



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 3104

Martedì 20 Ottobre 2026 – S. Irene

Proverbio di oggi.....

Tanta vote chi ride 'a matina chiagne 'a sera

LO SPUNTINO DI MEZZANOTTE FA MALE (ANCHE) AL FEGATO

Tra i fattori di rischio di fegato grasso e cirrosi potrebbe esserci anche l'orario in cui ceniamo: lo suggerisce uno studio statunitense condotto su quasi 200.000 persone.

Abbiamo già visto che l'orario in cui mangiamo conta quasi quanto quello che mangiamo:

- diversi studi avevano notato un legame tra l'abitudine a consumare snack notturni e la tendenza a soffrire di obesità e disturbi cardiaci.

Ora una nuova ricerca pubblicata su *Clinical Gastroenterology and Hepatology* ha legato questa abitudine anche ad altre due patologie, la *steatosi epatica associata a disfunzione metabolica* (MASLD, il cosiddetto "fegato grasso") e la cirrosi.

STOP ALLE CENE TROPPO TARDI

In Italia circa una persona su cinque soffre di fegato grasso:

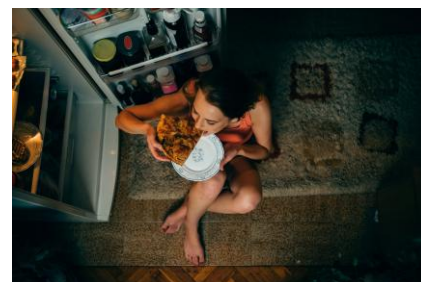
la percentuale negli USA sale al 30%, ed è per questo che i ricercatori hanno deciso di esaminare i dati relativi a quasi 200.000 partecipanti a tre grandi studi di coorte statunitensi.

Gli studiosi ne hanno analizzato la dieta e lo stile di vita, cercando correlazioni tra l'incidenza di malattie epatiche e le abitudini alimentari. Chi era solito cenare tardi correva un rischio di soffrire di malattie del fegato **maggiore del 20-30%** rispetto a chi non lo faceva.

«tra le persone (coinvolte nello studio) che hanno sviluppato la steatosi epatica, solo una piccola parte arriva a forme gravi della malattia, come la cirrosi». Lo studio, più che concentrarsi sulla gravità delle possibili conseguenze degli spuntini di mezzanotte, mette in luce come cambiare abitudini alimentari possa essere benefico: meglio smettere di mangiare qualche ora prima di andare a dormire, evitando cene a tarda sera e spaghettoni notturni.

ANCORA CRONONUTRIZIONE I risultati di questo nuovo studio si aggiungono a una già nutrita serie di ricerche sul tema che suggeriscono che cenare agli orari tipici della Spagna o strafogarsi di gelato sul divano guardando un film potrebbe non essere una buona idea per la nostra salute.

«Continuiamo a osservare che il momento in cui facciamo le cose, che si tratti di dormire, mangiare o fare attività fisica, conta davvero», conclude Andrew McHill, uno degli autori dello studio. (*Salute, Focus*)



PREVENZIONE E SALUTE

TROMBOSI, COME SI CURA E PREVIENE

La trombosi venosa è una malattia cardiovascolare che interessa i vasi sanguigni venosi.

I danni che comporta sono importanti e in alcuni casi possono avere esito infausto: la trombosi venosa, infatti, determina un'**occlusione parziale o totale del vaso**, che drena il sangue da un organo, che quindi va incontro a sofferenza.

Se riconosciuta precocemente è possibile intervenire in modo efficace e ridurre l'incidenza di sviluppo di complicanze severe.

Cerchiamo di capire che cos'è la trombosi venosa, come si manifesta e come si può curare e prevenire.

Ne parliamo con il dottor **Corrado Lodigiani**, Responsabile del Centro Trombosi e Malattie Emorragiche dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

CHE COS'È LA TROMBOSI VENOSA?

La trombosi venosa è un evento **piuttosto comune** che si verifica in 1 ogni 1000 persone di età inferiore a 65 anni e 1 ogni 100 persone con più di 65 anni.

I vasi venosi non portano il sangue verso gli organi, come le arterie, ma trasportano il sangue "sporco" dagli organi verso i polmoni, dove si ossigena e rinnova.

Se, quindi, nella **trombosi arteriosa** si verifica un mancato afflusso di sangue a un organo, che muore (infarto), nella **trombosi venosa** il sangue non refluisce correttamente con una conseguente sofferenza degli organi coinvolti. In presenza di trombosi, nelle vene, infatti, si forma un coagulo di sangue (trombo) che occlude il vaso sanguigno e interrompe la circolazione.

Questo coagulo anomalo è composto da globuli bianchi, globuli rossi e piastrine (quindi le cellule del sangue) unite in un agglomerato da una sorta di maglia stabilizzata dalle proteine della coagulazione del sangue. La trombosi venosa **si verifica in genere alle braccia o alle gambe**, più raramente possono essere coinvolte le vene profonde dell'addome o quelle cerebrali.

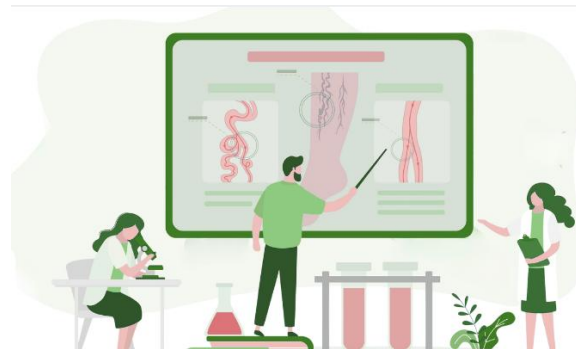
Se la trombosi colpisce le vene profonde abbiamo una **trombosi venosa profonda**, altrimenti – se a essere coinvolte sono le vene superficiali – si parla di trombosi venosa superficiale o meno correttamente di **tromboflebite**.

In alcuni casi il trombo si frammenta producendo emboli, ossia frammenti che possono raggiungere organi lontani dal punto originario del trombo comportando l'insorgenza di eventi potenzialmente severi come l'embolia polmonare e in casi più rari infarto cerebrale (ictus). In ogni caso, se la trombosi venosa viene individuata tempestivamente, è possibile intervenire con successo.

QUALI SONO LE CAUSE DELLA TROMBOSI VENOSA?

La trombosi venosa profonda avviene più frequentemente nelle persone con vene varicose, obesità, tumori, traumi, o può manifestarsi a seguito di operazioni chirurgiche, di una prolungata immobilità, per esempio in caso di ricoveri ospedalieri, durante la gravidanza e soprattutto il puerperio (i 45 giorni successivi al parto).

Anche l'utilizzo di **pillola contraccettiva** o della terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa possono favorire l'insorgenza di trombosi, soprattutto in persone con altri fattori di rischio. Un'altra causa è quella genetica: si parla in questo caso di **trombofilia**, ossia di un'anomalia geneticamente determinata di alcune proteine della coagulazione. In presenza di trombofilia, la persona sarà predisposta all'ipercoagulabilità del sangue e, quindi, a un maggior rischio che si formino coaguli di sangue dove non si dovrebbero costituire. La trombosi venosa superficiale (tromboflebite) è invece spesso la conseguenza di un'iniezione endovenosa o di un prelievo di sangue.



CON QUALI SINTOMI SI MANIFESTA LA TROMBOSI VENOSA? La trombosi venosa alla gamba, che è la forma più comune di questa patologia, si manifesta con **aumento volumetrico dell'arto colpito**, dolore più o meno intenso simile a quello di un crampo, **intorpidimento**, arrossamento e difficoltà motoria. Se si tratta di una tromboflebite può comparire sulla pelle un cordone duro e dolente, di colore rosso, in corrispondenza di una vena. Non sempre i sintomi sono così chiari: talvolta si ha solo dolore e una leggera differenza della circonferenza tra una gamba e l'altra.

La trombosi venosa **al braccio è più rara** invece, colpisce maggiormente le persone che compiono sforzi intensi con le braccia sollevate in alto, come certi atleti o per esempio i tecnici degli impianti di condizionamento dell'aria. Può manifestarsi con gonfiore, dolore, arrossamento del braccio o della mano. Quando a essere colpita è una vena di quegli organi che chiamiamo "centrali" (come cervello, intestino o fegato) il dolore sarà molto importante e potrebbero verificarsi delle alterazioni al normale funzionamento dell'organo. Per es. la **trombosi venosa cerebrale** in genere si presenta con cefalea e alterazioni di tipo neurologico.

COME SI EFFETTUA LA DIAGNOSI DI TROMBOSI VENOSA? In presenza dei sintomi descritti è consigliabile **recarsi in pronto soccorso**. La diagnosi si avvale nel caso degli arti dell'**ecocolordoppler**: l'esame più semplice e rapido per confermare o escludere la presenza del trombo nella vena.

È importante andare tempestivamente in pronto soccorso qualora si presentino dolore al petto, mancanza di respiro, tachicardia, tosse con tracce di sangue: è possibile infatti vi sia un'embolia polmonare. La trombosi venosa profonda diventa particolarmente grave quando provoca embolia polmonare (fino al 90% dei casi di trombosi venosa profonda prossimale se non diagnosticata e quindi non curata in fase acuta). Una parte del coagulo formatosi in una vena si stacca e raggiunge il cuore e da qui il polmone, bloccando in tutto o in parte la circolazione fino a causare un **infarto polmonare**, ossia la morte di una porzione del polmone, con importanti conseguenze respiratorie, talvolta anche fatali.

COME SI CURA LA TROMBOSI VENOSA? Una **diagnosi tempestiva** è fondamentale per impostare una cura corretta e immediata. La terapia è in genere **farmacologica**, a base di anticoagulanti, farmaci in grado di fluidificare il sangue. La terapia va impostata al più presto possibile e proseguita per almeno **3-6 mesi** non solo per prevenire l'insorgenza dell'embolia polmonare ma anche della sindrome post trombotica agli arti inferiori, una condizione dolorosa e invalidante che si manifesta con gonfiore, varici, macchie scure sulla pelle, ulcere cutanee e talora difficoltà di deambulazione.

Solo in caso di embolia polmonare grave con alto rischio di mortalità si devono usare **farmaci trombolitici**, che agiscono direttamente sui trombi sciogliendoli in pochi minuti: è questo un trattamento molto invasivo che può comportare emorragie e, dunque, va effettuato sotto continuo monitoraggio.

COME PREVENIRE LA TROMBOSI VENOSA? La trombosi venosa è una patologia severa ma per fortuna prevenibile piuttosto semplicemente. Infatti, anche nel caso vi sia una predisposizione genetica, lo **stile di vita e l'alimentazione** giocano un ruolo molto importante nella prevenzione. Sovrappeso e obesità sono tra i maggiori fattori di rischio per l'insufficienza venosa e quindi la trombosi ed è dunque fondamentale un'alimentazione controllata e la pratica quotidiana di attività fisica, anche a bassa intensità come la camminata o la bicicletta per almeno 30-40 minuti consecutivi 3-4 volte alla settimana. Le donne che sono predisposte alla trombosi venosa per nota trombofilia, in particolare in presenza di sovrappeso od obesità, non dovrebbero assumere la pillola concezionale e dopo la menopausa la terapia sostitutiva soprattutto per bocca se non dopo aver consultato un esperto in emostasi e trombosi. È inoltre consigliabile **indossare calze elastiche** durante il giorno e tenere gli arti inferiori un po' sollevati durante il riposo per evitare l'insorgenza di insufficienza venosa. La prevenzione più efficace è però la **profilassi farmacologica anticoagulante** in caso di interventi chirurgici, traumi agli arti inferiori, periodi di allettamento o significativa limitazione della mobilità in chi sa di avere una predisposizione genetica o altri fattori di rischio per la trombosi venosa. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

IL DOLORE NELLE MALATTIE REUMATOLOGICHE: MANIFESTAZIONI E CURE

Le malattie reumatologiche colpiscono milioni di persone e si manifestano con dolore ad articolazioni, ossa e muscoli associato ad una componente variabile di infiammazione.

Capire dove nasce, quando compare e che cosa modifica il dolore aiuta nella diagnosi: sintomi simili possono dipendere da meccanismi diversi e richiedere trattamenti differenti.

Ne parliamo con il professor **Carlo Selmi**, Responsabile dell'Unità Operativa di

Reumatologia e Immunologia Clinica in Humanitas e docente di Humanitas University.

Per descrivere il dolore si usano classificazioni che rispondono a domande diverse. Innanzitutto ci occupiamo principalmente di **dolore cronico**, ovvero un sintomo che persiste da almeno qualche settimana ma spesso da anni. **Dolore infiammatorio** e **dolore meccanico** indicano soprattutto il modo in cui il sintomo si comporta durante la giornata e con il movimento. I termini **nocicettivo**, **neuropatico** e **nociplastico** descrivono invece il meccanismo che lo produce. Le due classificazioni non sono sovrapponibili ma hanno entrambe grande importanza.

I TIPI DI DOLORE

Il **dolore infiammatorio** tende a essere più intenso a riposo, di notte o al risveglio. Spesso si associa a rigidità mattutina prolungata, gonfiore e calore dell'articolazione e può migliorare con un movimento graduale. È un quadro tipico delle artriti, anche se nessun singolo sintomo basta da solo per formulare la diagnosi.

- Il **dolore meccanico** aumenta soprattutto con il carico e l'uso dell'articolazione e si attenua con il riposo. La rigidità al mattino è in genere breve, spesso inferiore a 30 minuti. È frequente nell'artrosi, che può comunque presentare fasi di infiammazione e gonfiore. La distinzione orienta la valutazione, ma non sostituisce visita ed esami quando indicati.
- Il **dolore nocicettivo** nasce quando i recettori del dolore vengono attivati da un danno reale o potenziale dei tessuti. Può dipendere dall'infiammazione di un'artrite oppure dalle alterazioni articolari dell'artrosi ed è generalmente molto ben localizzabile.
- Il **dolore neuropatico** deriva invece da una malattia o lesione del sistema somatosensoriale e si caratterizza per parestesie, ovvero formicolii nel territorio di distribuzione del nervo coinvolto, come nella sindrome del tunnel carpale.
- Quello più recentemente identificato, ovvero il **dolore nociplastico** dipende da un'alterazione della nocicezione, senza che un danno tissutale o una lesione nervosa spieghino pienamente intensità, diffusione e persistenza dei sintomi. I meccanismi possono coesistere.



ARTRITE E ARTROSI SONO MALATTIE DIVERSE La parola **artrite** indica un'inflammazione dell'articolazione. Può dipendere da meccanismi autoimmuni o infiammatori cronici, come l'artrite reumatoide o l'artrite psoriasica, ma anche da infezioni o dalla deposizione di cristalli, più spesso con manifestazioni acute. Il sistema immunitario e la membrana sinoviale hanno spesso un ruolo centrale. Una diagnosi precoce è importante perché, nelle artriti infiammatorie, i farmaci di fondo o DMARD possono controllare la malattia e limitare il danno articolare.

L'**artrosi** è una patologia dell'intera articolazione: coinvolge cartilagine, osso, membrana sinoviale e strutture circostanti. Non è soltanto una conseguenza dell'età o una semplice usura. Familiarità, sovrappeso, traumi e sovraccarico aumentano il rischio. Il trattamento mira a ridurre il dolore e mantenere la funzione con esercizio, controllo del peso, terapia fisica, farmaci o infiltrazioni quando appropriati e, nei casi avanzati, chirurgia protesica.

LA BIOPSIA SINOVIALE NEI CASI SELEZIONATI

Nella maggior parte dei pazienti la diagnosi si basa su visita, esami di laboratorio e tecniche di imaging. In centri selezionati come Humanitas, grazie all'esperienza della Prof.ssa **Elisa Gremese**, quando vi è una specifica indicazione, può essere eseguita una **biopsia sinoviale**: si prelevano piccoli campioni della membrana che riveste internamente l'articolazione, di norma con una procedura mini-invasiva guidata dall'ecografia o mediante artroscopia. L'analisi del tessuto può aiutare nei quadri dubbi o complessi, nella diagnosi differenziale e, in situazioni selezionate, nell'orientare una strategia terapeutica più personalizzata. Non è un esame di routine per ogni dolore articolare.

FIBROMIALGIA E DOLORE NOCIPLASTICO

La **fibromialgia** è il principale esempio di dolore nociplastico. Il dolore è cronico, diffuso e persistente, può essere descritto come sordo, gravativo o urente e si associa spesso a una marcata sensibilità agli stimoli: anche una pressione lieve può risultare dolorosa. Sono frequenti stanchezza, sonno non ristoratore e difficoltà di concentrazione, con sintomi che possono variare nel tempo.

Il dolore nociplastico non è immaginario o soltanto psicologico: i sistemi che elaborano e modulano i segnali dolorosi sono diventati più sensibili. Può associarsi a dolore nocicettivo. Una persona con artrosi o artrite può sviluppare una componente nociplastica se il dolore diventa diffuso e persistente e non segue più soltanto l'attività della malattia o il carico.

La gestione della fibromialgia e della componente nociplastica è multimodale. Comprende **educazione, esercizio graduale e personalizzato, cura del sonno** e, quando utili, interventi psicologici e farmaci ad azione centrale. Gli analgesici e gli antinfiammatori tradizionali possono risultare poco efficaci se il meccanismo nociplastico è predominante; la scelta terapeutica va adattata al profilo del singolo pz.

LA VALUTAZIONE DEL DOLORE GUIDA LA CURA

La **valutazione reumatologica** considera sede, durata, andamento nelle 24 ore, rigidità, gonfiore, rapporto con movimento e riposo e impatto quotidiano. Tiene conto anche di sonno, fatica e distribuzione dei sintomi. Distinguere il meccanismo prevalente evita di attribuire ogni dolore all'inflammazione o alle immagini radiologiche. Nelle artriti attive serve controllare precocemente la malattia; nel dolore meccanico sono centrali funzione e carico; quando prevale la componente nociplastica occorre un programma integrato. La diagnosi può riconoscere forme miste e **modificare il trattamento nel tempo** evitando l'abuso di farmaci mediante autoprescrizione. (*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
Ercolano	FT/PT	335 642 6993	15 Ottobre
Pozzuoli	FT/PT	081 121 82 443	15 Ottobre
Capri	FT/PT	info@farmaciaquisisanacapri.it	15 Ottobre
Napoli Vomero	FT/PT	farmaciacarella@libero.it	5 Ottobre
Napoli S. Erasmo	FT/PT	farmsanterasmo@gmail.com	5 Ottobre
Napoli Fuorigrotta	FT/PT	334 703 5964	5 Ottobre
Napoli S. Giovanni	FT/PT	farmacia.apice@tiscali.it	5 Ottobre

FARMACIA DEI SERVIZI:



SCOPRI LA FARMACIA DEI SERVIZI

Nelle farmacie della Campania puoi accedere a numerosi servizi di **PREVENZIONE E ASSISTENZA SANITARIA**.

Puoi effettuare **ELETTROCARDIOGRAMMA, HOLTER CARDIACO, HOLTER PRESSORIO (con ricetta medica)** ed altri esami di prima istanza.

In farmacia puoi inoltre **VACCINARTI** e aderire ai programmi di **SCREENING ONCOLOGICO**: puoi prenotare **MAMMOGRAFIE, PAP TEST e TEST HPV**, oppure ritirare il kit per lo **SCREENING DEL TUMORE DEL COLON-RETTO**.

Scopri la farmacia a te più vicina sul **PORTALE SALUTE DEL CITTADINO** collegandoti a sinfonia.regione.campania.it e sull'**APP SINFONIA SALUTE**.



Caduceo d'Oro 2026: Teatro di San Carlo - Napoli



ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



**MEDAGLIE *alla*
PROFESSIONE**
Cerimonia di Consegna

Con il patrocinio di



FONDAZIONE
Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli - ETS



federfarma
/ NAPOLI

Lunedì 14 Dicembre 2026 - ore 19,30
Teatro di San Carlo - Napoli

ENPAF: GUIDA RAPIDA PER NEOISCRITTI

Tutto quello che devi sapere al momento dell'iscrizione

ENPAF: GUIDA RAPIDA PER NEOISCRITTI

Tutto quello che devi sapere al momento dell'iscrizione

Contributi, scadenze, servizi online e tutele: le informazioni essenziali per partire consapevoli.

Iscrizione all'Albo = ingresso immediato nel sistema ENPAF con obbligo di contribuzione

PEC

Canale unico per le comunicazioni e avvisi PagoPA: va sempre aggiornata

30 settembre

Per i neoiscritti domanda di riduzione entro il 30 settembre dell'anno successivo all'iscrizione

6 mesi + 1 giorno

Condizione minima per accedere alle riduzioni

1^a riscossione

Il secondo anno di iscrizione vengono riscossi i contributi del biennio

01

Iscrizione e contributi

Iscrizione all'Enpaf automatica e obbligatoria con l'iscrizione all'Albo.

Contributo annuo infrazionabile, dovuto per l'intera annualità, anche se entri o esci in corso d'anno.

Primo avviso l'anno successivo a quello di iscrizione: copre due annualità.

02

Riduzioni possibili

Riduzioni 33,33%, 50% o 85% per disoccupazione o esercizio di attività professionale con altra copertura previdenziale obbligatoria.

33,33% o 50% se non eserciti.

Requisito: almeno 6 mesi + 1 giorno nell'arco dell'anno solare oppure metà + 1 giorno del periodo di iscrizione.

03

Solidarietà e futuro

Solidarietà (riservata ai neoiscritti dal 2004):

1% per disoccupazione o 3% per esercizio di attività professionale con altra copertura previdenziale obbligatoria, ma senza altri redditi professionali.

Non genera pensione e non è deducibile.

85% e solidarietà per disoccupazione: massimo 5 anni.

Disoccupazione comprovata con DID/NASpl; in mancanza, si applica il 50%.

04

Scadenze ed esclusioni

Domanda entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di iscrizione: termine perentorio.

Se non rispetti la scadenza, contributo intero per due anni. Titolari, soci o associati agli utili della farmacia, sempre a contributo intero. Contributo intero anche se si esercita, in via esclusiva e per almeno la metà più un giorno del periodo di iscrizione, attività professionale priva di ulteriore copertura previdenziale obbligatoria.

05

Servizi online e PEC

Con SPID o CIE puoi entrare in ENPAF Online.

Consulta posizione, stampa attestazioni, aggiorna dati e PEC.

La PEC è il canale unico per avvisi e comunicazioni.

06

Tutele e opportunità

Assistenza, maternità, Welfare EMAPI (ASI, LTC, TCM) spettano a tutti, purché in regola con la contribuzione. Convenzioni riservate.

Ogni scelta contributiva incide sulla pensione futura.