



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 2981

Mercoledì 18 Febbraio 2029 – Le Ceneri

Proverbio di oggi.....

A ppava' e a mmuri', quanno cchiù tarde è pussìbbelle

DIGIUNO INTERMITTENTE PER DIMAGRIRE? Non è la soluzione, ecco perché: i risultati dell'ultimo studio

Secondo una revisione su 22 studi clinici, effettuata da un team di ricercatori della Cochrane Collaboration, il digiuno intermittente non ha un effetto clinicamente significativo sulla perdita di peso, rispetto alle diete classiche e a nessun intervento

Se state cercando di **dimagrire**, sappiate che il **digiuno intermittente** non è la soluzione, secondo quanto rileva una revisione di 22 studi clinici su quasi 2mila adulti, che seguivano una dieta con digiuno intermittente.

È la conclusione cui sono giunti ricercatori della *Cochrane Collaboration*: i risultati della revisione, infatti, rilevano che la perdita di peso, in un anno, è stata **inferiore al 5% del peso iniziale**.

LO STUDIO Gli autori della ricerca hanno analizzato 22 studi clinici randomizzati che hanno esaminato **diverse forme di digiuno intermittente**, tra cui mangiare solo durante determinati orari in determinati giorni della settimana o a giorni alterni, con pasti concentrati in alcune fasce orarie del giorno e pause in cui non si tocca cibo. Nella maggior parte degli studi i partecipanti erano seguiti per un massimo di 12 mesi. I ricercatori hanno confrontato il digiuno intermittente con i consigli dietetici tradizionali e con l'assenza di intervento. Ebbene, i risultati evidenziano che il digiuno intermittente non sembra avere un effetto clinicamente significativo sulla perdita di peso rispetto alle **altre due opzioni (diete classiche o non fare nulla)**.

CHIEDERE CONSIGLIO AI MEDICI Ha spiegato l'autore principale della *review*, Luis Garegnani, che lavora al Centro associato Cochrane dell'Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires: «Il digiuno intermittente **non sembra funzionare per gli adulti in sovrappeso o obesi che cercano di dimagrire**.

Può essere un'opzione ragionevole per alcune persone, ma le prove attuali non giustificano l'entusiasmo che vediamo sui social media». «Con le prove attualmente disponibili – è difficile formulare una raccomandazione generale. I medici dovranno valutare caso per caso quando consigliano a un adulto in sovrappeso di perdere chili». (*Salute, Corriere*)



SCIENZA E SALUTE

COLANGIOCARCINOMA: SINTOMI, DIAGNOSI E TERAPIA

Il colangiocarcinoma fa parte dei tumori delle vie biliari ed è il secondo più comune tumore primitivo del fegato.

Si tratta di un tumore particolarmente insidioso, che si sviluppa nei **colangiociti** (le cellule dei dotti biliari) per poi andare a intaccare il fegato al suo interno (colangiocarcinoma **intraepatico**), o al suo esterno (colangiocarcinoma **extraepatico perilare e della colecisti**) o a svilupparsi nella testa del pancreas (**extraepatico distale**).

L'incidenza e la mortalità di colangiocarcinoma e di cancro della colecisti hanno visto inoltre un aumento nel corso degli ultimi due decenni, con un aumento dei pazienti sotto i 60 anni.

Ne parliamo con gli specialisti dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas: la prof.ssa **Lorenza Rimassa**, Resp. UO Oncologia Epatobiliopancreatica, la prof.ssa **Ana Lleo de Nalda**, Capo Sezione di Epatologia, il prof. **Guido Torzilli**, Resp. di Chirurgia Generale Epatobiliare e il prof. **Alessandro Zerbi**, Resp. di Chirurgia pancreatica.

Il colangiocarcinoma è una **forma di tumore rara** (rappresenta il 3% delle neoplasie gastrointestinali e l'1% di tutte le neoplasie maligne), se pur in aumento di incidenza, dalle cause ancora incerte, con sintomi di presentazione molto vaghi e senza possibilità di screening. Per questo i dati che abbiamo oggi a disposizione sulla sua biologia sono scarsi ed è fondamentale un approccio multidisciplinare nel trattamento della patologia. Investire nella **Ricerca** e nella **prevenzione** e fornire ai pazienti informazioni corrette e aggiornate è estremamente importante e può fare la differenza per permettere una diagnosi il più possibile precoce del tumore e ampliare il ricorso ai test molecolari, fondamentali in tutto il percorso diagnostico-terapeutico.

Un nuovo *Consensus statement* pubblicato a dicembre 2025 su *Nature* e guidato da ricercatori dello *European Network for the Study of Cholangiocarcinoma* (ENSCCA) evidenzia gli ultimi progressi, come quelli in ambito molecolare e clinico, per la diagnosi e il trattamento del colangiocarcinoma.

Allo studio hanno partecipato la professoressa **Lorenza Rimassa**, Responsabile UO Oncologia Epatobiliopancreatica dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas, e la professoressa **Ana Lleo de Nalda**, Capo Sezione di Epatologia presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas.

Cholangiocarcinoma 2026: status quo, unmet needs and priorities

Il *Consensus statement*, coordinato dallo *European Network for the Study of Cholangiocarcinoma*, una rete internazionale e multidisciplinare di ricercatori ed esperti specializzati nei tumori delle vie biliari, offre una panoramica delle conoscenze e competenze attuali sul colangiocarcinoma, integrando studi e ricerche.

Il testo evidenzia gli aspetti di base, traslazionali e clinici del colangiocarcinoma, così come le ultime prospettive sulle strategie terapeutiche. Di fondamentale importanza il focus sulle possibili nuove direzioni di ricerca e le aree tematiche da prioritizzare.



ITTERO E COLANGITE: I SINTOMI DEL COLANGIOCARCINOMA

L'incidenza del colangiocarcinoma è in continuo aumento e sono pochi i pazienti su cui le cure hanno un esito risolutivo. Questa situazione è determinata in particolar modo da due fattori:

- la **vaghezza dei sintomi iniziali**, che implica il rischio di attribuirli ad altre patologie,
- l'**assenza di programmi di screening specifici per cui la diagnosi viene spesso fatta in fase avanzata**.

Il processo di diagnosi dunque, richiede un livello di sospetto della malattia molto alto che vede inizialmente il coinvolgimento del **medico di base**, e successivamente di specialisti quali **gastroenterologo/epatologo, chirurgo e oncologo**.

È essenziale comunque riconoscere nella discussione collegiale **multidisciplinare** il momento fondante di ogni strategia terapeutica, laddove anche altre figure specialistiche possono risultare d'aiuto nel contribuire a finalizzare in modo appropriato eventuali approfondimenti, quali i radiologi interventisti e i radioterapisti.

Negli stadi iniziali del tumore è possibile che il paziente sia **asintomatico**, mentre spesso sintomi più definiti compaiono quando il tumore è in fase avanzata.

In caso di **colangiocarcinoma intraepatico** si possono avvertire disturbi come dolore addominale, perdita di peso, nausea, malessere: per questo motivo la diagnosi è accidentale nel 20-25% dei casi. In caso di **colangiocarcinoma extraepatico** il 90% dei pazienti si presenta dallo specialista con ittero senza dolore e solo nel 10% dei casi si hanno sintomi riferibili a colangite, come dolore e febbre.

GLI ESAMI PER LA DIAGNOSI

La diagnosi avviene nella maggior parte dei casi tardivamente quando l'**intervento chirurgico** non è indicato, a causa sia dell'assenza di sintomi nelle fasi iniziali del tumore, sia dell'assenza di test di screening ed esami diagnostici di routine che possano individuare la malattia precocemente.

Quando il tumore è in stadio avanzato, dunque, l'indicazione è alla **terapia sistemica o terapia medica**, un trattamento che non è risolutivo ma contribuisce a controllare l'evoluzione della malattia.

Il paziente con colangiocarcinoma, all'inizio del suo percorso di diagnosi, si troverà ad affrontare una serie di esami, utili anche per la stadiazione del tumore, come **ecografia, TAC torace e addome e risonanza magnetica** per valutare lo stato del fegato, **ecoendoscopia** in caso di colangiocarcinoma distale.

Possono inoltre venire richieste ulteriori indagini per escludere o confermare la presenza di **metastasi**, mentre sono sempre necessari gli esami di **funzionalità epatica**, così come la **valutazione chirurgica** ed eventualmente la **biopsia** per accertamento istologico.

Fondamentale, in tutto il percorso diagnostico-terapeutico dei colangiocarcinomi, la **profilazione molecolare**.

Con la tecnologia NGS (*Next Generation Sequencing*), infatti, è possibile eseguire il sequenziamento parallelo di diversi geni, identificando alterazioni molecolari specifiche e, di conseguenza, quelle sottopopolazioni di pazienti che possono accedere alle terapie specifiche a bersaglio molecolare.

COME SI CURA IL COLANGIOCARCINOMA?

A oggi, i pazienti su cui è possibile **agire chirurgicamente** sono circa il **25%**, ma l'operazione, se effettuata su una malattia in stadio iniziale, può avere esito risolutivo. Il tipo di intervento chirurgico è diverso a seconda di dove è localizzato il tumore: all'interno del fegato, nella via biliare principale, nella via biliare distale all'interno del pancreas.

Nel primo caso è necessaria una **resezione epatica** che può essere limitata oppure condizionante la rimozione di una voluminosa porzione di fegato.

Nuovi concetti di chirurgia oncologica pubblicati recentemente su *Annals of Surgical Oncology* hanno permesso di incrementare significativamente il ricorso a interventi più mirati e meno demolitivi.

Ove comunque si debba procedere alla rimozione di una cospicua quantità di fegato, l'organo deve essere preparato ipertrofizzando la parte da preservare attraverso procedure (*embolizzazione portale o liver vein deprivation*) che vedono centrale il ruolo dei **radiologi interventisti**.

Questi ultimi assumono importanza insieme agli **endoscopisti** anche nel controllo preoperatorio dell'ittero che spesso è il primo segnale di malattia e che sostanzia l'ostruito deflusso della bile dal fegato all'intestino.

La risoluzione dell'ittero è presidio necessario per procedere alla chirurgia e la modalità da attuare per ridurlo (*endoscopica o percutanea*) deve essere preventivamente concordata tra chirurghi, radiologi interventisti ed endoscopisti.

Lo studio e la simulazione tridimensionale degli interventi e l'affinamento delle metodiche di supporto intra e postoperatorie rendono altresì interventi molto complessi comunque caratterizzati da un elevato standard di successo grazie anche al contributo di dedicate equipe anestesilogiche.

Nel caso di coinvolgimento della via biliare extraepatica intermedia può essere sufficiente l'**asportazione di un tratto della via biliare**.

Nel caso invece di un coinvolgimento del tratto distale è indicata anche l'asportazione della testa del pancreas e del duodeno. In molti casi per migliorare i risultati della chirurgia dopo l'intervento verrà indicata una chemioterapia precauzionale.

Sfortunatamente, **circa il 70%** dei pazienti presenta alla diagnosi un tumore in fase avanzata dove il trattamento deve essere di tipo medico sistemico. In passato l'unica opzione era rappresentata dalla **chemioterapia** mentre oggi, grazie ai risultati positivi di studi clinici, lo standard di cura di prima linea è rappresentato dalla combinazione di **chemio-immunoterapia**, mentre per le linee di terapia successive abbiamo a disposizione alcuni **farmaci a bersaglio molecolare (terapie target)** per alcuni tipi di colangiocarcinoma che presentano specifiche alterazioni molecolari.

Qualora non vi siano alterazioni molecolari possibile bersaglio di farmaci, la chemioterapia rimane un'arma a disposizione.

FONDAMENTALI I CENTRI DI RIFERIMENTO

Quando si parla di colangiocarcinoma, occorre sempre sottolineare che si tratta di un tumore che negli stadi iniziali spesso non presenta sintomi specifici e che può essere confuso con altre malattie, altri tumori del fegato o con metastasi epatiche da altri tumori, e, per questo, è spesso **diagnosticato in fase avanzata** quando la prognosi è sfavorevole.

È dunque fondamentale che i pazienti siano indirizzati e seguiti presso i **Centri di riferimento**, che l'approccio sia multidisciplinare e che venga offerta la profilazione molecolare:

- il *colangiocarcinoma* è una patologia complessa, le cui forme differiscono le une dalle altre, e che necessita della collaborazione di diversi specialisti, come epatologi/gastroenterologi, chirurghi, oncologi, radiologi, radiologi interventisti, radioterapisti, patologi e biologi molecolari.

L'**IRCCS Istituto Clinico Humanitas** offre ai pazienti un team multidisciplinare di medici specializzati nel trattamento del colangiocarcinoma in grado di gestire il paziente in maniera organica e completa. Infine, in Italia è attiva **APIC – Associazione Pazienti Italiani Colangiocarcinoma** – totalmente dedicata al colangiocarcinoma/tumori delle vie biliari.

L'associazione è nata e opera per aiutare i pazienti ad avere accesso a informazioni di difficile reperibilità, condividendo con loro e le loro famiglie notizie su questa malattia, possibilità di cura e centri di riferimento.

APIC collabora inoltre con altre associazioni pazienti dedicate al colangiocarcinoma/tumori delle vie biliari a livello internazionale.

(Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE**FLEBITE: quali sono i sintomi e quando preoccuparsi**

La flebite è un disturbo che si caratterizza da un'inflammatione delle pareti dei vasi sanguigni, in particolare delle vene, il cui esito è spesso un trombo che impedisce la corretta circolazione del sangue.

In genere, la flebite interessa gli **arti inferiori**, ma può colpire anche altre vene.

Si distinguono la **flebite superficiale**, che colpisce le vene poste vicino alla superficie della pelle (**tromboflebite superficiale**), e la flebite profonda (**trombosi venosa profonda**), che si manifesta più in profondità.

Quali sono i sintomi della flebite e come si cura? Approfondiamo l'argomento con la prof.ssa **Mariagrazia Bordoni**, responsabile di **Chirurgia Venosa Complessa e degli Accessi** presso l'IRCCS Humanitas Rozzano.

FLEBITE, I SINTOMI Tra i sintomi della flebite indichiamo:

- **dolore**, che tende ad aumentare e irradiarsi lungo il decorso della vena
- **segni di tumefazione**; arrossamento e gonfiore; sensazione di **calore e bruciore**

I FATTORI DI RISCHIO DELLA FLEBITE I fattori di rischio principali per la flebite sono l'**immobilità** e la **sedentarietà**. Alcune condizioni poi possono predisporre all'insorgenza di flebiti superficiali, come la presenza di **vene varicose**, **vasi dilatati** e scarsa elasticità di parete.

Tra le ulteriori **cause** si trovano:

- situazioni di **sovrappeso**; gravidanza
- utilizzo della pillola contraccettiva o **terapia ormonale sostitutiva**
- problemi di **coagulazione**; trauma a una vena; assunzione di determinati farmaci

FLEBITE, QUANDO PREOCCUPARSI?

In presenza di **sintomi di flebite** (come **arrossamento**, **gonfiore** e **dolore**), è necessario consultare un medico, in modo da tenere monitorata la condizione ed evitare che evolva in quadri più gravi. Quando è interessato il sistema venoso profondo, gli eventuali **coaguli di sangue** che si possono formare possono migrare e finire nel polmone, determinando una embolia polmonare.

Se ai sintomi si accompagna un importante **gonfiore dell'arto inferiore (edema)**, magari con **febbre** o **difficoltà a respirare**, occorre recarsi al pronto soccorso in maniera tempestiva.

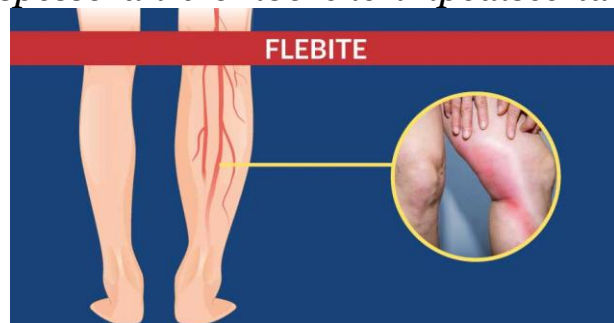
GLI ESAMI PER LA DIAGNOSI DI FLEBITE La **diagnosi di flebite** avviene sulla base dell'anamnesi, dell'esame medico, dei sintomi, di **esami del sangue** e indagini strumentali, come ad esempio l'**ecodoppler venoso degli arti inferiori** che permette di valutare la circolazione venosa delle gambe.

Se necessari, eventualmente in condizioni particolari, e nei casi più complessi il medico può richiedere esami più specifici come la **TAC** o la **risonanza magnetica**.

COME SI CURA LA FLEBITE? La **terapia** della flebite prevede **anticoagulanti** con indicazione diversa nelle forme di flebite superficiale estesa e nei casi di **trombosi venosa profonda**. Sarà il **medico** a indicare il farmaco più adatto, il dosaggio e la via di somministrazione.

SI PUÒ PREVENIRE LA FLEBITE? La prima cosa da fare per evitare il rischio di flebite è contrastare la **sedentarietà**. Quando si è costretti a restare seduti a lungo, magari per lavoro, è importante alzarsi dalla sedia ogni tanto, facendo qualche movimento di flessione del piede e della gamba e camminare un po'. Una **costante attività fisica** aiuta a migliorare anche la circolazione venosa del sangue, con conseguente riduzione della probabilità di un'inflammatione dei vasi.

Anche il **controllo del peso corporeo** è un aiuto importante per la prevenzione. (*Salute, Humanitas*)



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 vomero	FT/PT	direzione@farmaciacannone.net	17 Febbraio
Castellammare	FT/PT	333 833 0707	17 Febbraio
Napoli centro	FT/PT	338 338 3224	17 Febbraio
Napoli Soccavo	FT/PT	335 814 5405	09 Febbraio
Meta di Sorrento	FT/PT	elifani@me.com	09 Febbraio
Capri	FT/PT	329 019 4506	09 Febbraio
Giugliano	FT/PT	farmaciasanluca46@gmail.com	09 Febbraio
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

QUOTA ISCRIZIONE ALL'ORDINE 2026

Pagamento quota iscrizione 2026 : di seguito le modalità ed il link tramite il quale potrà essere scaricato il bollettino PagoPa



AVVISO IMPORTANTE

Gentile **Collega**,

Ti comunico che l'Ordine sta recapitando **tramite PEC** l'avviso di pagamento mediante bollettino **PagoPA** relativo alla Tassa di **iscrizione all'Ordine per l'anno 2026**

Ti ricordo che i bollettini PagoPA vengono recapitati **ESCLUSIVAMENTE** agli indirizzi di posta elettronica certificata (**PEC**) comunicati all'Ordine.

All'interno della email verrà recapitato un [link](#) tramite il quale potrà essere scaricato il bollettino **PagoPa 2026** per il pagamento della tassa annuale di iscrizione all'Ordine

Qualora non avessi ancora ricevuto il bollettino **PagoPA 2026** è possibile **scaricarlo** direttamente accedendo alla propria Scheda Personale Iscritto **effettuando la Registrazione sul portale RUF (Rete Unica Federale)** cliccando sul seguente link:

<https://www.ordinefarmacistinapoli.it/news/3943-registrazione-degliiscritti-su-portale-ruf>