfine nei circuiti cerebrali del piacere**: basta perciò provarla una volta per essere a rischio di non poterne più fare a meno. La sostanza diventa un oggetto del desiderio fin da subito: proprio come accade con le droghe d'abuso, quando i livelli di nicotina nel sangue scendono il fumatore deve correre a farsene una "dose", accendendo una nuova sigaretta.



Smettere non è però impossibile, conoscendo meglio il nemico e quel che ci succede quando il fumo diventa un bisogno irresistibile.

Ecco **7 fasi di passaggio che il nostro corpo attraversa quando sta andando in astinenza da fumo.**

Dopo 30 minuti-4 ore La nicotina in circolo si riduce del 90% e torna la voglia di accendere una sigaretta; ci si sente irrequieti, stressati.

A 10 ore Dall'ultima sigaretta compare agitazione, ma anche tristezza; il desiderio fisico di nicotina è forte, può capitare di sentire formicolio a mani e piedi per la circolazione che torna normale mentre la glicemia tende a calare e aumenta la fame. Addormentarsi può essere difficile.

Dopo 24 ore Non c'è più nicotina in circolo e il desiderio di fumare è fortissimo; ansia e irritabilità sono elevate, aumenta l'appetito.

A 48 ore Resta l'urgenza di fumare, possono aggiungersi ansia, depressione e mal di testa.

Dopo 72 ore Il desiderio estremo di sigaretta può iniziare a calare, con episodi di voglia intensa che durano pochi minuti; l'ansia però cresce ed è possibile avere tosse e irritazione in gola; il mal di testa passa.

Dopo 7 giorni Una settimana dopo l'ultima sigaretta il desiderio di fumare resta, ma in maniera meno intensa; occorre fare attenzione ai trigger, ovvero tutte le occasioni che fanno venir voglia di sigaretta.

Dopo 15 giorni Trascorse 2-4 settimane ci si sente poco energici ma pian piano ansia, depressione, tosse si risolvono, l'appetito torna normale e la "nebbia" nel cervello scompare. (*Salute, Focus*)

SCIENZA E SALUTE**IGIENE ORALE non invasiva: il trattamento GBT**

La Guided Biofilm Therapy (GBT) è un trattamento all'avanguardia per la salute orale, innovativo, efficace e confortevole, ora disponibile presso il Dental Center IRCCS Istituto Clinico Humanitas, parte del gruppo Denti e Salute.

Perché la GBT è la scelta migliore per la salute orale?

La **GBT** si distingue per la sua capacità di rimuovere in modo mirato e profondo il biofilm batterico (la causa principale di carie e malattie gengivali) senza il fastidio e l'invasività tipica dei metodi convenzionali, oltre che per il suo approccio confortevole e minimamente invasivo.

Inoltre, la **localizzazione del biofilm** è una fase chiave che spesso viene trascurata nei metodi tradizionali. Grazie alla GBT, è possibile rimuovere il biofilm in modo preciso e mirato, riducendo il rischio di accumulo in futuro.

Come funziona la GBT?

La **Guided Biofilm Therapy (GBT)** è un protocollo strutturato in **8 fasi fondamentali** che assicurano una pulizia orale completa e confortevole:

1. **Valutazione della salute orale:** il dentista esamina la bocca del paziente per personalizzare il trattamento.*
2. **Localizzazione del biofilm:** grazie a un colorante speciale, il biofilm viene reso visibile, per rimuoverlo in modo preciso e mirato.
3. **Motivazione del paziente:** vengono forniti consigli personalizzati per migliorare l'igiene orale quotidiana, per mantenere i risultati nel tempo.
4. Un delicato getto di aria, acqua e polvere rimuove biofilm, macchie e tartaro recente in modo confortevole e rapido.
5. **Con uno strumento professionale** vengono raggiunte le tasche gengivali più profonde per una pulizia completa e delicata.
6. Il tartaro residuo viene rimosso in maniera precisa e mirata tramite ultrasuoni, in modo delicato.
7. **Controllo finale:** il dentista verifica che tutto il biofilm, tartaro e macchie siano stati rimossi.
8. **Richiamo:** programmato un appuntamento successivo per mantenere la salute orale nel tempo.

I vantaggi della GBT

- **Igiene profonda e confortevole:** con la tecnologia avanzata, la GBT rimuove il biofilm e il tartaro in modo molto più efficace rispetto ai metodi tradizionali. Questo trattamento è particolarmente vantaggioso per la salute orale a lungo termine.
- **Comfort ottimale:** il protocollo GBT è **minimamente invasivo** e **confortevole**. I pazienti riportano una riduzione significativa del disagio rispetto ai metodi convenzionali di pulizia.
- **Migliore esperienza per il paziente:** oltre alla rimozione completa del biofilm, la GBT riduce la percezione di fastidio e migliora l'efficacia rispetto alle tecniche tradizionali, rendendo l'esperienza odontoiatrica più piacevole.
- **Evidenza clinica:** studi e feedback raccolti da oltre **13.000 studi odontoiatrici certificati GBT** confermano l'efficacia di questo protocollo, con un **94%** di pazienti che lo preferiscono rispetto ai metodi convenzionali, grazie anche alla riduzione dei tempi e al comfort durante il trattamento.

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

Prevenzione dell'HIV: il LENACAPAVIR approvato dalla FDA

Il 19 giugno l'FDA ha dato un verdetto positivo sul farmaco iniettabile ogni sei mesi che offre una protezione totale dal contagio da HIV.

Il **lenacapavir**, il farmaco che potrebbe mandare in stallo epidemia globale di HIV, è stato approvato dall'FDA. L'antiretrovirale a lunga durata d'azione, **da iniettare due volte l'anno**, ha dimostrato di prevenire la totalità delle nuove infezioni da HIV nelle persone sieronegative (cioè esenti da virus) ad alto rischio di infezione. Il parere della FDA è importante non solo per l'uso del farmaco negli Stati Uniti: questa decisione che avrà ricadute in tutto il mondo. Vediamo perché.



Lenacapavir: che cos'è e come agisce contro l'HIV

Il lenacapavir è un farmaco antiretrovirale già approvato e usato per la cura di pazienti con HIV multiresistente agli altri trattamenti disponibili. È un antiretrovirale che interferisce con la formazione del capsido, il "guscio" che protegge il materiale genetico del virus, bloccando varie fasi della replicazione virale. Negli ultimi mesi, nuovi importanti studi - hanno dimostrato **un'efficacia totale del medicinale anche nella profilassi pre-esposizione** (pre-exposure prophylaxis, PrEP), l'assunzione di farmaci anti-HIV da parte di persone HIV-negative, che abbiano un rischio importante di contrarre l'HIV.

L'assunzione degli stessi farmaci antiretrovirali utilizzati per la cura delle persone sieropositive impedisce al virus dell'HIV di replicarsi e instaurare un'infezione in un organismo ancora non assediato dal patogeno. Negli ultimi decenni, questa modalità ha contribuito fortemente a frenare l'epidemia di HIV: tuttavia, la PrEP si basa attualmente soprattutto **sull'assunzione di farmaci orali da ingerire quotidianamente**, con il rischio elevato di dimenticanza, di scarsa reperibilità per chi vive lontano da strutture sanitarie o di assunzione saltuaria per ragioni di stigma sociale legate alla malattia.

Due iniezioni all'anno per prevenire l'HIV Farmaci pre-esposizione iniettabili permetterebbero di risolvere queste difficoltà. Prima del lenacapavir, la PrEP a più lunga durata di azione copriva un paio di mesi. Il lenacapavir, prodotto dall'azienda *Gilead*, si inietta ogni sei mesi. La sua copertura totale è legata **alla maggiore aderenza alla terapia**. Per le ricadute che ciò potrebbe avere sulla riduzione della circolazione del virus e la salute globale, la scoperta del farmaco si era di recente aggiudicata il riconoscimento di "*Breakthrough of the Year*", che la rivista *Science* riserva alle novità più rivoluzionarie.

Lenacapavir: l'ok dell'FDA il lenacapavir è uno dei farmaci di più alto profilo ad affrontare una revisione dell'FDA da quando il governo Trump ha iniziato il suo secondo mandato. Attualmente, negli USA oltre 400.000 persone usano farmaci orali quotidianamente per prevenire l'HIV.

L'azienda Gilead punta ad ampliare il bacino di utilizzatori a un milione entro il prossimo decennio, considerando la maggiore disponibilità delle persone a rischio a sottoporsi a una terapia che prevede solo due iniezioni all'anno. Per raggiungere le fasce più a rischio di contagio della popolazione, spesso non coperte da assicurazioni private, occorrerà che il farmaco sia passato da **Medicaid**, il programma governativo statunitense che fornisce copertura sanitaria alle fasce meno abbienti.

Lenacapavir: gli accordi con i Paesi in via di Sviluppo Il via libera dell'FDA, dovrebbe seguire quello dell'OMS. Il lenacapavir potrebbe essere commercializzato a partire dall'inizio del 2026 e **raggiungere almeno 2 milioni di persone in 18 Paesi a basso reddito** con un'elevata incidenza di HIV a cui la Gilead ha dato priorità di registrazione, concedendo a sei aziende farmaceutiche di Asia e Nord Africa di produrre una versione generica del farmaco a costi ridotti. (*Salute, Focus*)

PREVENZIONE E SALUTE

Prostata, a chi serve il test del Psa? Chi deve iniziare a 40 anni? E cosa si deve fare se è alto?

Un uomo su otto in Italia farà i conti con un tumore alla prostata: oggi, grazie alla diagnosi precoce, il 90% dei casi viene individuato ai primi stadi

Psa sì o Psa no? La domanda è «vecchia» e ormai ha trovato una risposta che, dopo anni di discussioni scientifiche, mette d'accordo tutti. Psa sì, ma: non «a tappeto» per tutti e non da solo. «E soprattutto agli uomini dev'essere chiaro che **quali sono i vantaggi e i limiti del test del Psa** e cosa potrebbe essere necessario effettuare qualora questo esame risultasse non nei limiti di normalità – sottolinea **Giuseppe Procopio, direttore del Programma Prostata e dell'Oncologia Medica Genitourinaria Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** -. **Valori elevati di Psa non indicano obbligatoriamente la presenza di un tumore**, ma che qualcosa non va a livello prostatico:

- può trattarsi infatti di un'infezione (prostatite)
- di aumento del volume della ghiandola (ipertrofia),
- possono essere chiamati in causa anche fattori fisiologici come un rapporto sessuale precedente al prelievo».

Chi deve cominciare i controlli a 40 anni

Esistono a tal proposito delle **regole da rispettare per un prelievo corretto** che il medico spiegherà nel dettaglio. E in caso di ripetizione dell'esame è corretto eseguirlo nello stesso laboratorio per le differenze che possono esistere tra laboratori e che porterebbero ad allarmismi ingiustificati. Il test del PSA è di semplice esecuzione perché avviene tramite **un normale prelievo di sangue** (che misura l'antigene prostatico specifico) e viene oggi consigliato agli uomini a partire dai 50 anni.

«Chi ha diversi casi di cancro in famiglia, però, dovrebbe cominciare prima, già dai 40 – spiega **Orazio Caffo, direttore dell'Oncologia all'Ospedale Santa Chiara di Trento** -.

Non esistono, al momento, test migliori del Psa, sebbene non sia specifico per un tumore». Su questo fronte la ricerca scientifica ferisce, ma per ora l'unica novità importante riguarda il **test genetico per la mutazione dei geni BRCA**, già "famosi" perché fanno salire (e parecchio) il rischio di sviluppare cancro alla mammella e alle ovaie.

«Anche di pancreas e prostata, e questo è meno noto – dice Caffo -. E abbiamo imparato che le neoplasie prostatiche collegate alle mutazioni BRCA insorgono anche in persone giovani, sono più aggressive. Per questo anche i **maschi che appartengono a famiglie a rischio eredo-familiare devono iniziare i controlli dai 40 anni**».

Sintomi da non trascurare

E per controlli si intende, innanzitutto, **la visita urologica che gli uomini dovrebbero fare una volta all'anno**, come le donne con quella ginecologica: un modo semplice e molto efficace per restare in salute e scoprire per tempo, quando sono più facili da curare, eventuali problemi, oncologici e non.

«Durante la visita raccogliamo informazioni importanti e spieghiamo vantaggi e limiti del test del Psa – chiarisce **Nicolò Maria Buffi, direttore della Scuola di Specializzazione in Urologia di Humanitas University a Milano** -. Sebbene il cancro alla prostata in fase iniziale non dia sintomi specifici, è sempre bene non trascurare disturbi quali: difficoltà a iniziare la minzione, **flusso urinario debole**, necessità di spingere durante la minzione, **incompleto svuotamento della vescica**, elevata frequenza delle minzioni, urgenza di svuotare la vescica e presenza di **minzioni notturne**. Avvisaglie tipiche anche di infiammazioni e ipertrofia».



Se il Psa è alto

E se il Psa risulta elevato che si fa? Per cercare di individuare coloro che realmente dovrebbero fare la biopsia sono stati e ancora vengono proposti dei test aggiuntivi come la valutazione del **rapporto Psa libero/totale**, la **Psa density e/o velocity**, il **proPSA** e l'**indice PHI** (il cosiddetto indice di salute prostatica che si effettua con un prelievo di sangue) o marcatori come PCA3 (un esame che si esegue sulle urine), che in realtà **non si sono dimostrati molto efficaci**.

«Se il valore del PSA e l'esplorazione rettale danno luogo a un sospetto di neoplasia prostatica, oggi si prescrive una risonanza magnetica multiparametrica che è in grado di distinguere noduli benigni (indicati come PIRADS 1 e 2) da quelli probabilmente maligni, che necessitano davvero di una biopsia - conclude Buffi -.

Un esame che ci ha aiutato a **ridurre il numero di biopsie non necessarie** e a migliorare l'efficienza della biopsia perché oltre a "mappare" tutta la ghiandola prostatica consente di eseguire prelievi mirati su bersagli ben identificati».

Il 90% dei pazienti guarisce

Un uomo su otto in Italia farà i conti con un tumore alla prostata che, con oltre **40mila nuovi casi diagnosticati ogni anno**, è il tipo di cancro più frequente nei maschi dopo i 50 anni.

Grazie a diagnosi precoci e terapie sempre più efficaci, **oggi oltre il 90% dei pazienti guarisce** o a convivere con la malattia anche per decenni. «I numeri lo dimostrano: sono circa 564mila gli italiani che vivono dopo aver ricevuto una diagnosi di carcinoma prostatico - ricorda **Giario Conti, Segretario Generale della Società Italiana di Urologia (SIUrO)** -.

Molte nuove opzioni sono disponibili anche per quei pazienti, circa 7mila in più ogni anno, che hanno una neoplasia metastatica. Abbiamo fatto progressi importanti perché abbiamo a disposizione molte opzioni: **chirurgia, radioterapia, brachiterapia, ormonoterapia e moltissimi farmaci**, vecchi (ma ancora validi) e nuovi.

La scelta della cura dipende dalle caratteristiche del paziente e della malattia, serve un confronto fra più specialisti per stabilire la strategia "migliore", caso per caso».

Chi sceglie la terapia migliore

Grazie alla diffusione della diagnosi precoce, **oggi il 90% dei carcinomi prostatici viene individuato ai primi stadi**, quando il carcinoma è localizzato e non ha ancora dato metastasi. In queste circostanze non esiste una «cura migliore» in assoluto, universalmente valida per tutti gli uomini.

La scelta fra **chirurgia, radioterapia, brachiterapia e sorveglianza attiva** dovrebbe essere condivisa con i pazienti, per decidere qual è l'alternativa migliore per la propria situazione, valutando anche le probabili conseguenze indesiderate (in particolare **incontinenza e disfunzione erettile**).

«Sono opzioni valide da valutare soprattutto per quelle forme di tumore che sappiamo essere a **basso rischio di progressione** (ovvero, in pratica, con poche probabilità di evolvere e dare metastasi) - evidenzia **Sergio Bracarda, presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO)** -.

La cosa più importante è che a scegliere la terapia "giusta" sia un **team multidisciplinare di esperti (e non un singolo specialista)** che esponga le varie opzioni per il singolo caso.

La scelta va fatta prendendo in considerazione le caratteristiche della malattia, i **possibili effetti collaterali**, le preferenze e le aspettative del diretto interessato». (*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
Somma Vesuviana	FT/PT	393 106 8364	23 Giugno
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

ISCHIAPHARMA 2025: 17-19 Ottobre

Come aderire: nelle prossime settimane saranno rese note le modalità di partecipazione



ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



federfarma napoli[®]
Associazione Sindacale dei Titolari
di Farmacia della Provincia di Napoli

2025
**ISCHIA
PHARMA**[®]
QUINTA EDIZIONE

ISCHIA, 17-19 OTTOBRE 2025

**AUDITORIUM
HOTEL REGINA ISABELLA**

