



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 2917

Lunedì 19 Ottobre 2025 – S. Irene

Proverbio di oggi.....

A meglio parola è chella ca nun se dice

Gli EFFETTI BENEFICI della CORSA sulla COLONNA VERTEBRALE

Correre fa bene al cuore ma anche all'apparato muscolo-oste articolare.

Per chi finora ha evitato di praticare questo salutare sport per paura di danneggiare il proprio scheletro sono in arrivo buone notizie. Le ricerche più recenti (l'ultima delle quali comparsa su *Nature*) affermano infatti che la colonna vertebrale trae più beneficio dalla regolare pratica della corsa che non dalla vita sedentaria. Una normale sessione di jogging, se non viene praticato troppo frequentemente o intensamente, è infatti un toccasana anche per la colonna vertebrale.

Le vertebre dei runners sono più grandi

I ricercatori hanno esaminato un gruppo di 79 uomini e donne adulti, due terzi dei quali erano corridori da almeno cinque anni. Il resto dei soggetti analizzati invece si allenava raramente. A tutti i partecipanti sono stati fatti indossare fitness trackers per monitorare il loro livello di attività sportiva. Utilizzando la risonanza magnetica, i ricercatori hanno misurato dimensioni e densità dei dischi vertebrali di ogni persona. Quello che è stato scoperto è che i dischi dei corridori erano più grandi e resistenti dei dischi delle persone che non praticavano la corsa. Questo contraddice la tesi secondo cui correre aumenterebbe il deterioramento di dischi. Ad avere infatti un impatto maggiore sulla colonna vertebrale sarebbero invece fattori come il fumo, l'obesità, l'età e la familiarità a patologie scheletriche.

Il falso mito del mal di schiena Il deterioramento dei dischi della colonna vertebrale può contribuire al dolore provocato da quello che viene comunemente chiamato "mal di schiena", ma questo tipo di disagio è più complesso e di solito deriva da una molteplicità di fattori. Le statistiche insegnano che i corridori sono generalmente più sani: chi pratica un'attività sportiva, fra cui la corsa, ha una probabilità inferiore di sviluppare questo tipo di dolore cronico. Correre inoltre ha molteplici vantaggi: diminuisce lo stress, tiene in salute il cuore e aiuta a controllare il peso.

L'importanza di una adeguata preparazione

Se è fondamentale evitare di condurre una vita sedentaria, non bisogna nemmeno cedere alla tentazione di praticare un'attività sportiva come la corsa senza un'adeguata preparazione. Quando si decide di iniziare a correre è consigliabile iniziare camminando velocemente e riscaldando adeguatamente la muscolatura. Solo dopo un periodo di allenamento saremo infatti pronti ad aumentare il ritmo. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

IL CERVELLO FEMMINILE invecchia più lentamente di quello MASCHILE.

Perché non è protetto dall'ALZHEIMER?

Con l'età, il cervello degli uomini perde più volume e in più aree rispetto a quello delle donne. Le quali, però, restano più a rischio di Alzheimer.

Con l'avanzare dell'età, un cervello maschile sano perde più volume e in più aree cerebrali rispetto a un cervello femminile sano. Lo sostiene uno studio pubblicato su *Proceedings of the National Academy of Sciences*: i cambiamenti strutturali del cervello legati all'invecchiamento non sembrano insomma spiegare come mai le **donne** siano quasi due volte più soggette a diagnosi di Alzheimer rispetto agli uomini.

SCANSIONI A CONFRONTO

Poiché un rapido invecchiamento del cervello è uno dei più importanti fattori di rischio per l'Alzheimer, ci si sarebbe potuti aspettare un declino più pronunciato del cervello femminile nelle aree più colpite da questa forma di demenza. Ma il nuovo lavoro mostra che le perdite di materia grigia più consistenti legati all'età si riscontrano nel cervello maschile.

Gli scienziati hanno osservato **l'evoluzione nel tempo della struttura del cervello** di oltre 4.700 persone sane, che non soffrivano di Alzheimer e nemmeno di declino cognitivo lieve, e che avevano partecipato come soggetti di controllo in 14 grandi studi sanitari. In tutto, sono state analizzate 12.500 scansioni cerebrali fatte con la risonanza magnetica funzionale (MRI) - almeno due a persona, eseguite in media a 3 anni di distanza.

Le immagini hanno permesso di capire, per esempio, come fosse cambiato nel tempo **lo spessore della materia grigia** e se le aree cerebrali più interessate dall'Alzheimer, come l'ippocampo, una struttura essenziale per la memoria, si fossero rimpicciolite.

IL CERVELLO MASCHILE INVECCHIA PIÙ IN FRETTA In generale, gli esami cerebrali degli uomini indicavano **una più consistente e maggiormente diffusa riduzione di volume** rispetto a quelli delle donne. Come è noto, gli uomini hanno anche una minore aspettativa di vita rispetto alle donne.

La ricerca - non priva di limiti, come quello di aver considerato persone **con livelli elevati di istruzione**, un fattore protettivo sull'invecchiamento cerebrale e non per forza esteso alla maggior parte della popolazione - sembra suggerire che la maggiore predisposizione femminile all'Alzheimer **non sia da ricercare nella velocità alla quale il cervello invecchia**, ma in altri fattori che le rendono più suscettibili a questa demenza.

QUALI ALTRI FATTORI? IL RUOLO DEL CROMOSOMA X

Nella maggiore vulnerabilità delle donne all'Alzheimer potrebbe avere un ruolo **il cromosoma sessuale X**, che le femmine possiedono in doppia copia. Uno studio dell'Università della California - condotto sui topi e pubblicato su *Science Translational Medicine*, ha individuato sul cromosoma X un gene che **promuove l'infiammazione nelle cellule immunitarie del cervello**, che nel loro insieme sono chiamate microglia.

Per il solo fatto di avere due cromosomi X, le femmine di topo sono **più soggette a questo processo infiammatorio**, e mostrano anche maggiori benefici quando il gene (chiamato *Kdm6a*) e la proteina ad esso associata vengono disattivati. Gli scienziati hanno provato a silenziare farmacologicamente la proteina codificata dal gene usando la **metformina**, un antidiabetico che sembra avere proprietà contro l'invecchiamento. L'idea è che il gene e la sua attività infiammatoria siano vantaggiosi per combattere le infezioni in età fertile, e che siano tenuti sotto controllo dagli estrogeni, ormoni con proprietà antinfiammatorie e neuroprotettive. Con la menopausa e il calo degli estrogeni, gli effetti infiammatori del gene diventano dannosi a livello neurologico. (*Salute, Focus*)



PREVENZIONE E SALUTE

NEGLI USA L'ALCOL UCCIDE OGGI QUASI IL DOPPIO RISPETTO AL 1999

Negli USA oggi si muore quasi il doppio a causa del consumo di alcol rispetto a 25 anni fa: ecco le categorie più colpite e il ruolo della covid.

Una vasta analisi condotta a partire dai dati raccolti nel National Vital Statistics System dei CDC statunitensi ha restituito un quadro piuttosto preoccupante riguardo il consumo di alcol degli abitanti degli Stati Uniti:

- dal 1999 a oggi i decessi legati al consumo di alcol sarebbero quasi raddoppiati, con **un picco particolare durante la pandemia da covid** e un notevole **aumento nelle morti delle donne tra i 25 e i 34 anni**.

I dettagli dell'analisi sono stati pubblicati su *PLOS Global Public Health*.

LO STUDIO.

I ricercatori si sono concentrati su 14 cause di morte legate al consumo di alcol, tra cui **epatopatia alcolica** (ALD, dall'inglese *alcohol-associated liver disease*), disturbi mentali e comportamentali come sindrome da astinenza e psicosi alcoliche, e intossicazione.

Dall'analisi è emerso che tra il **1999 e il 2024** le morti per alcol negli Stati Uniti sono **aumentate dell'89%**: la maggior parte dei decessi sarebbe **dovuta all'ALD** e, in misura minore, ai disturbi mentali e comportamentali.

Il ruolo della covid. Il **picco maggiore è stato registrato nel 2021**, quando sono morti oltre **54.000 statunitensi**: all'epoca avevamo alle spalle (e vivevamo ancora) duri lockdown a causa della pandemia da covid, e molte persone che già soffrivano di disturbi legati al consumo di alcol hanno avuto difficoltà ad accedere ai trattamenti. Nel 2024 il numero dei morti è sceso, ma è rimasto comunque superiore di circa il 25% al periodo pre-pandemico.

GIOVANI DONNE E NATIVI AMERICANI. Le popolazioni statunitensi più colpite sarebbero quelle dei **nativi americani** continentali e degli abitanti nativi dell'**Alaska** (detti AIAN in inglese, da *American Indian/Alaska Native*): la mortalità legata al consumo di alcol degli uomini AIAN è risultata tre volte superiore a quella dei maschi bianchi, e quella delle donne AIAN quattro volte superiore a quella delle donne bianche. Un'altra categoria nell'occhio del mirino a causa dell'impennata dei decessi è quella delle **donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni** di età:

- in questo caso le morti per alcol sarebbero passate da 0,9/100.000 nel 1999 a **3,2/100.000 nel 2024** – segnando una crescita del 255%. Sono aumentati anche i decessi a causa dell'alcol degli uomini nella stessa fascia di età, passando da 2,3/100.000 nel 1999 a 6,5/100.000 nel 2024 (un aumento del 188%).

Seppur spaventosi questi **numeri sono probabilmente al ribasso**, dal momento che l'analisi non ha tenuto conto dei decessi legati a malattie croniche insorte per il consumo di alcol, come alcuni tumori o eventi cardiovascolari. (*Salute, Focus*)



PREVENZIONE E SALUTE

Tumore della VESCICA, così migliorano le prospettive (anche di guarigione) per migliaia di pazienti

Al congresso Europeo di Oncologia a Berlino presentati molti studi con tanti farmaci diversi efficaci per ridurre il rischio di recidive (molto frequente)

I risultati presentati nelle sessioni più rilevanti del congresso annuale della **European Society for Medical Oncology (Esmo)**, la Società Europea di Oncologia Medica, in corso a Berlino, non hanno tradito le aspettative:

- **le nuove cure per il tumore della vescica sono molte e molto promettenti.**

«Dopo decenni di progressi a piccoli passi c'è stata un'accelerata, come se avessimo messo il turbo - commenta **Sergio Bracarda**, coordinatore delle linee guida dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) sulle neoplasie vescicali e fra i maggiori esperti italiani su questa malattia -.

Gli studi esposti a Esmo 2025 non solo sono numerosi, ma indicano **benefici con terapie differenti in vari sottotipi di carcinoma vescicale, sia negli stadi iniziali che in quelli più avanzati**».

Sebbene non sia fra i più noti, il tumore della vescica è molto diffuso:

rappresenta la **quinta neoplasia per incidenza in Italia, con circa 31mila nuovi casi stimati nel 2024.**

Casi in aumento, specie fra le donne (per colpa del fumo)

«Il carcinoma uroteliale, chiamato più comunemente tumore della vescica, è una **neoplasia maligna che ha origine dall'urotelio**, la mucosa che riveste internamente la vescica — spiega Bracarda —.

Nella **metà circa dei casi è collegato al tabacco**, infatti i **casi sono in aumento soprattutto fra le donne**, sempre più tabagiste. Il principale campanello d'allarme è la presenza di **sangue nelle urine**:

- **è un segno evidente che va segnalato il prima possibile al proprio medico e allo specialista urologo per eseguire esami più specifici con intento diagnostico (anche se può espressione di patologie anche benigne).**

Il tempo è prezioso: **arrivare alla diagnosi precocemente** significa non solo che le possibilità di guarire sono maggiori, perché la malattia è ancora localizzata e non ha dato metastasi, ma anche poter essere curati con terapie meno invasive, con minori effetti collaterali e una qualità di vita migliore».

Nel **75% dei pazienti la malattia viene individuata allo stadio iniziale** ed è confinata alle parti superficiali (il tessuto che riveste la superficie interna della vescica) senza invadere la parete muscolare, quando è possibile intervenire chirurgicamente con buone opportunità di guarigione, tanto che **a cinque anni dalla diagnosi nelle prime fasi sono vivi in media otto pazienti su 10.**

Di più difficile gestione sono i casi cosiddetti **«muscolo-infiltranti»** quando il tumore è più aggressivo ed esteso alla parete muscolare o interessa gran parte dell'organo, per cui è necessario l'intervento di **cistectomia radicale** (ovvero l'asportazione dell'intero organo, dei tessuti e dei linfonodi adiacenti) **insieme a chemioterapia e altri farmaci**. In una minoranza di casi ben selezionati si può cercare di **preservare la vescica** con una combinazione di chirurgia, chemioterapia e radioterapia.

TERAPIE STANDARD E NUOVI OBIETTIVI Uno dei problemi principali da risolvere, per puntare alla guarigione di un numero maggiore di pazienti e per rallentare la progressione della malattia in chi ha già una neoplasia avanzata, è l'**alta percentuale di recidive** che caratterizza i tumori vescicali, sia muscolo-infiltranti che superficiali. «La scelta del trattamento definitivo più indicato dipende dallo stadio e dal grado della malattia -.



Se il tumore non è invasivo, il trattamento è rappresentato proprio dalla sua asportazione, cercando di risparmiare quando più possibile la vescica. **Nei casi di carcinoma invasivo**, invece, lo standard è la **cistectomia radicale**, preceduta e seguita da cicli di chemioterapia». «L'obiettivo a cui puntano le sperimentazioni più promettenti è **aumentare le probabilità di guarigione**, sia in chi ha una neoplasia muscolo-infiltrante localizzata, sia nelle persone con carcinoma superficiale, ma aggressivo (ad alto grado) - sottolinea **Giuseppe Procopio, direttore del Programma Prostata e Oncologia Medica Genito-Urinaria alla Fondazione IRCS Istituto Nazionale Tumori di Milano** -. Un obiettivo che pare raggiungibile sfruttando l'**immunoterapia**, i **nuovi** anticorpi coniugati e le **target therapies** mirate contro alcuni bersagli, come Her2 e FGFR, dei quali abbiamo imparato a capire l'importanza anche nella vescica».

LO STUDIO POTOMAC: POSSIBILITÀ DI GUARIRE

Circa la metà dei pazienti con carcinoma della vescica non muscolo-invasivo viene classificata **ad alto rischio di progressione di malattia o di recidiva** a causa di determinate caratteristiche del tumore, tra cui il grado e lo stadio. Ed è per queste persone che arrivano da Berlino novità rilevanti dallo **studio POTOMAC** (di fase tre, l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura) i cui esiti hanno mostrato che **l'aggiunta di un anno di trattamento con DURVALUMAB alla terapia di induzione e mantenimento con Bacillus Calmette-Guérin (BCG)** ha prodotto un miglioramento significativo della sopravvivenza libera da malattia.

L'attuale standard di cura è costituito dalla chirurgia endoscopica (TURBT) seguita dall'instillazione di BCG direttamente nella vescica, ma circa l'80% dei pazienti presenta una recidiva di malattia a cinque anni. Si procede così con altri cicli di terapia o ripetuti interventi chirurgici, «ma i risultati del trial POTOMAC (contemporaneamente pubblicati sulla rivista scientifica *The Lancet*) indicano che l'aggiunta dell'immunoterapia con **DURVALUMAB** all'attuale cura standard porta a una **riduzione del 32% del rischio di recidiva** e si stima che l'87% dei pazienti sia vivo e libero da malattia a due anni (rispetto all'82% con la cura attuale) - dice Antonuzzo -. Una vera innovazione, in una categoria di pazienti per i quali **non si registravano progressi da almeno un decennio**. Diventa così più concreta la **possibilità di guarigione** anche in pazienti ad alto rischio di recidiva».

LO STUDIO IMVIGOR011

Lo studio di fase tre IMvigor011 si è invece concentrato sui pazienti con **carcinoma muscolo-infiltrante**, sottoposti a cistectomia, ai quali è stato somministrato **post-chirurgia una immunoterapia con atezolizumab** per cercare di ridurre il rischio di recidiva della malattia: «Viene sfruttata l'analisi del DNA tumorale circolante (ctDNA) per **accertare la possibile presenza di malattia minima residua dopo la chirurgia e ricercare le "mutazioni bersaglio" per specifici bio-farmaci** - spiega Bracarda -. Ai pazienti positivi al test ctDNA, nei quali dunque risultano esserci cellule cancerose in circolo, è stata somministrato il farmaco **ATEZOLIZUMAB**, a quelli con ctDNA negativo no.

I risultati (i cui dettagli saranno presentati nel simposio presidenziale lunedì 20 ottobre) indicano che l'aggiunta dell'immunoterapia, in queste persone, ritarda l'insorgenza di un'eventuale recidiva e prolunga la sopravvivenza. Dai dati emerge anche che in chi è negativo al test ctDNA il pericolo di ricaduta è minore, il tasso di sopravvivenza alto e si può dunque evitare il trattamento immunoterapico».

Lo studio KEYNOTE-905 La stessa categoria di persone, quelle con un carcinoma vescicale muscolo-invasivo localizzato, sono state arruolate nello studio (sempre di fase tre) KEYNOTE-905, presentato durante la sessione presidenziale di sabato 18 ottobre: «Parliamo di pazienti che hanno un alto rischio di recidiva, ma questo trial si è concentrato su quelli che **non sono candidabili o non vogliono fare la chemioterapia standard a base di cisplatino** - spiega Procopio -. La sperimentazione ha valutato, quindi, un'associazione di un **anticorpo coniugato (ENFORTUMAB vedotin) più immunoterapia (PEMBROLIZUMAB)** per tre cicli prima dell'intervento chirurgico e per sei cicli dopo (seguiti da 8 cicli aggiuntivi di pembrolizumab) in 170 pazienti, **rispetto alla sola chirurgia** in 174 pazienti».

«L'aggiunta preoperatoria di **ENFORTUMAB vedotin più PEMBROLIZUMAB** ha migliorato significativamente la sopravvivenza libera da recidive, la sopravvivenza generale dei partecipanti e la quantità di persone che hanno risposto alla cura - prosegue **Patrizia Giannatempo, oncologa all'Istituto Nazionale Tumori di Milano** .

E gli effetti collaterali sono stati simili a quelli con la chemioterapia. E' la prima volta che riusciamo ad avere un risultato più efficace prima della cistectomia radicale e questo potrebbe rappresentare un nuovo standard di cura».

La riduzione della dose di **erdafitinib** non compromette l'efficacia del trattamento». (*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	349 775 5820	15 Ottobre
Varcaturò	FT/PT	farmaciasanluca@gmail.com	15 Ottobre
Pozzuoli	FT/PT	338 410 7957	15 Ottobre
Napoli Porta Capuana	FT/PT	339 659 0618	2 Ottobre
Napoli Ponticelli	FT/PT	339 659 0618	2 Ottobre
Napoli	FT/PT	338 636 1309	18 Settembre
Marano	FT/PT	335 778 0088	18 Settembre
Napoli Posillipo	FT/PT	338 268 9601	18 Settembre
Napoli	FT/PT	farmacia.apice@tiscali.it	11 Settembre
Napoli	FT/PT	333 545 2036	11 Settembre
Pozzuoli	FT/PT	334 703 5964	04 Settembre
Melito	FT/PT	347 290 5697	04 Settembre
Volla	FT/PT	334 193 9785	04 Settembre
Napoli Corso V. Emanuele	FT/PT	alepietro79@gmail.com	04 Settembre
Napoli Est	FT/PT	339 536 1916	01 Settembre
Napoli la Loggetta	FT/PT	333 100 4446	01 Settembre
Somma Vesuviana	FT/PT	393 106 8364	01 Settembre
Mariglianella	FT/PT	339 533 0933	01 Settembre

Corso di Formazione: 10 Crediti ECM FAD

Giovedì 23 Ottobre, sede Ordine ore 21.00

La partecipazione al corso eroga ai partecipanti 10 crediti ECM FAD

SAVE THE DATE

23 OTTOBRE 2025

h. 21:00-22:00

Progetto handgrip:

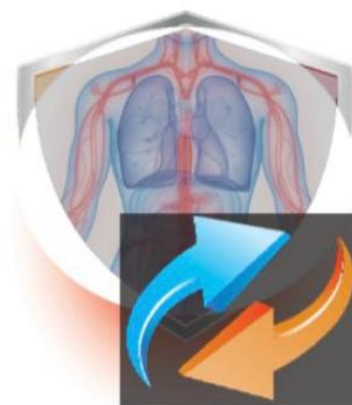
Il ruolo della farmacia nella gestione del paziente fragile

RELATORE:



BRUNO TRIMARCO

Professore Emerito di malattie
dell'apparato cardiovascolare



DAMOR
farmaceutici

COME PARTECIPARE

Si può partecipare con le seguenti modalità:

1. in **PRESENZA**

2. a **DISTANZA** attraverso collegamento mediante ***pagina facebook dell'Ordine***

3. a **DISTANZA** attraverso collegamento mediante ***piattaforma zoom***;

in quest'ultimo caso nei prossimi giorni sarà inviato il link