



Proverbio di oggi.....

Amice e vino hann' 'a essere vecchie

PREBIOTICI E PROBIOTICI: VANNO PRESI PRIMA O DOPO GLI ANTIBIOTICI?

C'è chi sostiene che vadano assunti dopo, chi pensa che siano utili anche durante e chi invece è convinto che siano da prendere solo dopo l'antibiotico.

Secondo altri invece **probiotici e prebiotici** non avrebbero alcun effetto sulla flora batterica intestinale perché troppo poco concentrati e facilmente disperdibili all'interno dell'intestino.

Gli specialisti di Humanitas rispondono a una domanda molto comune in merito al giusto metodo di assunzione dei probiotici e dei prebiotici in relazione alle terapie antibiotiche.

Terapia antibiotica, quando e come prendere prebiotici e probiotici?

La terapia antibiotica può essere associata ai **probiotici**, microrganismi vivi in grado di esercitare un effetto positivo sulla salute dell'organismo, rafforzando la flora intestinale. Questi vanno assunti a stomaco vuoto per circa 3-4 settimane (almeno un miliardo di batteri al giorno).

E per quanto riguarda i **prebiotici**?

I prebiotici invece sono sostanze non digeribili contenute, oltre che in diversi integratori di fermenti lattici, in alcuni alimenti sotto forma di fibre idrosolubili, tra cui i beta-glucani, il lattulosio, gli oligosaccaridi della soia, gli oligofruttosaccaridi, le inuline, il lattitolo.

Promuovono la crescita di specie batteriche utili allo sviluppo della microflora probiotica. Alcuni ceppi sono in grado di ridurre gli effetti collaterali degli antibiotici.

(Salute, Humanitas)

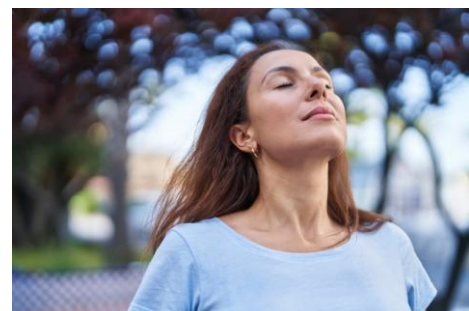


SCIENZA E SALUTE

RESPIRA: IL MODO IN CUI LO FAI È UNICO E DICE MOLTO SULLA TUA SALUTE

Il ritmo e altri parametri del nostro respiro formano un'impronta che ci identifica in modo univoco. E che rivela molto su peso e salute mentale.

Oltre all'impronta digitale e ai dettagli dell'iride c'è un'altra cosa che ci distingue in modo inequivocabile da ogni altro essere umano. Potremmo definirla "**l'impronta respiratoria**": è il modo unico e irripetibile in cui respiriamo, una firma che permette di identificarci con precisione e raccontare molto sulla nostra salute.



Ventiquattr'ore di respiri Che lo schema respiratorio fosse strettamente personale e legato al nostro benessere lo si sospettava da tempo. Finora però non si disponeva di strumenti scientifici per monitorare il ritmo e altre caratteristiche del respiro **per un periodo prolungato**: la maggior parte degli esami diagnostici per i pazienti con problemi respiratori non dura più di un'ora. Un gruppo di scienziati del Weizmann Institute of Science di Israele ha sviluppato un **dispositivo indossabile** portatile che si fissa dietro il collo e che, attraverso due tubicini da posizionare nel naso, registra il flusso d'aria in entrata e in uscita *in* e *da* ogni narice durante le attività quotidiane, di giorno e durante il riposo notturno.

I risultati della ricerca sono stati pubblicati su *Current Biology*.

I ricercatori l'hanno sistemato nel naso di 97 partecipanti sani, che ci hanno respirato dentro per 24 ore. Hanno quindi estratto 24 parametri dai dati sul flusso d'aria, incluse **la durata di inspirazione ed espirazione**, o **le differenze tra quanta aria entrava o usciva** da una narice all'altra. Un sistema di machine learning è stato quindi addestrato ad abbinare i vari dati ai singoli partecipanti.

Riconoscersi dal respiro

Quando in seguito metà dei partecipanti sono tornati in laboratorio per un'altra misurazione, l'algoritmo appositamente addestrato li **ha riconosciuti dalla sola analisi della loro impronta respiratoria** con un'accuratezza vicina al 97%. Le caratteristiche peculiari del respiro di ciascuno sono rimaste stabili per i due anni successivi.

Indizi su peso e salute mentale

Gli scienziati hanno poi raccolto informazioni sull'indice di massa corporea dei partecipanti, che mette in rapporto il peso e la statura di una persona, e sottoposto i volontari a questionari per valutare i sintomi di ansia o depressione.

Hanno trovato **associazioni tra corporatura, salute mentale e schema respiratorio**.

Per esempio, persone con indice di massa corporea più elevato presentavano impronte respiratorie peculiari soprattutto nelle ore notturne.

E chi aveva totalizzato punteggi più alti nei test su ansia e depressione mostrava parametri distinti nel modo di inspirare o espirare. Chi aveva sintomi depressivi più evidenti inspirava più rapidamente.

Un respiro che cura

Comprendere meglio gli schemi respiratori associati ad ansia o depressione potrebbe aiutare a sviluppare sistemi complementari di diagnosi basati anche sul ritmo respiratorio, o sistemi per supportare temporaneamente la salute mentale **partendo dal controllo del respiro**.

(Salute, Focus)

SCIENZA E SALUTE

CATARATTA E MACULOPATIA SENILE: SINTOMI E TRATTAMENTI

Nei Paesi industrializzati, l'aumento della vita media porta a un aumento delle patologie legate all'età, tra cui quelle oculari.

Inoltre, gli strumenti diagnostici sempre più precisi consentono di individuare un maggior numero di patologie, consentendo trattamenti sempre più personalizzati ed efficaci, sia medici sia chirurgici.

Le patologie oculari più comuni sono principalmente legate all'età, come la **cataratta senile** e la **degenerazione maculare senile (maculopatia)**.

Parliamo di cataratta senile con il dottor **Enrico Giacomotti**, responsabile della Chirurgia della Cataratta del centro Oculistico di Humanitas Castelli di Bergamo, diretto dal professor **Mario Romano**, e di maculopatia senile con il dottor **Davide Allegrini**, responsabile del Servizio di Maculopatia del Centro Oculistico di Humanitas Castelli di Bergamo.



CHE COS'È LA CATARATTA?

La cataratta è caratterizzata dall'**invecchiamento del cristallino**, la lente biconvessa dell'occhio responsabile della messa a fuoco dei raggi luminosi sulla retina. Con il passare degli anni, il cristallino subisce un processo di invecchiamento simile ad altre strutture del corpo, come la pelle: diventa più rigido e perde trasparenza, rendendo sempre più difficile il passaggio dei raggi luminosi.

QUALI SONO I SINTOMI DELLA CATARATTA?

I primi segnali della presenza di cataratta includono una **maggiore sensibilità alla luce** e una **difficoltà nell'identificare correttamente i colori**, che possono apparire più sbiaditi e meno contrastati. Inoltre, può diventare necessario sostituire le lenti degli occhiali con una certa frequenza a causa della progressiva diminuzione della qualità della vista.

COME CURARE LA CATARATTA?

L'unica soluzione definitiva per la cataratta è la **sostituzione chirurgica del cristallino opacizzato** con una protesi trasparente. Grazie agli avanzamenti tecnologici e alle moderne tecniche chirurgiche, gli interventi sono rapidi e sicuri, garantendo ottimi risultati e una pronta guarigione. Spesso, il paziente può riprendere le normali attività quotidiane già il giorno successivo all'intervento.

CHE COS'È LA MACULOPATIA SENILE?

La **maculopatia** è la patologia più comune che colpisce la macula, la parte centrale dell'occhio. Le cause principali includono l'invecchiamento, la predisposizione genetica e uno stile di vita poco salutare.

QUALI SONO I SINTOMI DELLA MACULOPATIA SENILE?

La maculopatia senile può manifestarsi inizialmente senza sintomi evidenti, ma col passare del tempo può causare un **deterioramento della vista e della qualità visiva**. I sintomi possono includere visione distorta di linee o immagini, specialmente nella parte centrale del campo visivo, e difficoltà nella lettura.

COME TRATTARE LA MACULOPATIA SENILE? I trattamenti terapeutici più avanzati per la maculopatia senile includono **iniezioni intravitreali di anticorpi monoclonali**. Queste iniezioni, somministrate direttamente nell'occhio, contrastano il fattore di crescita responsabile della formazione e dello sviluppo della membrana che danneggia la macula. Poiché le iniezioni devono essere ripetute nel tempo, è fondamentale che il paziente possa affidarsi a un centro specializzato, come quello di Humanitas Castelli, per gestire il trattamento in modo efficace. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

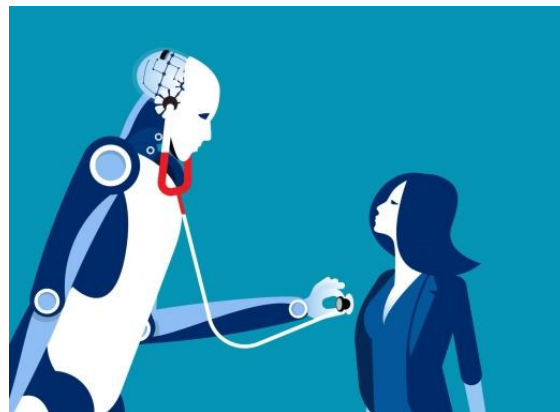
INTELLIGENZA ARTIFICIALE in MEDICINA: l'AI è capace di fare una diagnosi (anche meglio degli umani), ma non sa ancora farsi capire

Uno studio dell'Università di Oxford, pubblicato su arXiv conferma un paradosso già noto: i modelli LLM (Large Language Model), che ottengono punteggi eccellenti nei test medici, non riescono a supportare efficacemente persone comuni in situazioni realistiche. Un problema di «comunicazione»

No, «**Doctor Ai**» non è ancora pronto.

Lo conferma uno studio dell'Università di Oxford, pubblicato su arXiv (e non ancora sottoposto a revisione paritaria), mettendo in luce un paradosso peraltro già evidenziato in un articolo pubblicato il 2 gennaio scorso su *Nature Medicine*:

- i modelli LLM (Large Language Model), che ottengono punteggi eccellenti nei test medici, non riescono a supportare efficacemente persone comuni in situazioni realistiche.



In uno studio controllato su 1.298 volontari, l'aiuto si traduceva anzi in errori o sottovalutazioni.

Ai partecipanti è stato chiesto di elaborare dieci scenari medici realistici.

In ogni caso, dovevano identificare una possibile causa dei loro sintomi e scegliere un percorso d'azione appropriato, che spaziava dall'automedicazione alla visita dal medico di famiglia o al ricorso al Pronto Soccorso. Alcuni partecipanti hanno ricevuto assistenza da un ampio modello linguistico, mentre altri erano liberi di cercare informazioni con Google.

Il problema, come è emerso, non risiede nella conoscenza medica delle Ai, bensì nella comunicazione tra uomo e macchina.

TRA KNOW-HOW CLINICO E INTERAZIONI REALI

Negli ultimi due anni, i modelli di linguaggio di grandi dimensioni (LLM) hanno raggiunto livelli notevoli di accuratezza nel rispondere a domande cliniche, superando medici umani in benchmark standardizzati come MedQA, PubMedQA e MultiMedQA. GPT-4o, Llama 3 e Command R+ sono spesso citati come esempi di Intelligenza artificiale «medicalmente esperta».

Tuttavia, i ricercatori dell'Università di Oxford si sono chiesti: se queste Ai sono così competenti, perché non riescono ad aiutare le persone in situazioni di vita reale?

Il nodo sta nel tipo di interazione: i benchmark sono test accademici, in cui l'Ai riceve prompt, cioè "istruzioni", ben scritti e dati completi.

Nella realtà, le persone esprimono sintomi in modo confuso, emotivo, e spesso con informazioni mancanti. È qui che il gap tra conoscenza medica e utilità pratica emerge con forza.

LO STUDIO: 1.298 PARTECIPANTI, 10 SCENARI CLINICI

Lo studio è stato costruito in modo rigoroso: 1.298 adulti britannici sono stati distribuiti in quattro gruppi, ciascuno assegnato a uno scenario clinico. Gli scenari, redatti da medici, spaziavano da problemi minori come congestione nasale a emergenze come ictus, difficoltà respiratorie o dolori toracici. Due gruppi avevano accesso a GPT-4o o ad altri LLM, un terzo utilizzava strumenti di ricerca convenzionali (Google, NHS), e un quarto agiva «a mente libera». Ogni partecipante doveva analizzare lo scenario, interagire con l'Ai (se disponibile), quindi rispondere a due domande: qual è la condizione più probabile?

E che tipo di assistenza è necessaria? (cura a casa, medico, pronto soccorso o chiamata d'emergenza).

RISULTATI APPARENTEMENTE CONTRADDITTORI

Quando testati isolatamente, i LLM sembravano brillanti: **GPT-4o identificava correttamente la condizione nel 98% dei casi** e forniva il consiglio giusto nel 64%. Ma nelle mani dei partecipanti umani, queste percentuali crollavano. **Solo il 35% degli utenti con GPT-4o identificava la giusta condizione** e appena il 43% sceglieva correttamente il tipo di assistenza.

In pratica, l'AI, pur fornendo risposte accurate, non riusciva a tradurre la propria competenza in un aiuto efficace per l'utente.

Questo paradosso evidenzia che il problema non è nella «mente» dell'AI, ma nella «bocca» e nelle «orecchie», ovvero nella comunicazione.

Un paziente «normale» non interpreta correttamente i consigli, né riesce a fornire tutte le informazioni che l'AI richiederebbe per una risposta precisa.

BENCHMARK FUORVIANTI: LE PROVE SIMULATE NON BASTANO

Il cuore dello studio è anche **una critica ai test tradizionali**: MedQA, MedMCQA e altri benchmark vengono svolti con dati perfetti.

Ma nella realtà, non ci sono quiz a scelta multipla: ci sono esseri umani che digitano «mi fa male il petto ma forse è solo ansia?».

I modelli superano test artificiali ma falliscono quando l'interazione diventa dialogo. Inoltre, anche i test «simulati» tra LLM (ad esempio, un LLM che genera un paziente fittizio e un altro che risponde) non replicano la complessità della mente umana.

I ricercatori propongono un nuovo paradigma: il test con utenti reali. È l'unico modo per scoprire se un'Ai medica è realmente utile e sicura.

ANALISI DELLE INTERAZIONI: PERCHÉ GLI UTENTI SBAGLIANO

L'analisi qualitativa delle conversazioni ha svelato alcuni «schemi» critici. Primo, **gli utenti spesso descrivevano sintomi in modo vago** («mi sento strano»), non rispondevano alle domande dell'Ai o ignoravano richieste di chiarimento.

Secondo, le AI – sebbene in possesso della risposta corretta – non mettevano abbastanza enfasi o urgenza nei casi gravi, oppure usavano linguaggio troppo tecnico o ambiguo.

Anche quando l'IA diceva “questa potrebbe essere una condizione grave, contatta i servizi di emergenza”, gli utenti spesso sottovalutavano il consiglio.

Questo conferma un problema di “compliance cognitiva”: la percezione dell'autorità e della gravità cambia in base al modo in cui l'informazione è presentata, non solo in base al contenuto.

NON BASTA CHE L'AI «SAPPIA» LE COSE: SERVE IL DIALOGO

Il vero insegnamento dello studio è che non basta che un'Ai «**sappia le cose**»: **deve anche saperle dire**.

E l'«umano» deve saperle ricevere.

In campo medico, questo è cruciale:

- non si tratta di informazione, ma di decisioni potenzialmente vitali.

L'errore non è solo «tecnico»: è umano, è relazionale. La medicina, dopotutto, è dialogo: tra medico e paziente, tra sintomo e significato.

E oggi, anche tra essere umano e algoritmo.

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

Nuovo Consiglio di Federfarma Napoli: rieletto il Presidente Riccardo Iorio

Si sono concluse le elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo di Federfarma Napoli con la partecipazione al voto di oltre il 60% dei titolari di farmacia.

I consiglieri neo eletti, nella loro prima riunione hanno confermato all'unanimità la fiducia al Presidente uscente **Riccardo Maria Iorio**.

Vicepresidente Pier Paolo Viviani

Segretario Sergio Brignola

Tesoriere Paolo Finelli.

Di seguito tutti gli altri consiglieri neo eletti che rappresenteranno la Categoria per i prossimi 4 anni:

Boscia Raffaele; Caliendo Chiara; Cirino Luigi; D'Aversa Vito; De Simone Giuseppe; De Tommasis Giustino; Dello Iacovo Gennaro; Micillo Edoardo; Morra Lucio; Morrone Marco; Pisano Giovanni Romano Massimo; Russo Giovanni; Starace Mario; Terranova Barberio Riccardo; Tura Fiammetta

Rappresentante rurale

Iavarone Domenico

Collegio dei probiviri

Iuliano Antonio

Finaldi Michele

Visconti Pietro

Consiglio dei Sindaci

Giordano Gaetano

Mautone Massimo

Papa Raffaele

Chianese Magda (supplente)

Giugliano Gianmario

(supplente)



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

