



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



FONDAZIONE
Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli.

Anno XV – Numero 2957

Venerdì 09 Gennaio 2026 – S. Giuliano Martire

Proverbia d' oggi.....

A conferenza è padrona d'a mala cianza

LA DEPRESSIONE SI PUÒ CURARE ANCHE CON L'ESERCIZIO FISICO

Una revisione Cochrane mostra che il movimento offre un beneficio sui sintomi depressivi che può essere paragonabile a quello della psicoterapia

L'esercizio fisico può ridurre i sintomi della depressione. Lo conferma una revisione Cochrane condotta dall'Università del Lancashire su 73 studi che hanno coinvolto quasi **5mila adulti**, confrontando l'esercizio fisico con trattamenti di psicoterapia e farmaci antidepressivi.

LO STUDIO I risultati, pubblicati su *Cochrane database of systematic reviews*, mostrano che **l'esercizio fisico offre un beneficio sui sintomi depressivi, che può essere paragonabile a quello della psicoterapia**. Anche il confronto con i farmaci antidepressivi ha suggerito un beneficio simile, ma le prove sono ancora limitate e non conclusive. **Gli effetti a lungo termine non sono chiari**, dato che solo pochi studi hanno seguito i partecipanti dopo il trattamento. La revisione ha inoltre dimostrato che **l'esercizio fisico di intensità da leggera a moderata può essere più efficace dell'esercizio intenso** e che cicli di 13-36 sessioni di allenamento sono associati a maggiore benessere.

I RISULTATI Nessun tipo di esercizio ha dato risultati superiori nettamente ad altri, ma **i programmi misti e l'allenamento di resistenza sono risultati più efficaci dell'esercizio aerobico da solo**. Alcune attività specifiche, come lo *yoga*, il *qi gong* e lo *stretching*, non sono state incluse nell'analisi. Gli effetti collaterali sono risultati rari: occasionali lesioni muscoloscheletriche per chi praticava attività fisica ed effetti tipici correlati ai farmaci per chi assumeva antidepressivi, come affaticamento e problemi gastrointestinali. La revisione aggiunge 35 nuovi studi alle versioni precedenti, pubblicate nel 2008 e nel 2013. Nonostante le prove aggiuntive, le conclusioni generali rimangono sostanzialmente invariate.

OPZIONE SICURA «L'esercizio fisico sembra essere **un'opzione sicura e accessibile per aiutare a gestire i sintomi della depressione** -. Funziona bene per alcune persone ma non per tutti ed è importante trovare approcci che gli individui siano in grado di mantenere. Se vogliamo scoprire quali tipi di esercizio funzionano meglio, per chi e se i benefici durano nel tempo, abbiamo bisogno di studi più ampi».

La depressione è una delle principali cause di malattia e disabilità e colpisce oltre 280 milioni di persone nel mondo. (*Salute, Corriere*)



SCIENZA E SALUTE

FARMACI ANTI-OBESITÀ, COSA SUCCede SE SI INTERROMPONO? Si riprende il peso perso e peggiora la salute cardiaca

Il recupero totale del peso avverrebbe in media in 2 anni e più velocemente rispetto a quando succede seguendo i programmi dietetici tradizionali. Ma il rimedio c'è

Uno studio internazionale pubblicato oggi sul *British Medical Journal* (BMJ) a firma dei ricercatori di Oxford ha esaminato le conseguenze sulla salute e il peso dell'interruzione dell'assunzione dei farmaci anti-obesità, gli agonisti del recettore del peptide-1 simile al glucagone (GLP-1), tra cui **SEMAglutide** e **TIRZEPATIDE**. L'analisi è stata programmata anche in considerazione del fatto che diverse stime concludono che circa la metà delle persone affette da obesità **interrompe** l'assunzione dei farmaci GLP-1 **entro 12 mesi**.

LO STUDIO

Per la revisione il gruppo di scienziati ha selezionato **37 studi** pubblicati fino a febbraio 2025, che hanno coinvolto **9.341 partecipanti** (*a livello internazionale*).

Gli effetti su peso e salute dei farmaci anti-obesità sono stati **confrontati con diversi interventi di perdita di peso non farmacologici** (*programmi di gestione comportamentale del peso*) o placebo.

Gli studi sono stati progettati in modo diverso, ma i ricercatori hanno valutato gli ambiti disomogenei con opportuni strumenti statistici.

Per i partecipanti la **durata media** del trattamento per la perdita di peso è stata di **39 settimane** (circa 9 mesi), con un controllo successivo in media a 32 settimane (7 mesi).

I RISULTATI I risultati hanno evidenziato per i partecipanti trattati con i farmaci per la perdita di peso **un recupero medio del peso di 0,4 kg ogni mese** dopo l'interruzione del trattamento e le stime matematiche fatte in previsione hanno stabilito che sarebbero **tornati al livello pre-farmaci entro 1,7 anni**.

In particolare, è stato constatato che **il recupero** mensile del peso era **più rapido** dopo l'assunzione di farmaci per la perdita di peso **rispetto ai programmi comportamentali** di gestione del peso (*0,4 kg al mese contro 0,3 kg al mese*), indipendentemente dalla perdita iniziale.

Sono stati misurati anche tutti i **marcatori di rischio cardiometabolico** come

l'emoglobina glicata (HbA1c),

il glucosio a digiuno,

il colesterolo totale,

i trigliceridi e la pressione arteriosa.

Anche in questo caso c'è stato un **peggioramento** e le previsioni hanno stimato che i soggetti sarebbero tornati ai **livelli pre-trattamento entro 1,4 anni** dall'interruzione dei farmaci.

«Queste prove mettono **in guardia contro l'uso a breve termine di farmaci per il controllo del peso**, sottolineano la necessità di ulteriori ricerche su **strategie convenienti** per il controllo del peso a lungo termine e rafforzano l'importanza della prevenzione primaria», hanno commentato i ricercatori.



COSA SUCCIDE AL CORPO (E ALLA MENTE) «Con questo tipo di farmaci si aiuta il paziente a disattivare "l'antenato sopravvissuto alla carestia" che c'è in noi, che ci fa desiderare cibi ad alta densità calorica e fissa il nostro assetto metabolico nella modalità "risparmiatore". Non cambia semplicemente il modo di metabolizzare il cibo, ma cambia il modo di pensare al cibo e di saziarsi con il cibo», osserva Stefano Erzegovesi, Nutrizionista e Psichiatra. Molti pazienti hanno descritto la sensazione provata con i farmaci come un «**food noise**» (un pensiero dominante sul cibo) che a un certo punto si spegne.

Alcune persone intervistate proprio dopo aver deciso di smettere con le iniezioni hanno raccontato: «è stato come se si riaccendesse un interruttore e all'istante ti ritrovassi nuovamente a pensare al cibo e a desiderarlo».

SI TORNA A MANGIARE COME PRIMA

Al di là delle singole esperienze, è del tutto plausibile, quindi, che **un'interruzione del farmaco riporti fame e abitudini al punto di partenza**, con tutte le conseguenze del caso (la ripresa del peso descritta nello studio esaminato sopra): «Se viene meno la spinta che fa desiderare il cibo in maniera diversa, **si torna più o meno a mangiare come prima**», conferma l'esperto e può succedere che il **classico effetto yo-yo** sia ancora più evidente: «Se smetti il farmaco e non hai abitudini "ben allenate" sullo stile di vita da seguire, il modo di mangiare torna ad essere meno controllato», aggiunge Erzegovesi e capita spesso, dato che molti utilizzatori **non hanno seguito le indicazioni** di un medico nemmeno all'inizio, visto che questi farmaci vengono presi anche online senza prescrizioni mediche.

FARMACI PER SEMPRE? «A questo punto - continua - possiamo considerare l'**obesità** da una prospettiva diversa: la possiamo considerare come **le altre malattie croniche**, ad esempio l'ipertensione o il colesterolo alto e in cui, in moltissimi casi, **le persone assumono i farmaci per tutta la vita**. Ad oggi, però, non è una linea guida ufficiale perché i GLP-1 agonisti sono farmaci relativamente **giovani come dati di sicurezza** a lungo termine nell'obesità (circa 10 anni), ma in futuro potrebbero essere approvati per l'uso sul lunghissimo periodo, esattamente come un antipertensivo o una statina che vengono assunti per decine di anni».

L'alternativa sostenibile

La valutazione dell'efficacia sul lungo periodo deve tenere conto del dato attuale che, come anticipato, vede la metà delle persone che si affidano all'uso di agonisti del recettore del GLP-1 **interromperne l'assunzione entro i primi 12 mesi**. Le ragioni includono **costi elevati, effetti collaterali e la scomodità delle iniezioni**.

COME AIUTARE ALLORA CHI SMETTE A NON RIPRENDERE I CHILI PERSI?

«Innanzitutto, bisogna **decolpevolizzare chi soffre di obesità** e bisogna che i medici la smettano, quando si tratta di obesità, di inneggiare alla forza di volontà: l'obesità comporta delle spinte biologiche antiche e potenti e diventa semplicistico, oltre che offensivo e inefficace, liquidare una persona sofferente dicendole "mangi troppo? Sforzati di mangiare di meno"».

«Bisogna poi pensare di **usare il farmaco per un tempo sufficientemente lungo (almeno due anni)**, in modo da **creare il "terreno biologico" più propizio per cambiare stile di vita** sul lungo periodo – spiega l'esperto -. Una persona **in terapia con GLP-1 agonisti** sarà più facilitata a pensare meno al cibo e a desiderare cibi più semplici, più sani e meno densi di calorie: **un momento ideale per un programma psicoeducazionale** ben strutturato, in cui aiutarla a cambiare abitudini alimentari (ad es. più verdure e più proteine vegetali come i legumi) e di vita (importantissima, ad es., è l'attività fisica, che deve essere sia aerobica sia di forza).

IL MOMENTO PER DARE LA SVOLTA «Per questo, dal mio punto di vista, l'uso dei GLP-1 agonisti può dare il meglio di sé all'interno di **un percorso di terapia multidisciplinare medico, nutrizionale e psicologico**. All'interno di un percorso così strutturato sarà il medico a dare linee-guida precise sullo stile di vita da seguire e, allo stesso tempo, dare **indicazioni su eventuali riduzioni di dosaggio, che non siano mai brusche**, e tenere monitorato il paziente per anni». «Il **cambio di prospettiva**, che mi auguro per tutti i pazienti, può passare da "mi metto a dieta per un tot di tempo" al "ho cambiato vita, e non solo come modo di mangiare". Il palato, guidato dall'antenato che c'è in noi, sarà sempre portato a cercare cibi più densi e più saporiti, ma **l'abitudine è una forza potentissima**: se la costruiamo con l'aiuto di persone esperte, nel tempo può cambiare anche ciò che sembra immutabile». (Salute, Corriere)

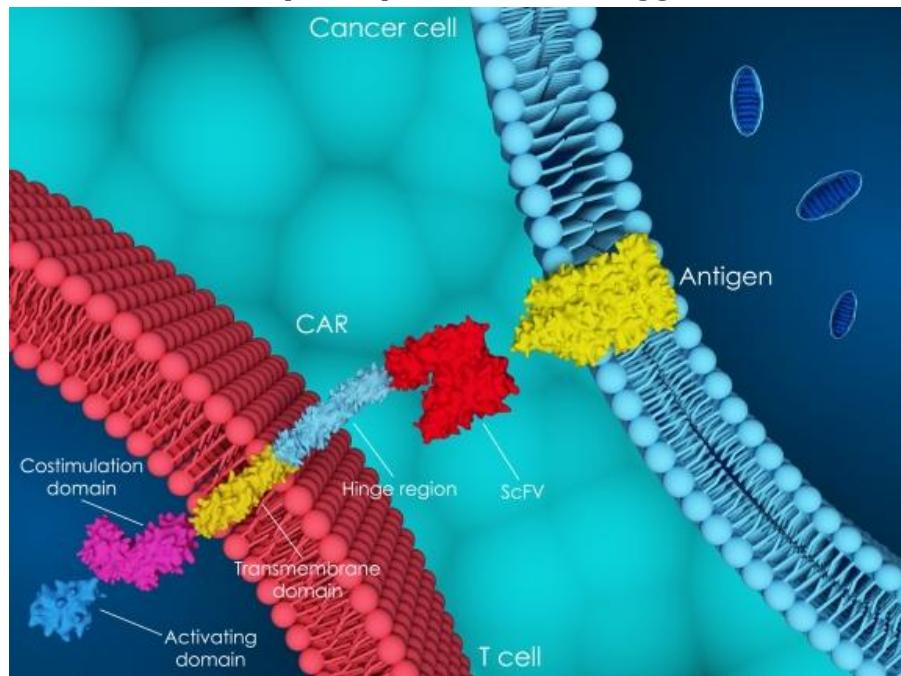
SCIENZA E SALUTE

Le nuove frontiere delle Car-T contro i tumori, per aumentare il numero dei possibili candidati

Per la prima volta sono state create Car-T direttamente nei pazienti, anziché in laboratorio; più vicine anche le Car-T «universalì», utilizzabili in modo più rapido e su un maggior numero di pazienti

Sono come missili tele-guidati che attaccano le cellule tumorali e possono salvare la vita a persone con tumori del sangue per le quali non ci sono altre speranze di cura.

Oggi ci sono le prime prove che le Car-T, questi **cechini anticancro** (quasi) infallibili, possano essere «armate» direttamente nell'organismo del paziente o realizzate in maniera da essere «universalì», quindi velocemente disponibili e utilizzabili su tanti pazienti. Lo dimostrano due recenti studi, che aprono la strada a un uso sempre più ampio delle Car-T.



Car-T direttamente nel paziente

Per ottenere le Car-T, specifiche cellule del sistema immunitario, i linfociti T, vengono estratte dal sangue di un paziente con una leucemia, un linfoma o un mieloma e modificate geneticamente per riconoscere le cellule tumorali attraverso un recettore specifico, il **Car** (*chimeric antigen receptor*); una volta reintrodotte nel paziente, le Car-T scovano e uccidono le cellule neoplastiche. Il procedimento per realizzarle però è lungo e talvolta i pazienti non sopravvivono le tre, quattro settimane necessarie; per questo sono allo studio varie strategie che possano accelerare la procedura e anche allargare la platea dei possibili riceventi. Un metodo è produrre le Car-T modificando i linfociti T direttamente nel paziente, «*in vivo*», senza estrarli e manipolarli in laboratorio: la strategia è stata presentata durante l'ultimo congresso dell'*American Society of Hematology* da due diversi gruppi di ricerca che hanno trattato ciascuno quattro pazienti con mieloma multiplo, utilizzando un lentivirus per trasferire nei linfociti l'informazione genetica necessaria per «armarli» contro il tumore.

Car-T direttamente nel paziente

I risultati sono stati incoraggianti in entrambi gli studi, anche se servirà tempo per capire l'efficacia e la sicurezza nel lungo periodo e come commenta Franco Locatelli, responsabile dell'Area clinica e di Ricerca di Oncoematologia, terapia cellulare, terapie geniche e trapianto emopoietico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, «L'uso di virus per veicolare il costrutto genetico che genera le Car-T *in vivo* non è esente da possibili effetti collaterali, per questo sembrano ancora più interessanti gli approcci basati sull'utilizzo di nanoparticelle lipidiche».

Queste «**sferette**» di lipidi sono più semplici da costruire e con un profilo di sicurezza maggiore, inoltre possono trasportare molecole di Rna, anziché Dna, per trasferire nelle cellule T l'informazione utile a costruire i «**recettori-antenna**» capaci di scovare le cellule tumorali, un po' come accade con i vaccini per Covid-19;

l'effetto persiste finché vengono prodotte le proteine, riducendo il rischio di eventi avversi rispetto a quanto accade con i virus che invece trasportano pezzetti di Dna che si integrano con quello delle cellule.

«Produrre Car-T direttamente nel paziente con nanoparticelle è un approccio interessante sia per l'uso di Rna, sia perché consente di svincolarsi dalla necessità di un'officina farmaceutica in grado di realizzare le Car-T manipolando le cellule del paziente», fa notare Locatelli.

«Questo potrebbe consentirne l'impiego su una scala più ampia, anche uscendo dal campo oncologico: ci sono già risultati incoraggianti per l'uso delle Car-T in malattie autoimmuni, per esempio».

Le prospettive delle Car-T «in vivo»

Per allargare l'impiego delle Car-T un'altra strada è realizzarne di «universali», preparate cioè da donatori e velocemente utilizzabili in un maggior numero di pazienti.

È l'approccio raccontato da un gruppo di ricercatori dell'University College di Londra, che hanno presentato i loro dati al convegno americano e li hanno contemporaneamente pubblicati sul *New England Journal of Medicine*:

- i medici hanno trattato nove bimbi e due adulti con leucemia linfoblastica acuta recidivante o refrattaria con speciali Car-T modificate grazie alle «forbici molecolari» Crispr, in modo da non richiedere la compatibilità coi riceventi ed essere perciò pronte all'uso per più di un paziente.

«Queste cellule sono state realizzate con una strategia di ingegneria genetica sofisticata che ha combinato due approcci, *gene editing* e *gene addition*», osserva Locatelli.

«Da un lato si è infatti eliminato un antigene bersaglio che viene riconosciuto dalle cellule T e che può portare alla cosiddetta "fratricidio", ovvero a Car-T che si uccidono fra loro vanificando la cura; dall'altro si è aggiunto un recettore speciale che ne rende possibile l'utilizzo universale.

Si è anche fatto un passo in più, eliminando sulle Car-T uno specifico bersaglio che viene riconosciuto dall'anticorpo monoclonale **ALEMTUZUMAB**:

- questo consente di poter utilizzare il farmaco (*che fa parte delle possibili terapie per alcuni tipi di leucemia*) senza il rischio che distrugga le Car-T.

I pazienti sono stati seguiti per un tempo non troppo lungo, ma i risultati sono interessanti e fanno ben sperare.

Le Car-T sono in continua e rapida evoluzione, per questo possiamo dire che siamo alla fine dell'inizio:

- dopo questi primi anni di utilizzo si stanno aprendo molte nuove strade e in futuro saranno utilizzate in un numero sempre maggiore di casi», conclude Locatelli.

(*Salute, Corriere*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



Dipartimento di
Farmacia

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

• MASTER DI II LIVELLO

PHARMAFORWARD: GLI ORIZZONTI DELLA FARMACIA DEI SERVIZI

Posti disponibili: 35

Termine presentazione domande: 02/02/2026

**Per qualsiasi informazione, rivolgersi al Coordinatore:
prof. Ferdinando Fiorino
fefiorin@unina.it
081679825**

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia	Contatto	Data Annuncio
	lavoro		
Napoli Chiaia	FT/PT	375 777 0096	7 Gennaio
Marano	FT/PT	335 841 5120	7 Gennaio
Afragola	FT/PT	338 685 2805	7 Gennaio
Napoli - Soccavo	FT/PT	335 814 5405	7 Gennaio
Varcaturo	FT/PT	organico.farmaciasanluca46@gmail.com	7 Gennaio
Giugliano	FT/PT	339 582 6687	19 Dicembre
Marano di Napoli	FT/PT	393 153 8510	19 Dicembre
Quarto	FT/PT	farmaciadelcorsoquarto@virgilio.it	19 Dicembre
Casoria	FT/PT	338 882 7026	9 Dicembre
Napoli	FT/PT	333 333 9774	9 Dicembre
Napoli	FT/PT	danilo.alfano@farmaciameo.com	9 Dicembre
Napoli	FT/PT	339 497 2645	19 Novembre
Aversa	FT/PT	377 097 9397	19 Novembre
Parafarmacia			
Torre Annunziata	FT/PT	347 243 9751	19 Novembre
Marano	FT/PT	393 932 8902	14 Novembre
Mariglianella	FT/PT	339 533 0933	14 Novembre