



farmaDAY

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 3111

Venerdì 30 Ottobre 2026 – S. Germano Vesuvio

Proverbio di oggi.....

Chi tene 'a coscienza netta pò ghi' a fronte scuperta.

INFARTO, arrabbiarsi può scatenarlo", VERO O FALSO?

Alcuni credono che "arrabbiarsi a morte" e cioè arrabbiarsi così tanto da sentire il cuore scoppiare, possa scatenare l'infarto. Vero o falso?

VERO

"Arrabbiarsi tanto può scatenare davvero l'infarto soprattutto nelle persone che già presentano una malattia coronarica ancora asintomatica o che presentano alti livelli di rischio cardiovascolare come le persone obese, ipertese, affette da sindrome metabolica –.

In realtà, soprattutto quando ad **arrabbiarsi** sono le donne, talvolta può svilupparsi quella che negli ultimi cinque anni è diventata una malattia sempre più nota, ovvero la cardiomiopatia da stress, malattia del muscolo cardiaco che si presenta con tutti i segni dell'**infarto** senza esserlo realmente e senza presentare spesso una prognosi così sfavorevole.

All'esordio si manifestano condizioni identiche a quelle che sperimenta un paziente con infarto cardiaco come malessere, sudorazione e dolore toracico; persino l'elettrocardiogramma e l'ecocardiogramma mostrano un quadro di **infarto** senza che si possa trovare alcuna patologia coronarica.

L'evoluzione di questa cardiomiopatia è fortunatamente spesso benigna.

La sua causa è ancora ignota, anche se si sa che **arrabbiarsi** può scatenarla, che spesso si risolve completamente nel tempo senza lasciare esiti e che non si tratta con i farmaci che si impiegano nella cura dell'**infarto**.

Va da sé che imparare a gestire lo stress anche attraverso attività fisiche "tranquillizzanti", come lo yoga e il pilates anche praticato in acqua, non solo aiuterebbe a non **arrabbiarsi** così tanto ma anche a prevenire diverse forme di malattie cardiovascolari." (Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

TUMORE DEL POLMONE: BUONE NOTIZIE ANCHE per la FORMA più TEMUTA

Una terapia combinata migliora la sopravvivenza dei pazienti con carcinoma polmonare a piccole cellule, un tumore del polmone a rapida progressione.

Di tumore del polmone si è molto parlato nelle ultime settimane, con la scoperta e l'asportazione di un nodulo polmonare (poi risultato di adenocarcinoma polmonare) a **Papa Leone XIV**.

Ma il 24 ottobre, è stato un altro tipo di tumore del polmone a catalizzare l'attenzione degli oncologi della *Società Europea di Oncologia Medica* (Esmo), riuniti in un congresso a Madrid:

- il **microcitoma o carcinoma polmonare a piccole cellule**, contro il quale è forse stata trovata una svolta terapeutica.

L'associazione di due farmaci immunologici **ha prolungato di 8,4 mesi la sopravvivenza mediana** dei pazienti affetti da questa forma di cancro, tra le più aggressive e a più rapida diffusione, portandola da 12,7 a 21,1 mesi.

Gli esperti di salute polmonare la definiscono una rivoluzione, perché l'approccio è riuscito a **invertire la traiettoria della malattia**, colpendola in una fase in cui è di solito ferma e prima che ricominci a progredire. I risultati dello studio di fase 3 (DeLLphi-305) sono stati pubblicati sulla prestigiosa rivista medica *New England Journal of Medicine*.

LA STRATEGIA: EVITARE L'EFFETTO RIMBALZO

Il microcitoma o tumore polmonare a piccole cellule (*SCLC, dall'inglese small-cell lung cancer*) è responsabile **del 10-15% dei casi** di tumore del polmone e si presenta in genere **nei fumatori**.

Si diffonde rapidamente ad altri organi e ha, per questo, in genere una prognosi peggiore, perché viene diagnosticato quando è ormai diffuso fuori dal polmone.

Questo tumore segue, inoltre, un andamento definito come "effetto rimbalzo". Inizialmente risponde alla chemioterapia, mostrando una fase in cui la sua progressione si arresta, alla quale però segue un'altra fase in cui torna a correre, lasciando poche opzioni terapeutiche.

COLPIRE IL TUMORE DURANTE LA FASE DI STALLO

La strategia testata consiste nel **colpire il microcitoma proprio durante la fase di "stallo"**, prima che abbia il tempo di orchestrare una ripresa. Nel corso dello studio sono stati coinvolti 563 pazienti che avevano completato la terapia standard (*chemioterapia più immunoterapia con il farmaco **DURVALUMAB***), suddivisi in due gruppi per valutare la migliore strategia di mantenimento.

Il primo gruppo ha continuato con solo durvalumab (standard attuale), il secondo ha abbinato all'immunoterapico un anticorpo bispecifico, il **TARLATAMAB**.

Questo farmaco è ideato per **agganciare contemporaneamente due bersagli**:

- *da un lato, una proteina espressa in quantità massiccia sulle cellule tumorali, dall'altro un recettore presente sui linfociti T, i globuli bianchi che riconoscono e distruggono le cellule tumorali.*

Il farmaco **fa in pratica da ponte tra i linfociti e le cellule che dovrebbero aggredire**, costringendoli a una distanza ravvicinata che facilita l'attacco. Intanto, l'altro farmaco, il durvalumab, disattiva una proteina-scudo sulle cellule tumorali così che il sistema immunitario le possa riconoscere.



I RISULTATI E GLI EFFETTI COLLATERALI

La combinazione è risultata micidiale per il microcitoma e ha portato **a un calo del 58% dei decessi a un anno dal trattamento**. I due farmaci usati insieme hanno aumentato il tempo mediano in cui il tumore è rimasto dormiente, passato da 1,9 mesi a 7,4 mesi, e migliorato la risposta alle cure, con il tumore che si è ridotto ulteriormente nel 26,4% dei pazienti trattati con le due immunoterapie, contro il 4,1% dei pazienti del gruppo standard.

Il trattamento ha però anche sollecitato, nella metà dei pazienti, **una reazione infiammatoria sistemica** - la sindrome da rilascio di citochine, che comporta febbre, respiro affannoso, tachicardia e un calo marcato della pressione sanguigna - dovuta alla massiccia attivazione del sistema immunitario, fortunatamente in forma moderata. Un effetto che giustifica la somministrazione della terapia in **centri oncologici specializzati**. Per ora, comunque, bisogna attendere che gli enti regolatori approvino il tarlatamab (già usato negli USA per le recidive dopo la chemio) anche per la fase di mantenimento.

(Salute, Focus)

SCIENZA E SALUTE

L'ATTIVITÀ FISICA QUOTIDIANA, ANCHE LEGGERA, RIDUCE IL RISCHIO DI CANCRO

Il numero di passi compiuti ogni giorno potrebbe essere più importante per il rischio di cancro rispetto all'intensità dell'attività

In uno studio di coorte prospettico su oltre 85mila adulti condotto nel Regno Unito, un'équipe di ricerca multinazionale (Usa e Uk) ha scoperto che **gli individui che praticano ogni giorno un'attività fisica di da intensità da leggera a moderata-vigorosa hanno un rischio di cancro inferiore** rispetto agli individui più sedentari.

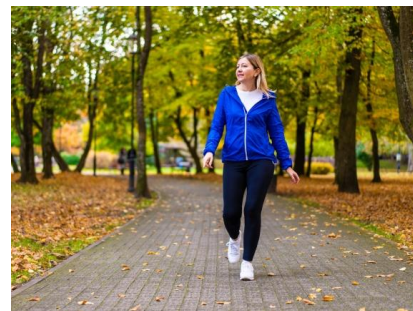
I risultati, pubblicati su un repository del *British Journal of Sports Medicine*, sono tra i primi a valutare la riduzione del rischio di cancro associata a un'attività di intensità leggera come fare commissioni e svolgere le faccende domestiche. Studi precedenti avevano mostrato un'associazione inversa tra attività fisica e rischio di cancro, ma la maggior parte di questi studi si basava su questionari auto-risportati, che potrebbero non registrare in modo accurato l'intensità delle diverse attività.

Nel nuovo studio i partecipanti all'indagine (*età media 63 anni*) indossavano accelerometri da polso che tracciavano l'attività giornaliera totale, l'intensità dell'attività e il conteggio dei passi giornalieri per un periodo di una settimana. I ricercatori hanno quindi esaminato la relazione tra le medie giornaliere e l'incidenza di 13 tipi di cancro, tra cui il tumore della mammella e del colon-retto, già associati in precedenza all'attività fisica. Dopo un follow-up medio di 5,8 anni, 2.633 partecipanti avevano ricevuto una diagnosi di uno dei 13 tipi di cancro monitorati.

- **Gli individui con la più alta quantità totale di attività fisica giornaliera avevano un rischio inferiore del 26% di sviluppare il cancro vs agli individui con la più bassa quantità di attività fisica giornaliera.**

I ricercatori hanno anche esplorato l'impatto della sostituzione del tempo sedentario quotidiano con attività fisica di intensità da leggera a moderata-vigorosa e hanno scoperto che questo cambiamento era associato a una riduzione del rischio di cancro. Anche un conteggio giornaliero più elevato di passi, ma non la loro intensità, era associato a un rischio inferiore di cancro.

Rispetto al rischio in coloro che facevano 5mila passi al giorno, il rischio era inferiore dell'11% per coloro che ne facevano ogni giorno 7mila e inferiore del 16% per chi faceva 9mila. **Oltre i 9mila passi, la riduzione del rischio non mostrava ulteriori incrementi.** (Salute, Corriere)



SCIENZA E SALUTE



ICTUS: I PRIMI SINTOMI E COSA FARE

L'ictus è una grave emergenza medica provocata da un evento cerebrovascolare che interessa i vasi sanguigni del cervello e causa una sofferenza transitoria o permanente delle cellule del sistema nervoso centrale, con conseguenti deficit neurologici.

L'ictus può essere **ischemico**, in caso di occlusione di un'arteria che porta sangue a una regione del cervello, oppure **emorragico**, se si rompe un vaso cerebrale, provocando un sanguinamento intracerebrale. Se non trattato immediatamente, l'ictus può causare la morte del paziente o una disabilità permanente.

Quali sono i sintomi dell'ictus? E come si interviene? Ne parliamo con il dr **Umberto Pensato**, dell'Unità operativa di Neurologia d'Urgenza e Stroke Unit presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

I SINTOMI DELL'ICTUS I sintomi dell'ictus si manifestano **in modo acuto**, nell'arco di pochi secondi o minuti. I **principali sintomi** sono:

- *disturbo del linguaggio (sbagliare le parole, parlare male, non ricordare le parole)*
- *paralisi di un lato del corpo*
- *disturbi oculari a un occhio solo (come il restringimento del campo visivo)*
- *asimmetria della bocca*
- *perdita di forza o sensibilità a una mano, un braccio, o una gamba.*

In presenza di uno o più di questi sintomi, bisogna chiamare immediatamente il 112 e recarsi al Pronto Soccorso per ricevere un tempestivo intervento medico.

In presenza di sintomi associati all'ictus che durano pochi minuti e poi scompaiono, si parla di **attacco ischemico transitorio (TIA)**. Il TIA è il campanello d'allarme che **precede un futuro ictus**:

- *per questo, bisogna recarsi in Pronto Soccorso per le necessarie valutazioni neurologiche.*

ICTUS: COME SI INTERVIENE Se si hanno o si osservano in altre persone sintomi compatibili con un ictus, bisogna chiamare tempestivamente il 112, perché è fondamentale intervenire il prima possibile. Secondo le stime, infatti, ogni minuto di ictus attivo senza trattamento comporta la perdita di circa 2 milioni di neuroni. Per questo il paziente deve arrivare in ospedale il prima possibile.

Il **trattamento d'urgenza** prevede, in caso di **ictus ischemico**, cioè occlusione di un vaso arterioso, la **somministrazione di trombolisi**, un farmaco che favorisce la riapertura del vaso, oppure l'intervento chirurgico di **trombectomia**. In caso di **ictus emorragico**, invece, si interrompe il sanguinamento mediante la **riduzione della pressione**, la somministrazione di **farmaci** e, in alcuni casi selezionati, con interventi neurochirurgici.

L'ICTUS SI PUÒ PREVENIRE? Si stima che circa il **50%** degli ictus cerebrali sia **prevenibile attraverso lo stile di vita**. Per prevenire l'insorgenza di ictus, quindi, bisogna **controllare periodicamente alcuni parametri**, come la pressione arteriosa, il colesterolo e la glicemia, mantenere un **peso corporeo nella norma**, avere un'**alimentazione bilanciata**, praticare **esercizio fisico regolare**, **evitare** il fumo di sigaretta (incluse le sigarette elettroniche), l'assunzione di alcolici e, quando possibile, ridurre lo stress.

Per quanto riguarda l'**alimentazione**, la dieta consigliata è quella **mediterranea**, che prevede un ampio apporto di verdura, frutta, legumi e cereali integrali e un ridotto apporto di sale, zuccheri e cibi altamente processati. L'attività fisica da seguire va invece concordata con il medico sulla base delle proprie condizioni cliniche, ma è molto importante praticarla regolarmente, perché la sedentarietà è tra i principali fattori di rischio per lo sviluppo di patologie cardiovascolari e cerebrovascolari.

Infine, si consiglia di effettuare, fin da bambini, **visite di controllo periodiche** per rilevare in anticipo eventuali fattori di rischio per l'insorgenza di ictus. (*Salute, Focus*)

SCIENZA E SALUTE

Faccia da ferritina, il nuovo trend social. Ma si può davvero capire dal viso se si ha poco ferro?

Occhiaie, pallore e labbra secche non bastano per formulare una diagnosi. Se, però, si associano a stanchezza persistente o altri sintomi, è opportuno consultare il medico per valutare un'eventuale carenza di ferro, con o senza anemia

Aria stanca, occhiaie scure, pelle pallida o grigiasta, labbra secche o screpolate: su Instagram e TikTok si moltiplicano video e post che attribuiscono questi cambiamenti a **bassi livelli di ferritina**, la proteina che immagazzina il ferro nell'organismo. Ma l'espressione con cui questi contenuti circolano, «*faccia da ferritina*» (*ferritin face*), non ha valenza scientifica e le occhiaie non sono un test per misurare il ferro.

Se però alla pelle pallida o spenta si associano *stanchezza persistente, debolezza o altri disturbi*, è sempre opportuno parlarne con il medico. Facciamo chiarezza con il prof. **Fouad Kanso**, ematologo – S. Donato.

CHE COS'È LA FERRITINA «La ferritina è la riserva di ferro del nostro organismo». «Quando è ridotta può esserci una carenza anche se l'emoglobina, la proteina contenuta nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno, è ancora normale.

Le riserve di ferro, infatti, possono esaurirsi prima che l'emoglobina diminuisca. Una persona può quindi avere una carenza di ferro e manifestare sintomi pur non essendo anemica».

Pallore, occhiaie e pelle spenta permettono davvero di riconoscere una carenza? «Il pallore può essere uno dei segni visibili, soprattutto quando è presente anche l'anemia», spiega l'ematologo.

«La pelle può apparire più spenta e il pallore può essere evidente anche osservando le mucose, per esempio all'interno delle palpebre o della bocca». Le occhiaie, invece, non sono un segno specifico di carenza di ferro: possono dipendere da predisposizione genetica, caratteristiche della pelle, sonno insufficiente o altre condizioni. Anche le labbra secche o screpolate, da sole, non permettono di formulare una diagnosi. Ci sono, però, manifestazioni che, in presenza di una carenza più marcata, possono meritare attenzione. «*Agli angoli della bocca possono comparire piccoli tagli, una condizione chiamata **cheilite angolare***. Anche la lingua può diventare liscia, arrossata e dolente». Possono inoltre comparire **fragilità delle unghie** e **caduta dei capelli**. La carenza di ferro inoltre può manifestarsi con **stanchezza, debolezza, ridotta resistenza agli sforzi e difficoltà di concentrazione**.

QUALI ESAMI FARE Se ci si riconosce in alcuni di questi sintomi, il primo passo è rivolgersi al proprio medico, evitando di interpretare autonomamente i segnali o di assumere integratori senza averne verificato la necessità. «Si comincia con un **emocromo**, un esame del sangue che permette di valutare, tra le altre cose, i livelli di emoglobina e le caratteristiche dei globuli rossi». «A questo si associano gli **esami del metabolismo del ferro**, in particolare la **ferritina**, la **sideremia (o ferro sierico)** e gli altri parametri utili a valutare il trasporto del ferro». La ferritina non viene generalmente inclusa negli esami del sangue di routine: il medico la richiede quando il quadro clinico lo rende opportuno. «Il suo valore può aumentare in presenza di infiammazione; perciò, va interpretato insieme agli altri risultati e alla situazione della persona», chiarisce l'ematologo.

COME SI CURA LA CARENZA DI FERRO La terapia dipende dalla gravità della carenza, dalla causa e dalla capacità dell'organismo di assorbire il ferro. «Nelle situazioni in cui è indicato, si può cominciare con una terapia a base di ferro per bocca». Gli integratori di ferro **possono provocare effetti indesiderati gastrointestinali**, come *nausea, dolori addominali, stitichezza o diarrea*. Quando il ferro assunto per bocca non viene assorbito adeguatamente, non è tollerato oppure occorre correggere la carenza in tempi più rapidi, il medico può valutare la **somministrazione endovenosa** in ambiente sanitario. *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
Varcaturò	FT/PT	340 077 4834	
Marano	FT/PT	392 912 3311	30 Ottobre
Napoli Soccavo	FT/PT	338 385 2358	30 Ottobre
Napoli Piazza Cavour	FT/PT	334 940 4296	30 Ottobre
Frattamaggiore	FT/PT	334 707 4212	30 Ottobre
Napoli centro	PT	farmaciagreca@libero.it	23 Ottobre
Portici	FT/PT	339 148 3208	23 Ottobre
Pozzuoli	FT/PT	farmaciaiodice.elpidio@gmail.com	23 Ottobre
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

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