



Proverbio di oggi.....

Chi nasce afflitto more scunzulato

COSA SUCCEDE SE SI “ROMPE” UN NEO?

Anche se timore e ansia potrebbero essere le prime reazioni quando si rompe un neo, sia che avvenga a causa di uno sfregamento o per un trauma, non c'è da preoccuparsi che il neo possa trasformarsi in nulla di pericoloso.

Infatti un **neo** non diventa pericoloso quando **si rompe**, ma può diventarlo e cambiare forma da solo senza alcun apparente motivo. Senza dubbio è decisamente meglio evitare le situazioni che possono favorire più e più volte la rottura di un **neo** o il suo sanguinamento come può accadere, involontariamente, per attrito con le lenzuola durante la notte, per es.

Proteggere il **neo**, soprattutto se si trova in una posizione a rischio di sfregamento contro i tessuti degli abiti o contro accessori come collane e bracciali, può evitare che il **neo** si rompa.

Se nonostante le precauzioni il **neo** si rompesse, è consigliabile applicare subito una crema antibiotica per evitare sovrainfezioni che possono mascherare la vera natura del **neo** traumatizzato.

In ogni caso, è opportuno farsi visitare da un dermatologo che saprà determinare se quel **neo**, indipendentemente dal trauma, è un **neo** pericoloso e a rischio di melanoma, cioè un tumore della pelle invasivo negli stadi avanzati, che si presenta con la forma di un **neo** dai contorni irregolari e frastagliati che può cambiare forma e colore.

Proprio il colore di un **neo** che si presenta o diventa più scuro degli altri nei nella stessa zona del corpo, è anch'esso un indicatore che dovrebbe condurre il paziente dal dermatologo per una valutazione approfondita. I nei non pericolosi invece, molto frequenti e talvolta numerosi sulla superficie cutanea, possono comparire anche dopo i quarant'anni. Nella maggior parte dei casi si tratta di neoformazioni innocue per la salute che si formano a causa di un accumulo di cellule epiteliali che possono formare un **neo** di colore rosa, marrone chiaro o marrone scuro oppure dello stesso colore della pelle, e di dimensione contenuta che spesso non supera i 2-3 mm. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

Tumore al SENO: un Candidato Farmaco lo mette al tappeto (nei topi) con UNA SOLA DOSE

Una molecola contro il tumore al seno positivo per i recettori degli estrogeni (ER+) sta dando risultati molto incoraggianti in fase pre-clinica.

Un candidato farmaco che prende di mira la forma più comune di tumore al seno sta dando risultati molto promettenti nei test su modelli animali.

Una sola dose del potenziale medicinale anti-cancro si è infatti dimostrata capace di **portare a regressione completa** i tumori di piccole dimensioni e di restringere di molto quelli di grandi dimensioni nei topi.

I risultati della sperimentazione sono dettagliati su *ACS Central Science*, la rivista scientifica dell'America Chemical Society.



Un'arma contro la tipologia di cancro al seno più diffusa.

Il potenziale farmaco nasce dall'esigenza di trovare terapie efficaci contro il **tumore al seno positivo al recettore degli estrogeni (ER+)**, che rappresenta circa il 70% di tutte le forme tumorali, in cui le cellule cancerose presentano recettori per gli ormoni estrogeni.

Questi recettori sono come *interruttori* che possono facilitare la crescita dei tumori in presenza di estrogeni, e sono trattati con **interventi di chirurgia, chemio e radioterapia e terapie ormonali** (come il blocco degli estrogeni) che riducono la stimolazione ormonale delle cellule tumorali.

LA sfida:

ridurre gli effetti avversi. Queste cure molto efficaci hanno però anche effetti collaterali importanti. Da qui l'esigenza di trovare nuovi farmaci ben tollerati e che agiscano sulle cellule tumorali in modo selettivo.

Paul Hergenrother, chimico del Cancer Center dell'Università dell'Illinois di Urbana-Champaign, ha testato gli effetti di un **derivato di una molecola chiamata ErSO** che già in passato si era dimostrato efficace contro le cellule del tumore al seno ER+, pur con importanti effetti collaterali.

Nel 2022, Hergenrother e colleghi avevano sviluppato molecole più piccole simili a questo composto, più selettive verso le cellule malate, più efficaci e meglio tollerate.

Altamente efficace.

Le molecole ErSO e il nuovo derivato testato, chiamato ErSO-TFPy, disregolano un processo cellulare nelle cellule di tumore al seno, "portando al rigonfiamento cellulare e alla rapida morte necrotica nelle linee cellulari sensibili", si legge nello studio.

Il candidato farmaco ha neutralizzato in modo efficace diverse linee cellulari di tumore al seno ER+ in coltura; è risultato ben tollerato, senza effetti collaterali evidenti, in topi, roditori e beagle, e ha portato a regressione (completa o parziale) tumori al seno umani con vari profili genetici trapiantati nei topi.

In particolare, una singola dose della molecola ha mandato in regressione tumori piccoli e rimpicciolito di molto quelli più grandi.

Una speranza per il futuro.

Per i ricercatori, l'efficacia del farmaco già in singola dose potrebbe aiutare a ridurre gli effetti collaterali e quelli tardivi legati alle terapie oncologiche prolungate.

La strada per arrivare a usare il farmaco contro il tumore al seno umano è ancora lunga, ma se si confermassero gli stessi profili di sicurezza ed efficacia si tratterebbe di un'ottima notizia. (*Salute, Focus*)

SCIENZA E SALUTE

Nuova Terapia di Precisione per il COLANGIOCARCINOMA e LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA

È a base di un farmaco ora disponibile in Italia per i casi in cui è presente la mutazione Idh1, per i quali finora non c'erano medicinali che potessero garantire analoghi risultati in termini di sopravvivenza e di qualità della vita

Due tumori rari, **colangiocarcinoma e leucemia mieloide acuta**, molto diversi uno liquido e uno solido ma che possono presentare la mutazione IDH1. Il primo è una neoplasia maligna del fegato (sono circa 5.400 i nuovi casi all'anno in Italia), origina dai dotti biliari e spesso la diagnosi arriva tardi a causa dei sintomi generici.

Il secondo ha origine nel midollo osseo che produce globuli bianchi anomali in eccesso e colpisce circa 2 mila persone all'anno, prevalentemente over 65.

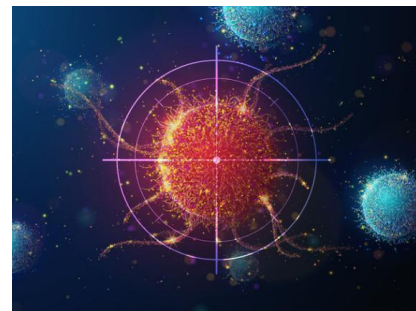
Recentemente Aifa, Agenzia italiana del farmaco, ha approvato per il loro trattamento **IVOSIDENIB**, un **farmaco** orale a bersaglio molecolare, *inibitore selettivo dell'enzima isocitrato deidrogenasi (Idh1) mutato*. Un passo avanti dell'oncologia di precisione e un'opzione concreta per le persone malate le cui cellule presentano questa mutazione. «L'istologia non basta più, ora possiamo avvalerci di tecniche come la NGS (*Next Generation Sequencing*) che ci permettono di determinare alterazioni genomiche, come nel caso della mutazione Idh1, che consentono di mettere a punto terapie mirate indipendentemente dalla sede di insorgenza del tumore-. È necessario che il test di profilazione molecolare venga effettuato al momento della diagnosi in modo da ottimizzare i tempi e anche il tessuto del paziente. Infatti, la prognosi dei pazienti con mutazioni di IDH1 può essere profondamente modificata dalla disponibilità di inibitori specifici».

Ivosidenib ha ottenuto l'indicazione in monoterapia, per **pazienti adulti con colangiocarcinoma localmente avanzato o metastatico con mutazione IDH1**, precedentemente trattati con almeno una linea di terapia sistemica, e in associazione con **AZACITIDINA**, di **pazienti adulti con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta con una mutazione IDH1** che non sono idonei per la chemioterapia di induzione standard.

Il **colangiocarcinoma** rappresenta il 3% di tutti i tumori del tratto gastroenterico, ma il numero di casi è in aumento in particolare nelle zone a bassa incidenza come l'Italia. «Non ha sintomi specifici, neanche un fattore di rischio preciso sottostante e fino al 70% dei pazienti viene diagnosticato in fase avanzata.

L'efficacia del farmaco è stata dimostrata dallo studio *ClarIDHy* in cui emerge che nei pazienti trattati la sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana si è attestata a 2,7 mesi, rispetto a 1,4 mesi nel gruppo placebo. La terapia, infatti, ripristina un controllo sulla crescita tumorale, rallentando significativamente la progressione della malattia e stabilizzandola. Questo si traduce in un prolungamento della sopravvivenza e, soprattutto, nel mantenimento di una buona qualità di vita anche grazie alla somministrazione orale e tollerabilità molto alta del farmaco».

La **leucemia mieloide acuta** è invece una patologia ematologica aggressiva, circa l'80% dei casi è diagnosticato negli adulti con un'età media di 68 anni con implicazioni importanti sia per la gestione clinica sia per le strategie terapeutiche dovute all'età avanzata. «È una malattia ematologica insidiosa e ancora complessa da trattare. Tuttavia, per i pazienti adulti con nuova diagnosi e mutazione IDH1, presente nel 12-14 % dei casi, non eleggibili alla chemioterapia di induzione standard, l'approvazione di ivosidenib è una innovativa opportunità terapeutica. Dallo studio AGILE emerge che il 54% dei pazienti trattati con la combinazione di ivosidenib e azacitidina ha dimostrato una remissione completa, rispetto al braccio di controllo e un miglioramento statisticamente e clinicamente significativo della sopravvivenza globale mediana, che è risultata di 24 mesi per i pazienti trattati, rispetto ai 7,9 mesi osservati nel gruppo trattato con **azacitidina e placebo**». (*Salute, Corriere*)



SCIENZA E SALUTE

Inquinamento luminoso e diabete: nelle ore notturne aumenta il rischio di malattia?

La luce interferisce con il naturale ciclo sonno-veglia o ritmo circadiano, regolato dall'ipotalamo nelle 24 ore, di vitale importanza per una varietà di funzioni biologiche incluso il metabolismo glucidico

È vero che dormire in una camera buia aiuta a prevenire il diabete?

Mentre è ampiamente noto che ottimizzare il peso, migliorare la composizione corporea, fare esercizio e mangiare cibi salutari sono fattori che aiutano a prevenire il **diabete mellito di tipo 2** (DM2), uno studio pubblicato nel 2024 su *Lancet Regional Health* ha confermato ciò che lavori precedenti avevano cercato di dimostrare, ossia che potrebbe esserci un altro semplice comportamento da seguire: evitare l'esposizione alla luce durante la notte. Lo studio è stato condotto su quasi 85mila uomini e donne nel Regno Unito e ha rilevato che coloro che sono esposti a minor quantità di luce tra le 00.30 e le 6 del mattino hanno una probabilità significativamente inferiore di sviluppare il DM2.

CICLO SONNO-VEGLIA

Ma perché la luce notturna dovrebbe avere qualche relazione con l'insorgenza di diabete? Perché interferisce con il naturale ciclo sonno-veglia o ritmo circadiano, quell'«orologio interno» regolato dall'ipotalamo nelle 24 ore, di vitale importanza per una varietà di funzioni biologiche incluso il metabolismo glucidico, tramite la regolazione della secrezione insulinica e probabilmente anche della sensibilità insulinica. In questo studio i partecipanti indossavano un dispositivo da polso dotato di un sensore che misurava l'esposizione giornaliera alla luce nel corso di una settimana. Ciò ha fornito ai ricercatori 13 milioni di ore di dati da analizzare.

ESISTE UNA CORRELAZIONE

I partecipanti sono stati poi monitorati nei successivi 8 anni per vedere quanti di loro avrebbero sviluppato il DM2. Dallo studio sono stati esclusi i lavoratori che facevano turni di notte, noti per avere un rischio elevato di diabete. L'analisi dei dati ha rivelato una correlazione dose-dipendente tra l'esposizione notturna alla luce e la comparsa di DM2. Limitare la luce notturna sembra ridurre il rischio di diabete anche nelle persone con un aumentato rischio genetico di sviluppare la malattia.

DIABETE GESTAZIONALE

Altri lavori in precedenza avevano documentato un ruolo dell'esposizione notturna alla luce nel metabolismo glucidico; tra questi, un interessante studio pubblicato sull'*American Journal of Obstetrics & Gynecology* nel 2023 su donne in gravidanza ha fatto emergere come un maggior tempo di esposizione all'illuminazione artificiale nelle tre ore che precedono il sonno sia correlato a una maggior incidenza di diabete gestazionale, indipendentemente dai tempi e dalla qualità del sonno. Dunque ridurre al minimo l'esposizione notturna alla luce potrebbe essere una strategia efficace ed economica per ridurre la prevalenza del diabete di tipo 2 negli anni futuri, ovviamente senza trascurare i già noti ruoli dell'alimentazione e dell'attività fisica.

(Salute, Corriere)



SCIENZA E SALUTE

INSONNIA, LA MELATONINA È DAVVERO EFFICACE? E IN QUALI DOSI?

I numerosi studi sull'argomento non sono univoci. Uno recente di ricercatori pisani indica che il massimo effetto si raggiunge anticipando l'orario di somministrazione e personalizzandolo in base al ritmo sonno/veglia di ogni paziente

Prima di parlare dell'efficacia della melatonina nell'insonnia, occorre ricordare che questo ormone è prodotto quasi esclusivamente dalla ghiandola pineale e la sua secrezione è attivata dal buio e inibita dalla luce. La melatonina infatti **mostra nel sangue livelli che variano nelle 24 ore**: bassi livelli durante il giorno, che iniziano a crescere circa 2-3 ore prima dell'orario in cui ci si corica, restando alti per tutta la durata del sonno. Una-due ore prima del risveglio i livelli di melatonina diminuiscono.

RITMO CIRCADIANO

Queste variazioni si accordano con il dato che **la melatonina è il principale ormone che regola** il ritmo circadiano ossia quel meccanismo che permette la sincronizzazione tra il ritmo luce/buio ed il ritmo sonno/veglia.

Nelle recentissime **linee guida europee e quelle italiane sul trattamento dell'insonnia**, viene indicata **come possibile terapia dell'insonnia nei soggetti di età superiore ai 55 anni la melatonina a rilascio prolungato, alla dose di 2 mg**.

Peraltro, occorre ricordare che i livelli di melatonina endogena si riducono drasticamente con l'età: questo può essere uno dei fattori alla base della riduzione della qualità e della quantità di sonno nei soggetti adulti-anziani.

GLI STUDI SULL'EFFICACIA

Se andiamo a valutare i numerosi studi sull'efficacia della melatonina nell'insonnia, occorre rilevare che i **risultati non sono sempre univoci**. Una recentissima pubblicazione da parte di ricercatori dell'Università di Pisa ha chiarito questi aspetti. Gli autori hanno analizzato 26 studi pubblicati tra il 1987 e il 2020, per un totale di 1.689 osservazioni su pazienti con insonnia e volontari sani. I risultati suggeriscono che, rispetto alle indicazioni maggiormente utilizzate nella pratica clinica (ossia 2 mg di melatonina 30 minuti prima di coricarsi), **per ottimizzare in genere l'effetto della melatonina è importante anticipare i tempi di somministrazione a 3 ore prima di coricarsi e aumentare la dose fino a 4 mg al giorno**.

«GUFO», «ALLODOLA» O NORMALE

Negli studi analizzati non era sempre evidenziato il cronotipo («gufo», «allodola» o normale) dei soggetti. Ma lo studio dei ricercatori pisani indica che, oltre a esser anticipato, **l'orario di somministrazione dovrebbe essere personalizzato sulla base del ritmo sonno/veglia di ogni paziente**:

il massimo effetto si ottiene quando la melatonina somministrata raggiunge il picco contemporaneamente a quello della melatonina prodotta dal corpo umano. (Salute, 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
Napoli Piedigrotta	FT/PT	339 630 6041	20 Gennaio
Grumo Nevano	FT/PT	393 711 5085	20 Gennaio
Afragola	FT/PT	farmacianapolitano1@virgilio.it	20 Gennaio
Napoli	FT/PT	danilo.alfano@farmaciameo.com	20 Gennaio
Pozzuoli - Licola	FT/PT	334 703 5964	20 Gennaio
Torre Annunziata	FT/PT	347 402 6375	13 Gennaio
Marano	FT/PT	393 932 8902	13 Gennaio
Melito	FT/PT	360 664 819	13 Gennaio
Napoli	FT/PT	338 751 9257	8 Gennaio
Pompei	FT/PT	spallettapompei@gmail.com	8 Gennaio
Portici	FT/PT	333 704 7022	8 Gennaio
Napoli Scampia	FT/PT	349 652 6925	8 Gennaio
Napoli Arenella	FT/PT	351 093 4014	8 Gennaio
Napoli Fuorigrotta	FT/PT	338 637 2785	11 Dicembre
Pozzuoli	FT/PT	348 916 7204	11 Dicembre
Pollena Trocchia	FT/PT	339 192 1967	11 Dicembre
Giugliano	FT/PT	farmaciafuturagiugliano@gmail.com	11 Dicembre
Napoli	FT/PT	333 684 1113	11 Dicembre

Master in : PharmaForward - gli orizzonti della FARMACIA dei SERVIZI

Termine presentazione domande: 03 Febbraio 2025 ore 12.00

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Master ha lo scopo di fornire ai farmacisti gli strumenti e le competenze necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale.

In particolare, il Master intende formare i farmacisti in due aree specifiche,

1. la prima a carattere economico-gestionale per la governance dell'azienda farmacia
2. la seconda volta a fornire le competenze per affrontare e declinare le attività previste dalla cosiddetta "farmacia dei servizi" e tutti quei compiti clinici che ormai il mondo sanitario richiede.

Il Master in "PharmaForward" ha lo scopo, pertanto, di formare figure professionali qualificate ad operare nell'ambito delle nuove competenze professionali che si sono sviluppate in farmacia per quanto attiene sia la gestione aziendale che il ruolo professionale del farmacista;

queste ultime declinate sia in termini di avanzamento delle conoscenze di base (*nuove frontiere della farmacologia, forme farmaceutiche innovative, interazioni farmaci-alimenti*, etc), che nell'erogazione dei servizi di primo e secondo livello (es. telemedicina) previsti dal D.Lgs 153/2009.

Di seguito il link del bando

[https://www.unina.it/-/42054089-ma far pharma forward scheda](https://www.unina.it/-/42054089-ma-far-pharma-forward-scheda)



Dipartimento di
Farmacia
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

FARMACIA
DEI SERVIZI

• MASTER DI II LIVELLO

**PHARMAFORWARD:
GLI ORIZZONTI DELLA
FARMACIA DEI SERVIZI**

Posti disponibili: 35
Termine presentazione domande: 03/02/2025

Per qualsiasi informazione, rivolgersi al Coordinatore:
prof. Ferdinando Fiorino
fefiorin@unina.it
081679825