



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 XV – Numero 2974

Venerdì 06 Febbraio 2029 – S. Paolo Miki

Proverbio di oggi.....

Ogne altare tene 'na croce (Ognuno ha i suoi problemi)

Sonno, 1 persona su 2 dorme male e vive male

Il riposo corretto deve rispondere a tre caratteristiche: durata, continuità e profondità

I problemi del sonno rappresentano una vera e propria epidemia globale che minaccia salute e qualità della vita del 45% della popolazione mondiale.

Lo slogan «**quando il sonno è salvo, salute e felicità abbondano**».

Il sonno sano è uno dei pilastri della salute umana (insieme a sport e sana alimentazione).

Quando non è adeguato, la salute declina e di conseguenza diminuiscono la qualità della vita e il livello di felicità degli individui.

Sono **tre gli elementi chiave di un sonno di qualità**: la sua **durata**, che varia in funzione dell'età della persona; la **continuità**, ovvero il sonno non deve essere interrotto; la **profondità**:

- *il sonno deve essere sufficientemente profondo per essere riposante e rigenerante.*

Sono ormai tantissimi gli studi che dimostrano che la carenza di sonno fa male alla salute, «pugnalandola» su più fronti:

- 1) *Erode le capacità cognitive di un individuo con conseguenze anche permanenti se la carenza di sonno diviene cronica*
- 2) *Aumenta il rischio di incidenti sul lavoro*
- 3) *Favorisce diabete e obesità creando scompensi metabolici.*
- 4) *La carenza di sonno è particolarmente pericolosa nell'età dello sviluppo e mina le capacità di apprendimento di bambini e ragazzi e i loro risultati accademici a lungo termine.*
- 5) *I disturbi del sonno rappresentano un fattore di rischio accertato per lo sviluppo di malattie mentali quali ansia e depressione che poi a loro volta amplificano le difficoltà a dormire creando un circolo vizioso.*

È importante seguire corrette regole di igiene del sonno:

ad es. è importante avere orari e ritmi regolari, temperatura e luce giuste nella stanza, limitare l'uso di tablet e smartphone prima di andare a letto.

(Salute, La Stampa)



SCIENZA E SALUTE

TUMORE AL POLMONE: svolta nel 2026, calano le morti tra le Donne in Europa

Dopo 25 anni, finalmente il tasso di mortalità del tumore al polmone nella popolazione femminile della UE si appiattisce. Merito della lotta al fumo

Buone notizie nella lotta contro il tumore al polmone, una delle prime cause di morte nei Paesi industrializzati, responsabile nel nostro Paese di circa **34.000 decessi in un anno**. Per la prima volta in 25 anni di crescita, **il tasso di mortalità per questo tipo di cancro nelle donne europee si è stabilizzato**. Lo indicano le previsioni sul numero di decessi che il tumore al polmone causerà nella popolazione femminile nel 2026, elaborate da ricercatori italiani in uno studio finanziato dall'AIRC e pubblicato sugli *Annals of Oncology*.

FINALMENTE UNA SPIANATA In base alla ricerca coordinata da Carlo La Vecchia, Professore di Statistica Medica ed Epidemiologia all'Università degli Studi di Milano, i tassi di mortalità per tumore al polmone tra le donne europee nell'anno appena cominciato **si stabilizzeranno a 12,5 decessi ogni 100.000 donne**, un calo di poco più del 5% dal periodo 2020-2022. Finalmente la curva di crescita di queste morti si appiana: unica eccezione in questo quadro positivo è quella della Spagna, dove le morti continueranno a salire, nella stessa popolazione, del 2,4% nel 2026, circa 10 morti ogni 100.000 donne. I miglioramenti **riguardano le donne giovani**, al di sotto dei 64 anni:

- *per le donne più avanti con l'età, i tassi di mortalità continuano a salire.*

Molto c'è ancora da fare visto che, come spiega La Vecchia:

«Il tumore ai polmoni rimane la principale causa di morte per cancro per entrambi i sessi nell'UE, con tassi di mortalità che continuano a diminuire tra gli uomini, sebbene rimarranno quasi il doppio rispetto ai tassi osservati nelle donne nel 2026. Nella maggior parte dei Paesi, le precedenti tendenze al rialzo dei tassi di mortalità tra le donne sembrano stabilizzarsi, tranne che in Spagna, dove è previsto un aumento, sebbene partendo da un livello di base basso».

Le donne spagnole **hanno iniziato infatti a fumare più tardi** rispetto alle donne di altri Paesi europei. Lo stesso vale per le donne italiane, che però non hanno mai fumato molto all'inizio.

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

Le principali ragioni di questo calo sono il controllo del tabacco e il supporto nei tentativi per smettere di fumare. Il fumo di sigaretta, anche passivo, rimane **il più importante fattore di rischio** per il tumore del polmone, e lo stop alle sigarette aiuta anche a prevenire altri tipi di tumori, come quello del pancreas. Per questo motivo, le misure contro il consumo di tabacco **hanno evitato milioni di decessi** più o meno direttamente correlati al fumo - **circa 7,3 milioni di morti per cancro risparmiate nella UE, dal picco del 1988 ad oggi**. L'applicazione e l'adesione a queste misure non sono però state omogenee in tutta Europa.

L'ANNO CHE VERRÀ I ricercatori hanno analizzato il tasso di decessi per vari tipi di cancro in 27 Paesi UE, con un focus particolare sui 5 più popolosi (*Francia, Germania, Italia, Polonia e Spagna*) e sul tumore al polmone per il 2026. In totale si prevede che nell'UE, nei prossimi 12 mesi, ci saranno **circa 1.230.000 decessi per tutti i tumori**. Secondo le previsioni, i tassi di mortalità per la maggior parte dei tipi di cancro **diminuiranno nella maggior parte dei Paesi**, grazie probabilmente al miglioramento del controllo delle sostanze cancerogene occupazionali e diffuse nell'ambiente. Fanno eccezione i decessi femminili per tumore del pancreas, in aumento dell'1%, e quelli femminili per **tumore del colon-retto**, in aumento nel Regno Unito e nella maggior parte dell'Europa settentrionale tra gli under 50, per la diffusione di obesità, sovrappeso e diabete. (*Salute, Focus*)



PREVENZIONE E SALUTE

DIETA MEDITERRANEA ASSOCIATA A UN RISCHIO PIÙ BASSO DI TUTTI I TIPI DI ICTUS

Ampio studio sulla popolazione femminile seguita dai 53 anni di età: segnalata una riduzione del rischio del 18% per l'ictus. Ennesima conferma per la dieta dei nostri antenati

Un'alimentazione basata sulla *dieta mediterranea* è associata, per le **donne**, a un **rischio minore** di tutti i tipi di **ictus**.

Lo mostra uno studio sostenuto dal National Institute of Neurological Diseases and Stroke Usa appena pubblicato su *Neurology® Open Access*, rivista ufficiale dell'American Academy of Neurology.

La ricerca ha coinvolto **105.614 donne con un'età media di 53 anni** all'inizio dello studio che non avevano una storia di ictus.

LO STUDIO

Le informazioni sul regime alimentare sono state raccolte con **questionari** e alle partecipanti è stato assegnato un punteggio da **0 a 9 in base all'aderenza ai principi della dieta mediterranea**. In questo caso le donne ottenevano 1 punto se consumavano sopra la media complessiva della popolazione **cereali integrali, frutta, verdura, legumi, olio d'oliva e pesce** (oltre a bere una quantità moderata di alcol). Ricevevano 1 punto anche se consumavano una **quantità inferiore alla media di carne rossa e latticini**.

Un totale del **30%** dei partecipanti ha ottenuto punteggi **da 6 a 9**. Il **13%** ha ottenuto punteggi **da 0 a 2**. Poi i partecipanti sono stati **seguiti per una media di 21 anni**. Durante quel periodo, si sono verificati **4.083 ictus**, di cui 3.358 ictus ischemici (quando il flusso sanguigno è bloccato verso una parte del cervello) e 725 emorragici (causati da emorragie cerebrali).

I RISULTATI

Quando i ricercatori hanno aggiustato i risultati escludendo le variabili che potevano influenzare il rischio di ictus (come il fumo, l'attività fisica e l'ipertensione) hanno scoperto che chi apparteneva al gruppo con i punteggi più alti di aderenza alla dieta mediterranea aveva **il 18% di probabilità in meno di avere un ictus rispetto a chi era nel gruppo più basso**. In particolare, il 16% di probabilità in meno di avere un ictus ischemico e il 25% in meno di avere un ictus emorragico.

LA CONFERMA Lo studio non ha dimostrato che la dieta mediterranea sia la causa del rischio più basso di ictus, ha solo mostrato **un'associazione tra una variabile e l'altra**. Un limite della ricerca è l'aver raccolto le informazioni sulla dieta quotidiana tramite questionari, che aprono sempre alla possibilità che i partecipanti interpellati non si siano ricordati correttamente tutti i particolari. D'altra parte, la dieta mediterranea come la conoscevano i nostri antenati (con cibi in prevalenza vegetali) è **uno dei regimi alimentari più studiati e «batte» costantemente le varie diete di moda**, soprattutto perché gli alimenti su cui si fonda sono noti per abbassare di molto i rischi di incorrere nelle tre principali malattie legate all'età (**cancro, patologie cardiovascolari e neurodegenerative**).

«I nostri risultati supportano le crescenti evidenze che una dieta sana è fondamentale per la **prevenzione dell'ictus**», ha dichiarato l'autrice dello studio Sophia S. Wang, PhD, del *City of Hope Comprehensive Cancer Center* a Duarte, California. «Siamo stati particolarmente interessati a vedere che questo risultato si applica all'ictus emorragico, poiché pochi studi di grandi dimensioni hanno esaminato questo tipo di ictus». (*Salute, Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE

«Processo» al CAFFÈ: fa bene o fa male? Assolto, purché se ne bevano (al massimo) tre tazzine al giorno

L'Ordine dei Medici di Milano ha portato simbolicamente sul banco degli imputati il caffè. Il capo di imputazione, pericolo per la salute pubblica (art 444 CP). Un vero presidente di Tribunale (Fabio Roia) ha valutato le tesi di accusa e difesa basate sulle più recenti evidenze scientifiche. Il verdetto: «Non colpevole, oltre ogni ragionevole dubbio». Ma non senza polemiche

ASSOLTO. Questo il verdetto del singolare «processo» intentato al caffè, accusato di disturbare il cuore, rovinare il sonno, creare dipendenza e persino di attentare a salute e bellezza dei denti.

Un'assoluzione arrivata al termine dell'esposizione, da parte di esperti dell'accusa e della difesa, delle più recenti evidenze scientifiche. Perché – ha chiarito il presidente della Corte, **Fabio Roia**, nella vita reale presidente del Tribunale di Milano – «non è

stata provata, da parte del pubblico ministero (la dottoressa **Tiziana Siciliano**, fino a poche settimane fa Procuratore Aggiunto del tribunale di Milano *ndr*), la responsabilità al di là di ogni ragionevole dubbio».

In aula In un'aula gremita, davanti a giudici, avvocati in toga e a un pubblico partecipe, nel corso del dibattito **organizzato dall'Ordine dei Medici di Milano**, sono sfilati cardiologi, neurologi, farmacologi, odontoiatri. Tutti chiamati a rispondere alla stessa domanda, solo in apparenza semplice: **il caffè fa male?** La risposta, come spesso accade in medicina, è molto meno netta del capo d'imputazione.

La tesi dell'«accusa»

Dal banco dell'accusa, le contestazioni non sono mancate. La caffeina è una sostanza in grado di esercitare numerosi effetti sull'organismo. «Agisce sul sistema nervoso simpatico, aumenta la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa ed è potenzialmente pro-aritmogena», ha ricordato Stefano Carugo, direttore dell'OUC Cardiologia e del Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Il cardiologo ha sottolineato come «in soggetti con patologie cardiovascolari note, o con fattori di rischio non ancora emersi, l'assunzione eccessiva di caffè possa rappresentare un problema clinico concreto». A puntare il dito contro gli effetti sul sonno è stato invece Luigi Ferini Strambi, responsabile del Centro di Medicina del Sonno dell'Ospedale San Raffaele di Milano. «La caffeina riduce il sonno profondo, quello più importante per il consolidamento della memoria e per la 'pulizia' metabolica del cervello -. Il punto critico è che l'effetto può persistere anche se il caffè viene assunto molte ore prima di andare a dormire, spesso senza che la persona se ne renda conto».

Un danno silenzioso, che alla lunga può riflettersi su attenzione, apprendimento e regolazione emotiva. E non è tutto: secondo l'accusa, il caffè può favorire fenomeni di dipendenza e potenziare l'uso di altre sostanze eccitanti, oltre a lasciare il segno sulla salute orale, pigmentazioni e vulnerabilità dello smalto.



E quella della «difesa» Ma proprio quando le cose sembrano mettersi male per il caffè, la difesa ribalta la prospettiva. «Gran parte dei dati portati dall'accusa derivano da studi fisiopatologici o da osservazioni su consumi elevati - ha osservato Nicola Montano, Ordinario di Medicina interna, IRCCS Fondazione Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano –

Se guardiamo alle evidenze cliniche più recenti, il consumo moderato di caffè non si associa a un aumento dimostrabile del rischio cardiovascolare negli adulti sani». Anzi, ha ricordato Montano, studi controllati suggeriscono che «in alcune condizioni il caffè non solo non aumenta le aritmie, ma può essere associato a esiti migliori rispetto all'astinenza totale».

Anche sul fronte gastroenterologico, la linea della difesa è netta. «Il caffè è stato demonizzato per decenni sulla base di dati superati - ha spiegato Giampiero Manes, resp. UOC di Gastroenterologia di Rho - Stimola la secrezione gastrica e la motilità intestinale, ma questo non significa che faccia male a tutti.

Le linee guida oggi dicono chiaramente che va eliminato solo se scatena sintomi, non per principio».

Senza dimenticare che il caffè è una miscela complessa, ricca di polifenoli e sostanze antiossidanti, associate a effetti protettivi sul fegato e sul metabolismo.

La difesa ridimensiona anche l'accusa di dipendenza: è vero che la caffeina agisce sui circuiti della gratificazione, ma lo fa con un'intensità incomparabile rispetto alle sostanze d'abuso maggiori. «Il problema – ha ricordato Montano – non è il sì o il no al caffè, ma la quantità e il contesto individuale».

Il verdetto finale

Alla fine il verdetto: non colpevole. O, più precisamente, non colpevole oltre ogni ragionevole dubbio. Dalle motivazioni emerge infatti la necessità di una valutazione articolata.

In particolare, la corte ha sottolineato la necessità di distinguere tra caffeina e caffè, evitando sovrapposizioni improprie, e ha richiamato il principio, condiviso dalle linee guida, secondo cui il consumo va mantenuto entro limiti ragionevoli:

- **una soglia orientativa, per la popolazione generale, è quella di non oltre tre tazzine di caffè italiano al giorno.**

Viene sottolineata anche l'importanza di distinguere fra persone sane e persone con patologie cardiovascolari, neurologiche o con disturbi del sonno, per le quali la valutazione deve essere individuale.

INSONNIA: SE CRONICA, AUMENTA RISCHIO IPERTENSIONE

Chi soffre d'insonnia cronica rischia fino al 400% in più di sviluppare l'ipertensione.

È quanto emerge da uno studio pubblicato sulla rivista *Hypertension*: "Abbiamo osservato una forte correlazione tra il grado di **ipervigilanza fisiologica** e l'ipertensione". La ricerca è stata condotta su 219 insonni cronici e su 96 persone che non soffrivano di **disturbi del sonno**. Tutti i partecipanti, dopo aver trascorso una notte insonne, hanno avuto a disposizione quattro intervalli di 20 minuti per dormire durante la giornata successiva (alle 9, alle 11, alle 13 e alle 15) e, durante questi momenti, sono stati sottoposti al **Multiple Sleep Latency Test (MSLT)**, un esame volto a definire l'intervallo di tempo che intercorre tra la chiusura degli occhi e l'effettivo addormentamento. La metà dei soggetti ha impiegato 14 minuti o meno per addormentarsi, mentre l'altra metà – che è stata definita in stato di "ipervigilanza" – ci ha messo più di 14 minuti. Gli esperti hanno poi misurato la pressione sanguigna dei volontari, rilevando che le persone che si trovavano in condizioni di ipervigilanza correvano un rischio di **ipertensione maggiore del 300-400%** rispetto alle altre. (*Salute, Sole 24ore*)



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
Napoli	FT/PT	081 681265	02 Febbraio
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