



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 2983

Lunedì 23 Febbraio 2019 – S. Renzo

Proverbio di oggi.....

A meglio parola è chella ca nun se dice

SI MANGIA PRIMA CON GLI OCCHI: il ruolo dei colori nella preparazione del piatto e come reagisce il cervello

La rubrica «Smart Tips» rivela quanto l'immagine di un alimento che arriva agli occhi condiziona la percezione di gusto: «mangiare è un atto cerebrale»

Il cibo piace agli occhi prima che al palato. **L'immagine di un alimento** precede l'assaggio e lo condiziona, come si legge in una revisione appena pubblicata (su *International Journal of Gastronomy and Food Science*, dicembre 2015). Già un esperimento del 2014, un'insalata disposta ispirandosi a un dipinto di Kandinsky era sembrata più buona, pur avendo gli stessi ingredienti di una versione comune (*Flavour*, 2014). I partecipanti si erano dichiarati disposti anche a pagare di più per averla, forse perché simmetrie e **abbinamenti cromatici** appaiono come segnali di qualità.

IL ROSSO CHE PIACE Non hanno torto gli chef a dividere le loro attenzioni tra fornelli e **impiattamento**. Del resto, quel che chiamiamo sapore è un'elaborazione di stimoli provenienti da tutti i sensi. Per esempio, alcune ricerche si sono concentrate sui **colori** e si è scoperto che il **rosso e il giallo** smuovono l'**appetito**, tanto che sono usati spesso dal marketing alimentare.

IL COLORE NON AMATO Il **blu**, al contrario, è la tinta che più spesso **inibisce il senso di fame**. Non sappiamo che cosa pensarono gli ospiti di Alfred Hitchcock quando organizzò una cena in cui tutto, dal pollo alla luce, era di quel colore. Ma conosciamo i risultati di una ricerca (*Appetite*, 2012), in cui i volontari amavano meno i dessert serviti in piatti blu rispetto a quelli rossi.

DOPAMINA E OPIOIDI Mangiare è un atto cerebrale. Il neuroscienziato statunitense Kent C. Berridge, dell'Università del Michigan, ha dato uno dei contributi più importanti alla comprensione del **sistema di ricompensa**, che ci porta a ripetere comportamenti appaganti.

Il *wanting*, il desiderio, è guidato dal rilascio di dopamina: è la spinta verso l'obiettivo, la voglia che ci fa scartare un cioccolatino. Il *liking*, il «piacere», è la soddisfazione vera e propria, una fase che coinvolge gli oppioidi, in particolare le encefaline e le endorfine. Queste sostanze sono dotate di un potere duplice:

- **eccitante e analgesico. Come una piccola droga prodotta dal cervello.** (*Salute, Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE

Tumore al seno al IV stadio: perché lo screening triplica la sopravvivenza anche nelle fasi avanzate

Uno studio rivela che la mammografia di routine aumenta drasticamente le probabilità di sopravvivenza anche in caso di cancro metastatico, rendendo possibili cure altrimenti negate.

Le donne con un **tumore al seno metastatico** individuato attraverso lo **screening regolare** hanno un tasso di sopravvivenza del 60% a 10 anni dalla diagnosi - assai più elevato rispetto a quello che avrebbero se non si sottoponessero agli esami di prevenzione oncologica consigliati. Il messaggio che arriva da uno studio è che, anche nelle forme più gravi di cancro, quando il tumore si è diffuso al di fuori della sua sede originaria, **la mammografia può salvare la vita**, aprendo la strada a un trattamento efficace. La ricerca è stata pubblicata sul *JNCI (Journal National Cancer Institute)*.

SCREENING E METASTASI: un appuntamento che fa tutta la differenza

Il **tumore al seno metastatico**, o carcinoma mammario al IV stadio, è un tumore che si è diffuso, attraverso le vie linfatiche e i vasi sanguigni, **dalla sua sede primaria ad altre parti del corpo** (più spesso ossa, fegato, polmoni e cervello). La ricerca scientifica sta compiendo passi da giganti nel migliorare la prognosi per questa forma di cancro e, negli ultimi anni, la **prospettiva di vita per una donna con un tumore al seno metastatico è quasi triplicata**.

Gli scienziati hanno cercato di capire se anche **il modo con cui il tumore al seno viene individuato** abbia un impatto sul tasso di sopravvivenza. Per farlo, hanno analizzato i dati sugli screening per tumore al seno in Danimarca tra il 2010 e il 2019, e i decessi, nello stesso Paese, tra il 2010 e il 2022.

Hanno confrontato la sopravvivenza tra le donne con tumore al seno trovato attraverso lo screening, le donne che non si erano mai sottoposte ad alcun esame di prevenzione e le donne che avevano fatto screening in passato, ma il cui tumore non era stato individuato durante lo screening.

CHIRURGIA E PROGNOSI: la finestra utile per intervenire

Per le donne con tumore al seno di stadi inferiori, la sopravvivenza non è variata in base alle abitudini di screening precedenti la diagnosi. Lo scarto è invece emerso per le pazienti con tumore al seno al IV stadio: per coloro che avevano scoperto la malattia proprio durante uno degli esami di routine, **la prognosi somigliava a quella di donne con tumore al seno al III stadio** (cioè *localmente avanzato, ma non diffuso ad altri organi*). Per queste pazienti, una sopravvivenza a 10 anni dalla diagnosi di tumore al seno metastatico **era tre volte più probabile** rispetto ad altre donne con la stessa stadiazione, che però si erano accorte della malattia in altro modo e in altre circostanze. Nelle donne che non avevano individuato il tumore al seno metastatico nel corso degli screening, il tasso di sopravvivenza a 10 anni dalla diagnosi era inferiore al 20%. Anche se ulteriori studi dovranno chiarire i motivi di questo effetto protettivo, è stato osservato che, per le pazienti che avevano individuato il tumore durante una mammografia di routine, **c'erano le condizioni per intervenire chirurgicamente**: il tumore era diffuso, ma la diffusione era abbastanza circoscritta da permettere un'efficace rimozione in sala operatoria.

«È comprensibile che ci sia molta paura riguardo a una diagnosi tardiva di cancro, ma i nostri risultati rassicurano sul fatto che **la sopravvivenza a lungo termine è ancora possibile** quando il tumore viene individuato durante lo screening». «La nostra ricerca sottolinea l'importanza dei programmi di screening, e ci auguriamo che questo incoraggi tutte coloro che sono invitate a presentarsi al loro appuntamento».

LA PREVENZIONE IN ITALIA: COME ACCEDERE AI PROGRAMMI GRATUITI

In Italia, lo screening per la diagnosi precoce di tumore al seno è rivolto **alle donne tra i 50 e i 69 anni** e consiste in una mammografia da eseguire ogni 2 anni. (*Salute Focus*)



SALUTE E SALUTE

PERCHÉ CHI VIVE IN ALTA QUOTA È PIÙ PROTETTO DAL DIABETE? MERITO DEI GLOBULI ROSSI

In condizioni di ipossia, i globuli rossi si comportano come spugne per il glucosio, che sfruttano per consegnare più ossigeno ai tessuti.

In alta quota, quando la quantità di ossigeno disponibile nell'aria è minore, **i globuli rossi possono assorbire glucosio dal sangue**, e usarlo per produrre una molecola che li aiuta a ossigenare i tessuti. La scoperta, descritta su *Cell Metabolism*, è il pezzetto del puzzle che mancava per spiegare un fatto che gli epidemiologi conoscono da tempo, e cioè che chi vive ad altitudini più elevate ha livelli più bassi di glucosio nel sangue, una maggiore capacità di metabolizzare il glucosio e un rischio minore di sviluppare diabete.



IL MISTERO DEL GLUCOSIO PERDUTO

Nel 2023 gli scienziati avevano dimostrato che i topi che respirano un'aria carente di ossigeno hanno **livelli di glucosio nel sangue molto più bassi del normale**. Riuscivano a utilizzare rapidamente il glucosio subito dopo un pasto, anche se, *dove finisse quel glucosio*, non era affatto chiaro.

Anche dopo aver scandagliato con varie tecniche di imaging i principali "sospettati" per l'assorbimento degli zuccheri - ossia **muscoli, cervello e fegato** - restava ancora da spiegare circa il 70% della scomparsa del glucosio.

Con un'altra tecnica di imaging il team ha dimostrato che il misterioso "pozzo di glucosio" era un altro: era da ricercare nei **globuli rossi**, le cellule più abbondanti del corpo umano, che usano il glucosio come fonte di energia e che, essendo in continuo movimento, sono invisibili all'esame PET che analizza il metabolismo cellulare.

«I globuli rossi sono di solito considerati passivi trasportatori di ossigeno. Invece, abbiamo scoperto che **possono rappresentare una frazione sostanziale del consumo di glucosio dell'intero organismo**, soprattutto in condizioni di ipossia» spiega Angelo D'Alessandro, Professore di Biochimica e Genetica.

TRASPORTI PIÙ EFFICIENTI

Quando gli scienziati hanno compiuto prelievi ripetuti a topi tenuti in ipossia per mantenere i loro globuli rossi a livelli normali (senza che aumentassero), la glicemia dei topi, da bassa, si è normalizzata.

E quando hanno trasfuso globuli rossi in topi tenuti a livelli di ossigenazione normali, la loro glicemia è scesa. Non solo la carenza di ossigeno provocava un aumento dei globuli rossi:

- **ognuno di essi assorbiva più glucosio di quello che avrebbe assorbito in condizioni di ossigenazione normale.**

Ulteriori esperimenti hanno permesso al team di dimostrare che la riduzione dell'apporto di ossigeno ai tessuti ad altitudini elevate provoca una riprogrammazione del midollo osseo, che produce, in risposta, **una nuova popolazione di globuli rossi, più affamati di ossigeno:**

- **queste cellule esprimono livelli molto più alti del trasportatore del glucosio GLUT1, una proteina che promuove la cattura e l'assorbimento del glucosio.**

I globuli rossi usano il glucosio assorbito **per produrre una molecola che si lega all'emoglobina** (la proteina ricca di ferro nei globuli rossi, incaricata del trasporto di ossigeno) **e che aiuta a rilasciare ossigeno ai tessuti**, una necessità che in alta quota, quando l'ossigeno scarseggia, diventa più impellente.
(Salute, Focus)

PREVENZIONE E SALUTE

IL LEGAME (NEGATIVO) TRA BEVANDE ZUCCHERATE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Bere bevande zuccherate aumenta il rischio di soffrire di malattie cardiovascolari: meglio concedersi un dolcetto ogni tanto.

È meglio bere una bevanda zuccherata o mangiare un dolcetto?

Stando a quanto scoperto da uno studio pubblicato su *Frontiers in Public Health*, la seconda. Analizzando l'impatto del consumo di zucchero sul rischio di soffrire di malattie cardiovascolari, i ricercatori hanno infatti scoperto che

- ✓ **bere bibite zuccherate aumenta il rischio di venire colpiti da ictus, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale e aneurisma.**

«La cosa più sorprendente è stata scoprire che diverse fonti di zucchero aggiunto hanno un impatto differente sul rischio di malattie cardiovascolari», commenta **Suzanne Janzi**, una degli autori, sottolineando l'importanza di considerare non solo *quanto* zucchero consumiamo, ma anche *di che tipo*.

LO STUDIO. La ricerca ha coinvolto quasi **70.000 svedesi** la cui dieta è stata monitorata dal 1997 al 2019; gli scienziati hanno analizzato tre categorie di consumo di zucchero – guarnizioni come *il miele, dolcetti o bevande zuccherate* – e sette malattie cardiovascolari:

- ✓ *due tipi di ictus, infarto, insufficienza cardiaca, aneurisma, fibrillazione atriale e stenosi aortica.*

Quasi 26.000 partecipanti hanno sviluppato una malattia cardiovascolare durante il periodo dello studio.

CONSUMO REGOLARE.

I risultati hanno evidenziato che chi consumava **bibite zuccherate** era più a rischio degli altri di soffrire di ictus ischemico, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale e aneurisma dell'aorta addominale.

«Gli zuccheri liquidi che si trovano nelle bibite danno un minore senso di sazietà rispetto a quelli in forma solida, e questo fa sì che ne consumiamo di più».

Anche il contesto è importante, aggiunge:

- ✓ *dolci e pasticcini* vengono normalmente consumati in occasioni particolari, mentre le bibite fanno spesso **parte dei pasti giornalieri.**

UN DOLCETTO OGNI TANTO VA BENE.

Se è vero che un maggiore consumo di zucchero corrisponde a un aumentato rischio di soffrire di malattie cardiovascolari, una scoperta apparentemente sorprendente dello studio è che **non mangiare affatto dolci è peggio che concedersi uno sfizio ogni tanto.**

Un consumo occasionale è infatti stato associato a un minor rischio di malattie cardiovascolari rispetto a un consumo nullo. Perché? «Potrebbe essere perché chi consuma pochissimo zucchero ha delle diete molto restrittive o soffre di patologie preesistenti».

Il tutto è da prendere con le pinze (i partecipanti erano esclusivamente svedesi, notoriamente amanti della **fika** – la tradizionale pausa caffè + dolcetto) e **non è un invito a darci dentro con i dolci:**

- ✓ **tuttavia è importante notare che potrebbe non essere necessario eliminare del tutto lo zucchero dalla nostra dieta affinché la salute cardiovascolare ne benefici.**

(Salute, Focus)



SCIENZA E SALUTE

IL SINGHIOZZO SERVE A QUALCHE COSA?

Ci sarà un motivo per cui singhiozziamo?

Il singhiozzo è una **CONTRAZIONE INVOLONTARIA** e **RIPETUTA** del **DIAFRAMMA**, accompagnata dalla brusca chiusura della glottide ad ogni spasmo, che produce il caratteristico suono “hic”.

La funzione di questo fenomeno non è però chiara. Secondo Daniel Howes, medico della Queen's University

(Canada), **potrebbe servire a eliminare aria dallo stomaco**. Infatti, ciascun sussulto comporta una contrazione del torace che produce l'aspirazione di aria dall'addome.

In passato si era pensato che il singhiozzo potesse facilitare la discesa del cibo nell'esofago, dato che si verifica più spesso quando i bocconi non vengono ingeriti nel modo corretto.

COME UN RUTTINO

Tuttavia, questo non spiega perché sia presente anche nei neonati, che ingoiano solo alimenti liquidi. Anzi, il fatto che sia molto più frequente nell'infanzia fa pensare a un fenomeno particolarmente utile da piccoli, che poi si ripresenta occasionalmente, e in modo fastidioso, anche da adulti. Daniel Howes paragona il singhiozzo a un ruttino:

- ✓ sarebbe cioè un riflesso fondamentale per la sopravvivenza dei piccoli mammiferi, che nutrendosi di latte devono continuamente coordinare la suzione con la respirazione e ciò fa sì che possano facilmente ingerire aria.

E I RIMEDI FUNZIONANO?

Svuotato dall'aria in eccesso, lo stomaco può accogliere più latte e questo permette un maggiore apporto di nutrienti. Se negli adulti il singhiozzo è persistente e si verifica spesso è consigliabile un consulto medico.

Sì, i cosiddetti “rimedi della nonna” funzionano.

- Il più famoso (ovvero *trattenere il fiato per 15-20 secondi*), per esempio, funziona perché permette di rilassare il diaframma e favorisce l'interruzione delle contrazioni.
- Anche *bere, starnutare, succhiare un cucchiaino di zucchero e uno spavento improvviso* hanno un effetto sul diaframma e quindi facilitano la scomparsa del disturbo.

Fanno effetto perché influenzano il ritmo della respirazione: il singhiozzo, infatti, è una contrazione ritmica e involontaria del diaframma, il muscolo che determina l'espansione della cassa toracica quando si respira.

HIC! PER 68 ANNI. In genere il singhiozzo dura pochi minuti e poi scompare. In rari casi, però, per fermarlo servono farmaci antispastici, che rilassano i muscoli, o sedativi. Contro il singhiozzo più lungo della storia, registrato nel Guinness, non funzionò nulla: lo statunitense Charles Osborne lo ebbe per 68 anni, dal 1922 al 1990. Morì un anno dopo l'ultimo “hic!”, a 97 anni.

QUAL È LA CAUSA DEL SINGHIOZZO?

Il singhiozzo è una contrazione improvvisa e involontaria del diaframma, la membrana che separa la gabbia toracica dall'addome. Contemporaneamente si chiude la *glottide*, lo spazio che si trova all'imbocco delle vie aeree, causando il caratteristico rumore che accompagna il singhiozzo.

CAUSE E RIMEDI. Le cause più comuni del singhiozzo sono reazioni dell'organismo alla distensione delle pareti dello stomaco e dell'intestino, come quella che si ha dopo un pasto abbondante, ma anche a un calo di pressione o di ossigeno nel sangue. I rimedi popolari per far cessare il singhiozzo vanno dagli espedienti per *fare distrarre la persona, rilassarla, e far cessare così lo spasmo*, alla compressione leggera sugli occhi chiusi per far aumentare la pressione del sangue. Nei casi più gravi il singhiozzo può essere causato da *irritazione dei nervi frenici*, i nervi che provocano la contrazione del diaframma. (*Salute*)

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
Frattaminore	FT/PT	349 250 4921	23 Febbraio
Torre Annunziata	FT/PT	347 243 9751	23 Febbraio
S. Maria la Carità	FT/PT	339 155 7509	23 Febbraio
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

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>