



farmaDAY



Il notiziario in tempo reale per il farmacista a cura del Prof. Vincenzo Santagada

FOFTI 100 ANNI 1912-2012

Anno X – Numero 2171

Mercoledì 22 Dicembre 2021 – S. Francesca Cabrini

AVVISO

Ordine

1. Caduceo d'oro 2021: 13 Dicembre – Teatro San Carlo

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

2. Tumore al seno, il test genomico evita chemioterapie superflue.



Prevenzione e Salute

3. Rischio colesterolo alto per chi fa pasti frettolosi
4. Un aiuto al cuore: i quattro ormoni di ansia e stress si battono camminando
5. Perché fa male l'avampiede?



Proverbio di oggi.....
'A scopa nova scopa buono sulo tre ggghiùrne.

RISCHIO COLESTEROLO ALTO PER CHI FA PASTI FRETTOLOSI

Studio italiano suggerisce di stare a tavola almeno 20 minuti

Mangiare troppo in fretta raddoppia il rischio di colesterolo alto, al contrario

- pranzare e cenare restando seduti a tavola almeno 20 minuti aiuta il metabolismo e consente di tenere sotto controllo l'introito calorico e quindi il peso.



Lo dice una ricerca dell'Università Federico II di Napoli, in corso di pubblicazione sul *Journal of Translational Medicine*, che conferma i benefici di masticare lentamente e di dedicare tempo ai pasti.

Lo studio ha indagato le abitudini a tavola di 187 persone con obesità, mostrando che tra chi consuma i pasti in meno di 20 minuti le probabilità di avere il colesterolo alto raddoppiano.

"Il **colesterolo è un fattore di rischio** noto per malattie cardiovascolari come infarto e ictus, ma non è il solo elemento metabolico che peggiora con un pasto troppo frettoloso", spiega in una nota **Annamaria Colao**, presidente della Società Italiana di Endocrinologia (SIE), che ha coordinato la ricerca.

"Studi precedenti hanno mostrato che mangiare troppo rapidamente si associa a un aumento del consumo di cibo e il nostro lavoro lo conferma".

Colao evidenzia come "**fra i cibi che possono essere mangiati più velocemente ci sono quelli ultra-processati** (come alcuni insaccati) che, oltre a essere molto calorici e poco sani, ci rendono meno capaci di controllare l'introito calorico".

"Mangiare in modo diverso, rispettando ritmi più lenti e acquisendo consapevolezza di quello che stiamo mangiando, ci aiuterebbe molto a prevenire le malattie del metabolismo secondo la quale "è perciò necessario riappropriarci del tempo e vivere il momento del pasto come una coccola quotidiana". (*Salute e Benessere*)



LA GIORNATA DELLA
NUTRIZIONE

UN NUOVO MODELLO
DI BUSINESS PER
LA FARMACIA.



SCIENZA E SALUTE

TUMORE al SENO, il TEST GENOMICO EVITA CHEMIOTERAPIE SUPERFLUE

Il 92% delle donne ad alto rischio è vivo a 5 anni dalla diagnosi. Molte pazienti possono essere trattate solo con terapia ormonale dopo la chirurgia

Con oltre 55mila nuovi casi stimati nel 2021 nel nostro Paese, quello al seno è il tumore più frequente non solo nel sesso femminile, ma in assoluto.

I **test genomici** servono a scegliere la cura più adeguata per il singolo caso:

- *sono uno strumento estremamente importante nella vita di tutti i malati di cancro e, in particolare, anche per circa 10mila donne con carcinoma mammario che ogni anno vengono sottoposte inutilmente alla chemioterapia.*

A dimostrare nuovamente l'utilità di questi test è un nuovo studio pubblicato sulla rivista scientifica *The New England Journal of Medicine*.

In Italia, a oggi, questi esami non sono però ancora rimborsati in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, nonostante **sia ormai trascorso un anno dall'istituzione dell'apposito fondo nazionale di 20 milioni di euro**, creato proprio per dare accesso ai test a tutte le donne che ne hanno bisogno.

Gli esiti dello studio

In alcune tipologie di pazienti colpite da cancro del seno, quelle **in postmenopausa con tumore in stadio iniziale e linfonodi positivi ad alto rischio di recidiva**, i test genomici consentono di prevedere il rischio di ricaduta e, quindi, di escludere la chemioterapia in aggiunta all'ormonoterapia dopo l'intervento chirurgico, evitando inutili tossicità.

Secondo le stime, questi esami possono **essere prescritti più o meno a una paziente su cinque**:

- **sarebbero quindi oltre 10mila le donne che solo nel nostro Paese ogni anno potrebbero trarre benefici da esami facili da svolgere.**

Esami che per il Ssn sarebbero relativamente poco costosi (**se le pazienti lo pagano di tasca propria il prezzo è di circa 2mila euro**) e farebbero risparmiare (per ogni chemioterapia non prescritta) all'incirca 7mila euro.

I dati dello studio **RxPONDER** indicano che quasi **il 92% delle donne in postmenopausa trattate, dopo la chirurgia, con la sola terapia ormonale a 5 anni, è vivo e libero da malattia invasiva**, senza differenze significative rispetto alle pazienti che hanno ricevuto anche la chemioterapia (91,3%) dopo l'intervento.

E che, a un follow up più lungo (in media dopo poco più di 6 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia.

Utili nelle donne con un tumore in stadio iniziale

Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal **SWOG Cancer Research Network** con il supporto del National Cancer Institute e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i **recettori estrogenici** ma non la proteina **HER2 (ER+/HER2-)**, con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

«L'obiettivo di RxPONDER era capire meglio quando utilizzare la chemioterapia adiuvante, cioè successiva all'intervento chirurgico, per consentire un trattamento personalizzato – spiega **Francesco Cognetti, presidente della Fondazione Insieme contro il Cancro** -.



Le pazienti sono state sottoposte al test genomico **Oncotype DX**.

I risultati dello studio possono modificare la pratica clinica e mostrano in modo definitivo che le donne in postmenopausa, con questa forma comune di tumore del seno e con un risultato di Recurrence Score, cioè un punteggio del test genomico, pari o inferiore a 25, possono evitare la chemioterapia ed essere trattate solo con la terapia ormonale, risparmiando a decine di migliaia di pazienti in tutto il mondo gli effetti collaterali associati alla chemioterapia.

Vanno poi considerati sia i **risparmi per il SSN** sia i costi indiretti, legati alla mancata produttività conseguente a trattamenti debilitanti, e l'infertilità indotta dalla chemioterapia nelle donne più giovani».

Capire meglio quando utilizzare la chemioterapia

Il valore clinico dei test genomici è stato confermato anche da sperimentazioni condotte in Italia.

Nello **studio PONDx**, realizzato dal Regina Elena di Roma su 1.738 pazienti con la partecipazione di numerosi centri italiani, in circa il 50% dei casi il test ha fatto cambiare ai clinici la scelta del trattamento adiuvante, evitando la chemioterapia.

«Circa un terzo delle pazienti con tumore del seno in fase iniziale positivo al recettore ormonale, HER2-negativo, presenta una malattia che si è diffusa ai linfonodi e due su tre sono in menopausa –.

La maggior parte oggi viene trattata con la **chemioterapia adiuvante**, con una comprensibile prevalenza di atteggiamenti prudentiali.

I risultati di RxPONDER possono cambiare questa tendenza e segnano un ulteriore tassello a favore del test molecolare a 21 geni quale strumento in grado di supportare il clinico nella personalizzazione della terapia. Nel 2018, **lo studio TAILORx** infatti aveva già analizzato il ruolo della chemioterapia nelle pazienti senza interessamento dei linfonodi, dimostrando che, grazie a questo test genomico, è possibile identificare il ristretto numero di donne, circa il 20%, che traggono un beneficio sostanziale dalla chemioterapia, risparmiando alla vasta maggioranza, circa l'80%, la tossicità e gli effetti collaterali legati ai regimi chemioterapici».

Differenze tra pre e post menopausa

«Con gli studi **RxPONDER** e **TAILORx**, si fa chiarezza in modo definitivo e innegabile su chi ottenga un beneficio dalla chemioterapia tra le pazienti con tumore del seno in fase iniziale, con o senza interessamento linfonodale –.

RxPONDER ha mostrato che la grande maggioranza delle donne in postmenopausa può evitare la chemioterapia ed essere trattata solo con la terapia ormonale.

Al contrario, lo studio ha dimostrato che **le pazienti in premenopausa con tumore del seno con le stesse caratteristiche dovrebbero essere trattate con la chemioterapia adiuvante**. Il tasso di sopravvivenza libera da malattia invasiva, nelle donne in premenopausa, è migliorato di quasi il 5%, passando dall'89% con la sola terapia ormonale al 93,9% aggiungendo la chemioterapia».

I test genomici sono raccomandati dalle più importanti linee guida internazionali.

«Sulla base dei risultati dello studio RxPONDER – un'alleanza di 21 centri di riferimento a livello mondiale nella cura del cancro, ha aggiornato le linee guida per il tumore del seno e ha riconosciuto **il test Oncotype DX come l'unico che può essere utilizzato per prevedere il beneficio della chemioterapia** nelle pazienti con tumore del seno in fase iniziale, con linfonodi ascellari positivi (da 1 a 3), comprese le **micrometastasi**. Ed è l'unico classificato come "preferito" con il massimo livello di evidenza per le pazienti con linfonodi negativi e con linfonodi positivi (da 1 a 3) in postmenopausa».

Recidive fino a 20 anni dopo la diagnosi

Inoltre, il National Comprehensive Cancer Network raccomanda il test per determinare la prognosi delle pazienti in premenopausa con linfonodi positivi, candidate alla chemioterapia.

Nelle donne con cancro al seno a sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi raggiunge l'87%, ma bisogna considerare che **la recidiva per questo tipo di neoplasia può verificarsi fino a oltre 20 anni dalla diagnosi iniziale**, soprattutto nelle donne con carcinoma positivo ai recettori ormonali: per questo è fondamentale poter comprendere chi è più in pericolo e poter calibrare meglio la cura. (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

Un AIUTO al CUORE: i quattro ORMONI di ANSIA e STRESS si battono CAMMINANDO

Ansia, stress e mancanza di sonno logorano, sicuramente, la psiche. Ma non dimentichiamo che il cuore è strettamente legato a questa.



Da qui, l'importanza, mai troppo considerata, del tenere a bada questi "aggressori" per proteggere l'apparato cardiocircolatorio. Come dimostra la letteratura scientifica.

Uno studio condotto da Kosuke Inoue, epidemiologo all'Università di Kyoto in Giappone e pubblicato sulla rivista *Hypertension*, ha valutato l'impatto del sovraccarico emotivo su persone inizialmente sane.

Gli ormoni dello **stress** (norepinefrina, epinefrina, dopamina e cortisolo) aumentano quando siamo colpiti da eventi stressanti legati ad esempio al lavoro, ai rapporti con gli altri, ai soldi.

I quattro ormoni, infatti, rispondono ai livelli di stress percepiti, aumentando quando lo stress sale.

Nel lavoro questi ormoni sono stati misurati con il test delle urine in 412 adulti di età 48-87 anni.

È emerso che su un periodo medio di 6 anni e mezzo ogni qualvolta che le concentrazioni dei 4 ormoni dello stress raddoppiano, il rischio di sviluppare pressione alta cresce del 21-31%.

Inoltre, è emerso che durante un periodo medio di oltre 11 anni c'è un aumento del 90% del rischio di eventi cardiovascolari ogni volta che la concentrazione di **cortisolo** raddoppia.

Il risultato della ricerca giapponese conferma, dunque, che lo stress è un fattore di rischio chiave per lo sviluppo di ipertensione e eventi cardiovascolari.

L'adrenalina e la noradrenalina determinano un aumento del battito del cuore, del respiro, della pressione arteriosa e dello stato di attenzione, predisponendo così l'organismo all'attacco o alla fuga.

Il cortisolo è responsabile dell'aumento del rilascio nel sangue di glucosio e lipidi che forniscono l'energia necessaria a sostenere la reazione di attacco o di fuga.

Una volta superato il picco di stress i livelli degli **ormoni** tornano, di solito, alla normalità.

Se, invece, si è costantemente sotto stress il livello di produzione degli ormoni rimane elevato, portando ad una condizione che può provocare disturbi sia psicologici (stanchezza, irritabilità e disturbi del sonno) sia fisici (innalzamento della pressione, obesità e diabete).

IL PERICOLO

Se si soffre di ipertensione o malattie cardiache, inoltre, lo stress può raddoppiare il rischio di infarto. È di recente pubblicazione uno studio internazionale coordinato dalla Emory University di Atlanta pubblicato sul Journal of the American Medical Association.

La ricerca ha valutato oltre 900 pazienti arruolati in due ricerche condotte tra il 2011 e il 2016 e seguendoli per circa 5 anni.

Tutti avevano precedenti problemi cardiaci, ma una parte di essi presentava anche un'alta sensibilità allo stress mentale: quando sottoposti a pressione psicologica andavano incontro a **ischemia**, cioè un insufficiente apporto di sangue e **ossigeno** al cuore. Il lavoro ha mostrato che questi pazienti, rispetto a quelli senza ischemia da stress, presentavano un rischio di due volte e mezzo più alto di andare incontro a infarto o morte nel periodo dello studio e due volte più alto di essere ricoverate per scompenso cardiaco. Il rischio è risultato essere più alto per gli uomini che per le donne e particolarmente accentuato per chi aveva avuto in precedenza un infarto o soffriva di scompenso cardiaco o diabete.

Tutto questo per dimostrare, anche scientificamente, quanto sia fondamentale scegliere quotidiani comportamenti (ma anche consigli medici) che possano abbassare il livello di stress nel nostro organismo. Dal camminare al riposare le ore giuste ad imparare tecniche di rilassamento (*Salute, Il Mattino*)

SCIENZA E SALUTE

PERCHÉ FA MALE L'AVAMPIEDE?

Può essere colpa di un sovraccarico sulle ossa della pianta chiamate metatarsi

Se avvertire la sensazione di avere un sasso sotto la pianta del piede, fareste bene a non sottovalutarla, perché al fastidio può aggiungersi il dolore e con il tempo anche altre alterazioni.

«Il dolore sotto l'avampiede, o meglio metatarsalgia, è un disturbo comune che può avere molteplici cause, ma che nella maggior parte dei casi è conseguenza di un eccessivo carico. In pratica, il peso non è più distribuito, come dovrebbe, in modo uniforme su tutti e cinque i metatarsi (le ossa della pianta del piede), ma quasi esclusivamente sui tre centrali, non strutturati per sopportare il sovraccarico. Ecco perché spesso si parla di abbassamento o caduta dei metatarsi» premette



Angelo Chessa, resp. dell'Unità di chirurgia del piede dell'Ospedale San Paolo di Milano.

Fattori che possono favorire il disturbo?

«Nei giovani la causa più frequente di sovraccarico sull'avampiede con conseguente dolore è l'intensa attività fisica, soprattutto qualora si pratichino sport in cui c'è un impatto continuo dei piedi con il terreno, come corsa, calcio o pallacanestro, a volte con la complicità di scarpe non adatte per il tipo di attività. Sempre in tema di calzature, le donne farebbero bene a non esagerare con tacchi molto alti e scarpe a punta che aumentano il carico sulla parte anteriore del piede. Non a caso la metatarsalgia mostra una netta predilezione per il sesso femminile. Va comunque detto che spesso tutto parte da deformità dei piedi congenite o acquisite, come piede piatto, piede cavo, alluce valgo».

Come si presenta il dolore?

«Oltre alla tipica sensazione di avere un sasso sotto al piede, si avverte un dolore, più o meno intenso, nella parte anteriore del piede che aumenta dopo essere stati a lungo in piedi o aver camminato. Di solito questo tipo di dolore non trae grande giovamento dall'uso di antidolorifici e questo è uno dei motivi che induce il paziente a rivolgersi a uno specialista»

Possano esserci altri disturbi?

«Al dolore si può aggiungere, con il passare del tempo, la formazione di un ispessimento della cute sotto la pianta (*ipercheratosi*) che, anche se rimossa, tende nuovamente a comparire. Se non si interviene, il continuo sovraccarico può poi favorire lo sviluppo di dita a martello. Nella maggior parte dei casi questa deformità interessa secondo, terzo e/o quarto dito che assumono un aspetto curvo».

Quali sono gli esami utili?

«Il primo esame per capire a che cosa è dovuta la metatarsalgia è l'esecuzione di una radiografia del piede sotto carico, quindi stando in piedi. A questo esame, se lo specialista lo ritiene opportuno, si possono far seguire l'analisi del passo computerizzata e la baropodometria, che rileva le pressioni esercitate dal piede, fermo o in movimento, punto per punto. Esami più impegnativi come risonanza magnetica o Tac vengono riservati a casi selezionati».

Che cosa si può fare? «Se la *metatarsalgia* è insorta da poco, si opta per un approccio conservativo: **riposo, eventuali impacchi con ghiaccio, farmaci antidolorifici al bisogno** (che, però, non sempre hanno gli effetti desiderati), specifici plantari per ridurre il sovraccarico sull'avampiede. Utile dimagrire se si è in forte sovrappeso e limitare l'uso di scarpe con tacco molto alto.

Ma nessuno di questi provvedimenti può far regredire, se si è già instaurata, l'eventuale patologia, per esempio l'alluce valgo, che ha dato origine al dolore. Ecco perché in presenza di importanti deformità del piede l'unica strategia risolutiva è spesso quella chirurgica». (*Salute, Corriere*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



1500 volte grazie ad ognuno di Voi: “Concerto di Natale, Giuramento di Galeno e Medaglie alla Professione”

*Una partecipazione delle grandi occasioni è stata quella dedicata a tutta la Categoria. Ha inizio con l'Inno d'Italia, il Giuramento di Galeno, con il concerto del Maestro Morelli, la presidenza Onoraria dell'Ordine al Dr **Luigi Guacci** e un ricordo per i Colleghi scomparsi per il COVID ed alle parole del Presidente **Santagada** il teatro si è alzato in piedi tributando un caloroso applauso.*

















in collaborazione con

