

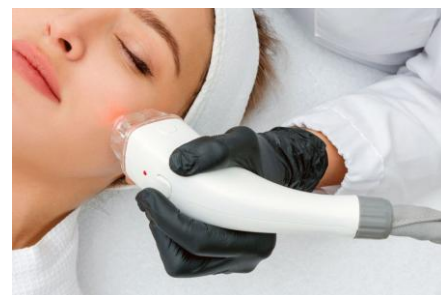


Proverbio di oggi.....

Chello ca nun se pava, nun se stima.

MACCHIE DELLA PELLE: QUANDO È INDICATO IL LASER?

Le macchie cutanee sono lesioni cutanee piatte, non rilevate, che presentano un colore più scuro rispetto alla pelle circostante.



Oggi, in alcuni casi, le macchie cutanee possono essere trattate grazie alle nuove tecnologie laser.

QUALI SONO LE CAUSE DELLE MACCHIE CUTANEE?

L'esposizione non protetta ai raggi UV, sia solari, sia derivanti dai lettini abbronzanti, è una delle principali cause delle macchie cutanee. Oltre a causare la comparsa di macchie sulla pelle, i raggi UV accelerano il processo di **fotoinvecchiamento**, che insieme all'invecchiamento cronologico, contribuisce all'invecchiamento generale della pelle. Un'altra causa che ha un ruolo nella formazione delle macchie pigmentate sono i farmaci, tra cui gli estroprogestinici (pillola anticoncezionale).

DOVE SI FORMANO LE MACCHIE CUTANEE?

Le macchie cutanee possono derivare da diverse cause e assumere nomi diversi. Tra le **forme benigne**:

- **Iperpigmentazione post-infiammatoria; Melasma; Lentigo senile o solare; Cheratosi attiniche.**

Tra le **forme maligne**:

- **Lentigo maligna, Melanoma lentiginoso.**

Le macchie tendono a formarsi principalmente nelle aree esposte alla luce solare, come il viso, il collo, il décolleté e le mani.

LASER: QUANDO È INDICATO? Esistono diversi tipi di laser dedicati all'eliminazione delle iperpigmentazioni cutanee, inclusi i lentigo e i tatuaggi. La scelta del laser e il numero di sedute necessarie devono essere valutati da un dermatologo esperto.

Ad es., il **laser Q-switched a picosecondi**, utilizzato ad es. per la rimozione dei tatuaggi, può eliminare le macchie solari in 1-2 sedute di laserterapia, a distanza di un mese. Questo tipo di laser indirizza un impulso di breve durata verso la macchia, agendo sulla melanina responsabile del suo colore bruno, garantendo al contempo ottimi risultati estetici per qualsiasi tipo e fototipo di pelle. Le **lesioni ipercromiche** maligne non devono mai essere trattate con il laser. In questi casi, il trattamento di elezione rimane l'asportazione chirurgica seguita dall'esame istocitopatologico, fondamentale per stabilire il percorso oncologico del paziente. Anche **il melasma non si tratta con il laser**, ma si privilegeranno altri tipi di terapie.

(salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

TUMORE al SENO: l'IA vede ciò che sfugge all'occhio umano? Ecco come riduce il rischio tra una mammografia e l'altra

L'IA, affiancata al lavoro del radiologo, identifica segnali precocissimi di tumore al seno, riducendone drasticamente l'incidenza tra una mammografia e l'altra.

Sempre di più, in futuro, i medici potranno contare sull'aiuto dell'**intelligenza artificiale** per potenziare le loro capacità diagnostiche. Quel futuro è anche *adesso*: in uno studio su 100.000 pazienti svedesi, il **supporto dell'IA nella lettura dei referti della mammografia** ha permesso di ridurre del 12% il tasso di diagnosi di cancro nel periodo compreso tra uno screening e l'altro.



Le donne i cui esami erano stati vagliati, oltre che dal radiologo, da un software di IA appositamente addestrato, hanno cioè avuto **un rischio inferiore di ammalarsi di cancro intervallo**, un tipo di cancro che compare dopo un processo di screening risultato negativo e prima del passaggio di screening successivo, legato sia ai limiti degli esami di screening sia all'errore umano. I risultati sono stati pubblicati sul *Lancet*.

PER I CASI SOSPETTI, QUATTRO PAIA DI OCCHI

Lo studio ha coinvolto pazienti di età media di 55 anni che dovevano sottoporsi a una mammografia di controllo. Metà pazienti hanno seguito il protocollo standard, in cui i risultati vengono letti separatamente da due radiologi; nell'altra metà dei casi, gli esami sono stati vagliati *anche* da un programma di IA.

L'esperimento è avvenuto tra aprile 2021 e dicembre 2022. Il software, allenato su oltre 200.000 scansioni mammografiche di donne di oltre 10 Paesi, ha valutato con una scala da 1 a 10 **le probabilità di presenza di cancro nella mammografia** di ogni paziente, analizzando i pattern visivi ricorrenti in ogni scansione. Gli esami a basso rischio, valutati con i valori da 1 a 9, sono stati indirizzati al controllo di un singolo radiologo, mentre quelli ad alto rischio (con un punteggio di 10) sono stati inviati a due radiologi. In ogni caso, i medici erano professionisti esperti, con almeno 5 anni di attività alle spalle.

UN SETACCIO PIÙ FINE Lo screening potenziato con l'IA ha ridotto le diagnosi di cancro nei due anni successivi alla mammografia e prima di quella seguente del 12%. Studi precedenti avevano dimostrato che, con il supporto dell'IA, i programmi di screening rilevano il 29% dei casi in più di tumore al seno, senza aumentare il rischio di falsi positivi. Il nuovo lavoro aggiunge un tassello, dimostrando l'efficacia della lettura dell'IA (**maggiormente in grado di rilevare i tumori nelle loro fasi più precoci** rispetto all'occhio umano) nel ridurre l'eventualità di forme aggressive di cancro, **che passino non viste durante l'esame** e si sviluppino in modo aggressivo nei mesi successivi.

I PROSSIMI PASSI

La ricerca non afferma che l'IA sia migliore rispetto all'uomo nel rilevare il cancro al seno dalla mammografia, ma sostiene che possa essere **un importante strumento aggiuntivo** per non farsi sfuggire segnali potenzialmente preoccupanti.

Nel sudovest della Svezia, dove è stato svolto lo studio, questo genere di software potrebbe essere impiegato in ambito clinico già tra qualche mese. Ma prima che anche altrove si investa in mammografie assistite dall'IA, occorrerà dimostrare che è conveniente anche in termini di rapporto costo-efficacia. Per esserlo e valere l'investimento, dovrebbe tagliare il tasso di cancro intervallo del 5% o più. (*Salute, Focus*)

SCIENZA E SALUTE

AMENORREA: cosa fare se il ciclo mestruale si interrompe?

L'amenorrea è caratterizzata dall'assenza o dalla sospensione del ciclo mestruale.

È importante distinguere l'amenorrea dall'interruzione del ciclo mestruale dovuta alla gravidanza e all'allattamento, poiché quest'ultima è una situazione fisiologica.

L'amenorrea può manifestarsi nell'adolescente che non ha ancora avuto il suo primo ciclo mestruale, detta amenorrea primaria, oppure più comunemente nella popolazione femminile in età fertile che ha sperimentato la cessazione del ciclo mestruale, denominata amenorrea secondaria.



Nella menopausa, che rappresenta la fase finale della fertilità femminile, si verifica l'amenorrea definitiva, associata alle modificazioni ormonali dovute alla cessazione dell'attività ovarica.

Da cosa dipende e quando bisogna rivolgersi al medico?

Lo abbiamo chiesto alla dottoressa **Greta Garofalo**, ginecologa di Humanitas Mater Domini.

QUALI SONO LE PRINCIPALI CAUSE DELL'AMENORREA?

Le cause dell'amenorrea dipendono dal momento in cui si verifica:

Nell'**amenorrea primaria**, in cui il menarca non si è ancora verificato entro i 16 anni di età, le cause possono includere anomalie genitali congenite, come

- *malformazioni genitali,*
- *anomalie anatomiche di vagina, utero, ovaie o tube,*
- *alterazioni cromosomiche genetiche, come la Sindrome di Turner.*

Nell'**amenorrea secondaria**, che si verifica in qualsiasi momento della vita riproduttiva fino alla menopausa, le cause possono essere diverse.

Queste includono perdita di peso eccessiva, spesso associata a diete non bilanciate, o l'obesità. Lo stress eccessivo, sia mentale che fisico, come quello sperimentato dalle atlete con programmi di allenamento intensi, può anche causare amenorrea.

Altre cause possono includere l'assunzione di farmaci come antipsicotici, antidepressivi e chemioterapici, così come alcuni tipi di contraccettivi ormonali.

Altre cause comuni di amenorrea secondaria includono alterazioni ormonali come la *sindrome dell'ovaio policistico*, *ipertiroidismo*, *ipotiroidismo*, *tumori benigni dell'ipofisi come il prolattinoma* e la menopausa precoce. Anche procedure ginecologiche ripetute, come raschiamenti uterini che causano aderenze all'interno dell'utero, possono portare alla scomparsa del flusso mestruale.

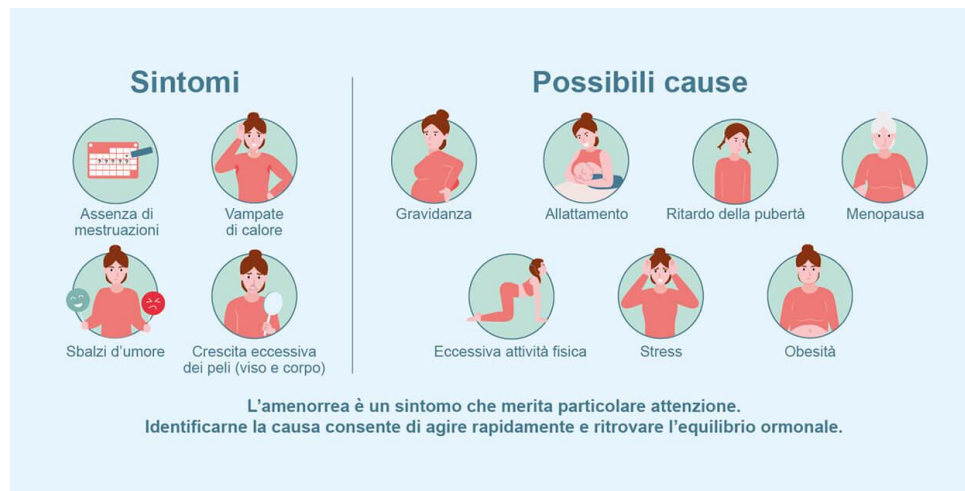
QUALI SONO I SINTOMI DELL'AMENORREA?

Oltre all'assenza di mestruazioni, l'amenorrea può essere accompagnata da sintomi dermatologici, come

- **acne**,
- **eccessiva untuosità della pelle e dei capelli**,
- **ipertricosi** (aumento della peluria sul corpo e sul viso)
- **perdita di capelli**.

Sintomi extragenitali possono includere

- **fuoriuscita dai capezzoli di liquido lattiginoso (galattorrea)**
- **infertilità**.



Se l'amenorrea persiste per un lungo periodo, possono verificarsi problemi simili a quelli associati alla menopausa, come vampate di calore, **secchezza vaginale**, riduzione della densità ossea (**osteoporosi**) e **disturbi cardiovascolari**, che sono causati dal basso livello di estrogeni nel corpo.

AMENORREA: COSA FARE?

L'amenorrea prolungata per un **periodo superiore a 3-6 mesi** non è semplicemente un disturbo del ciclo mestruale, ma può comportare un aumentato rischio di sviluppare complicazioni legate all'alterazione dei livelli ormonali circolanti.

Queste complicanze possono includere un aumento del rischio cardiovascolare, alterazioni della struttura delle cartilagini e del metabolismo osseo che possono portare a **osteopenia** iniziale seguita da osteoporosi, nonché alterazioni delle funzioni cerebrali e altre condizioni.

Durante la visita ginecologica, il ginecologo esegue un esame ecografico pelvico per valutare l'utero e le ovaie.

Inoltre, vengono prescritti esami del sangue per analizzare i livelli ormonali e, in alcuni casi, possono essere richiesti ulteriori esami diagnostici di secondo livello, come l'**isteroscopia** o la **risonanza magnetica pelvica**, per indagare la presenza di eventuali patologie malformative genitali o ipofisarie.

Una volta individuata la causa dell'amenorrea, il trattamento mira al ripristino del ciclo mestruale spontaneo.

Questo può includere la stimolazione follicolare, ad esempio nei casi di amenorrea anovulatoria nelle donne che desiderano concepire, o la terapia farmacologica ormonale per trattare disturbi tiroidei o endocrinologici.

È fondamentale seguire uno stile di vita sano e, solo in casi selezionati, considerare interventi chirurgici specialistici, come la correzione delle anomalie genitali congenite, spesso eseguiti in modo endoscopico.

(Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

SPONDILITE ASSIALE, quel dolore alla schiena di notte e a riposo che non passa: che cos'è, quali sono le cause e come si cura

Nota anche come spondilite anchilosante, è un disturbo alla parte bassa della schiena (forte) cronico di origine reumatica. Purtroppo, spesso il dolore infiammatorio alla colonna viene sottovalutato o non riconosciuto con un ritardo diagnostico di circa sette anni. Oggi però si può contare su terapie molto specifiche

In presenza di **dolore alla parte bassa della schiena prolungato**, che si sente più di notte o a riposo e si attenua con il movimento, è meglio accertarsi che non si tratti di un campanello d'allarme di spondilite assiale

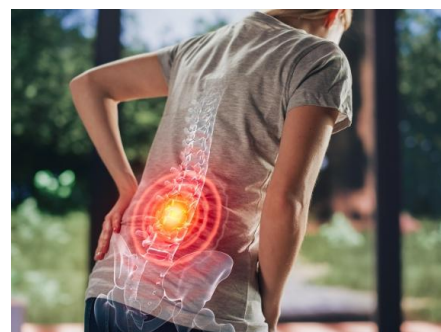
COS'È LA SPONDILITE ASSIALE?

«La spondilite assiale, nota anche come *spondilite anchilosante*, è una malattia infiammatoria cronica che di solito esordisce prima dei 45 anni — spiega il **professor Francesco Ciccia**, ordinario di Reumatologia all'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli —. Si può manifestare nella sua **forma tipica, o radiografica**, che si osserva soprattutto nei maschi, mentre la **forma non radiografica** è più comune nel sesso femminile. Nella maggior parte dei casi, la malattia inizia con un coinvolgimento della colonna vertebrale, soprattutto a livello delle articolazioni sacroiliache, sede elettiva dell'inizio del processo infiammatorio probabilmente perché in questa area si scaricano tutte le forze biomeccaniche della colonna».

COME SI MANIFESTA? «Tipicamente il paziente avverte **un dolore a livello della regione lombosacrale e del gluteo** che si può irradiare all'arto inferiore, ma non supera il ginocchio. Il dolore in genere è alternante e di tipo infiammatorio, il che significa **che compare soprattutto di notte e ogni volta che il paziente si pone in posizione di riposo**, con rigidità al risveglio per oltre mezz'ora. Il coinvolgimento infiammatorio può riguardare anche altre sedi, in particolare singole articolazioni in modo asimmetrico e i punti di inserzione dei tendini sull'osso causando le cosiddette entesiti. **Un esempio tipico è l'entesite calcaneare** in cui il tendine d'Achille si gonfia, assume un aspetto bombato ed è molto dolente. **La malattia può coinvolgere anche altri organi come l'occhio**, determinando un'inflammazione nota come uveite, ed essere associata a un processo infiammatorio intestinale sia con quadri definiti, come **la malattia di Crohn e la colite ulcerosa**, sia sotto forma di infiammazione subclinica dell'intestino. Purtroppo, spesso il dolore infiammatorio alla colonna viene sottovalutato o non riconosciuto con **un ritardo diagnostico di circa sette anni** e il rischio è che si instaurino danni strutturali alla colonna irreversibili».

QUALI SONO LE CURE DISPONIBILI? I farmaci antinfiammatori non steroidei sono di solito usati in fase iniziale con buoni risultati ma, a causa dei possibili effetti collaterali, ad esempio gastrointestinali o renali, spesso bisogna fermarsi. **Oggi però si può contare su terapie molto specifiche**, in grado di modificare la storia naturale della malattia. **Si tratta dei farmaci biologici e delle piccole molecole (Jak inibitori)**. «I farmaci biologici bloccano particolari proteine, le citochine, coinvolte nella comunicazione tra le cellule del sistema immunitario, che nei pazienti con spondilite sono presenti in quantità abnorme, determinando infiammazione (in particolare **Tnf-alfa e IL17**) — spiega Ciccia —.

I Jak inibitori bloccano invece il segnale intracellulare di diverse citochine coinvolte nel processo infiammatorio e hanno effetto molto importante su dolore, infiammazione e mobilità. **Con gli attuali trattamenti, il 70-90% delle persone non sviluppa disabilità a lungo termine**». (*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
Terzigno	FT/PT	393 768 7444	02 Febbraio
S. Giuseppe Vesuviano	FT/PT	329 614 9008	02 Febbraio
Capri	FT/PT	329 019 4506	02 Febbraio
Marano	FT/PT	393 932 8902	19 Gennaio
Napoli - Miano	FT/PT	339 497 2645	19 Gennaio
Pozzuoli	FT/PT	338 410 7957	19 Gennaio
Afragola	FT/PT	333 970 0629	19 Gennaio
Napoli S. Giovanni	FT/PT	farmacia.apice@tiscali.it	19 Gennaio
Napoli Ponticelli	FT/PT	333 547 0671	13 Gennaio
Boscoreale	FT/PT	farmaciadeipassanti@tiscali.it	13 Gennaio
Napoli Miano	FT/PT	338 946 6315	13 Gennaio
Afragola	FT/PT	339 658 2410	13 Gennaio
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
Varcaturro	FT/PT	organico.farmaciasanluca46@gmail.com	7 Gennaio