



Proverbio di oggi.....

'A femmena senza pietto è 'nu stipo senza piatte.

GAMBE GONFIE: LE CAUSE E I RIMEDI

Indolenzimento, gonfiore, formicolio e crampi notturni alle gambe, uniti alla sensazione di gambe pesanti e stanche, possono segnalare un disturbo circolatorio.

Quali sono le cause alla base di questi sintomi e quali i rimedi più immediati?

Ne parliamo con la dott. **E. Casabianca**, angiologa e chirurga vascolare presso Istituto Clinico Humanitas.

GAMBE GONFIE, QUALI SONO LE CAUSE VASCOLARI?

Il **gonfiore delle gambe**, spesso concentrato intorno alle caviglie, soprattutto se associato a presenza di vene prominenti e bluastre, può indicare la presenza di un disturbo circolatorio.

Se non gestito adeguatamente, questo problema può diventare cronico o peggiorare con il passare degli anni, soprattutto durante un'eventuale gravidanza o con la menopausa, determinando conseguenze e complicanze che possono influire negativamente sulla qualità di vita.

Quando la **circolazione degli arti inferiori** è fisiologica, il sangue risale verso il cuore e i polmoni per ossigenarsi, tornando poi in circolo come sangue arterioso che distribuisce ossigeno e nutrienti a organi e tessuti. Tuttavia, fattori come:

- *Familiarità; obesità e sovrappeso; gravidanza; terapie farmacologiche*
- *stile di vita sedentario; attività lavorativa che prevede molte ore in piedi ed al caldo*

possono alterare questo processo di ritorno venoso, provocando la cosiddetta stasi flebo-linfatica, ovvero il ristagno di sangue e liquidi nelle gambe. Spesso, l'**insufficienza venosa**, ovvero l'incapacità del sangue di tornare efficacemente al cuore, si accompagna a un'alterazione del sistema linfatico, con conseguente accumulo di liquidi agli arti inferiori. Questo causa gonfiore a gambe e caviglie, dolore alle gambe, crampi notturni, formicolii e dolore al polpaccio.

QUALI SONO I RIMEDI IN CASO DI GAMBE GONFIE?

Per stimolare il circolo venoso e alleviare la sensazione di pesantezza e disagio dovuta a **gambe e caviglie gonfie**, talvolta è sufficiente una piacevole passeggiata, evitando gli orari più caldi della giornata.

Oltre all'attività fisica, l'uso di **calze elastiche (elastocompressive)** è altamente raccomandato; queste comprimono le vene dall'esterno, riducendo così il ristagno di sangue ed incrementando il drenaggio dei fluidi. È inoltre importante adottare stili di vita sani, inclusa una dieta ricca di frutta, verdura, vitamine e sali minerali, utili per mantenere una buona diuresi ed un peso equilibrato.

Per qualsiasi dubbio è utile una valutazione con ecocolordoppler, che associato alla visita angiologica consentirà di ricevere le più corrette e specifiche indicazioni terapeutiche. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

ENDOMETRIOSI: CHE COS'È E QUALI SONO I SINTOMI

L'endometriosi è un'anomalia delle cellule endometriali (le cellule normalmente presenti nella cavità uterina) non ancora del tutto nota, per via della complessità della patologia e delle difficoltà nella diagnosi.

L'endometriosi presenta inoltre complessità e percorsi differenziati dal punto di vista terapeutico, dato che i differenti stadi della malattia e la diversa tipologia delle pazienti che ne sono interessate, richiedono approcci e trattamenti diversificati.

Approfondiamo l'argomento con la dottoressa **Elena Zannoni**, Responsabile di chirurgia conservativa ed endoscopica e specialista di Humanitas Fertility Center.

ENDOMETRIOSI: COS'È

L'endometriosi è un'**infiammazione cronica benigna degli organi genitali femminili e del peritoneo pelvico**, causata dalla presenza anomala in questi organi di cellule endometriali che, in condizioni normali, si trovano solo all'interno dell'utero. Nell'endometriosi, quindi, il tessuto endometriale va a posizionarsi in sedi diverse da quella fisiologica.

Le **cause** dell'endometriosi non sono ancora chiare, sicuramente vengono considerati fattori immunitari, genetici e/o ormonali.

Fattori di rischio riconosciuti sono: il **menarca** (età della prima mestruazione) precoce e la **nulliparità**.

È una patologia molto frequente a livello globale e i dati dell'OMS riferiscono che possa interessare il 10% circa della popolazione femminile in età fertile. Colpisce infatti prevalentemente **tra i 25 e i 35 anni**, anche se gli studi più recenti rivelano che la patologia possa essere presente già alcuni anni prima della sua evidenza clinica. In ogni caso, la patologia è assente nell'età pre-puberale e post-menopausale.

Le linee guida Internazionali raccomandano che la **diagnosi di endometriosi** venga fatta precocemente, per evitare accertamenti tardivi, che possano peggiorare l'andamento della malattia e la sintomatologia clinica.

La diagnosi è spesso accidentale e avviene durante controlli ginecologici di routine o controlli specialistici eseguiti per altre patologie.

La diagnosi di endometriosi deve essere fatta abbinando un'accurata anamnesi, l'**esame obiettivo ginecologico** e l'**ecografia transvaginale**. In alcuni casi, lo specialista ginecologo può avviare la paziente alla risonanza magnetica o a una laparoscopia diagnostica.

ENDOMETRIOSI: I SINTOMI L'endometriosi è una patologia **spesso asintomatica**. Quando sintomatica, si manifesta generalmente con dolore, che è il primo campanello d'allarme. In particolare:

- **dolore pelvico**, soprattutto in fase peri-mestruale
- **mestruazioni dolorose** (dismenorrea)
- **dolore durante i rapporti sessuali** (dispareunia)
- **defecazione dolorosa**.

In presenza di un'intensa sintomatologia dolorosa nei giorni del ciclo (sintomi che, a volte, non si risolvono neppure con antidolorifici e/o antispastici) o di dolore durante i rapporti sessuali, è opportuno fare prontamente riferimento allo specialista.



I 4 STADI DELLA PATOLOGIA La gravità e l'estensione della patologia endometriosa è stata classificata in quattro distinte fasi dall'*American Society for Reproductive Medicine (ASRM)*, l'organizzazione dedicata al progresso della scienza e della pratica della medicina riproduttiva.

La classificazione degli stadi si basa sul livello di estensione e gravità dei danni, che condiziona le possibilità di trattamento:

Stadio 1 – Endometriosi minima: l'estensione della patologia è minima e si caratterizza per la presenza di pochi millimetri di tessuto endometriale al di fuori dell'utero, localizzati in posizione superficiale nei tessuti.

Stadio 2 – Endometriosi lieve: è caratterizzata da un maggior numero di lesioni, che risultano anche più profonde.

Stadio 3 – Endometriosi moderata: l'estensione è maggiore. Sono presenti *cisti ovariche (endometriomi)* mono o bilaterali e tessuto aderenziale e/o cicatriziale tra gli organi pelvici.

Stadio 4 – Endometriosi grave: impianti endometriosi molto profondi e presenza di voluminose cisti su una o entrambe le ovaie. Inoltre esiti cicatriziali e aderenziali importanti.

ENDOMETRIOSI E ALIMENTAZIONE: COSA MANGIARE

I sintomi dell'endometriosi, come il dolore e l'infiammazione, possono essere ridotti mantenendo un'alimentazione ricca di **cibi anti infiammatori** e **disintossicanti**. Per questo motivo la Fondazione Italiana Endometriosi ha stilato alcune linee guida in merito alla dieta per le persone con endometriosi.

È fondamentale aumentare l'apporto di **alimenti ricchi di fibre**: cereali integrali, legumi, verdura, frutta fresca (in particolare mele, pere e prugne). Le fibre, infatti, aiutano le funzioni digestive e intestinali e contribuiscono ad abbassare il livello ematico degli estrogeni, aiutando, quindi, a tenere a riposo gli organi e i tessuti estrogeno-dipendenti, tra i quali figura appunto l'endometrio.

Sono poi importanti i **cibi ricchi di acidi grassi Omega 3**, presenti in particolar modo nel pescato, dal pesce azzurro, al salmone, al tonno fresco, nonché in olio d'oliva, frutta secca e semi, come quelli di girasole, zucca o lino. Gli Omega 3, infatti, contribuiscono ad aumentare la produzione di prostaglandina PGE1, molecola in grado di ridurre i processi infiammatori.

A integrazione della dieta, lo specialista può aggiungere, se lo ritiene opportuno, l'assunzione di specifici integratori, per garantire all'organismo un adeguato apporto di importanti componenti come *vitamina D, Omega 6, metilfolato di calcio, partenio, quercetina, curcuma e nicotinamide*.

ENDOMETRIOSI: COME SI CURA

Per curare l'endometriosi si possono adottare **diversi trattamenti in base allo stadio** e alla sintomatologia della malattia, andando dal semplice controllo clinico, all'utilizzo di terapie farmacologiche, sino al trattamento chirurgico. Se la patologia è ancora in fase iniziale e la paziente è asintomatica e/o presenta piccoli endometriomi a carico delle ovaie e/o impianti peritoneali non rilevanti, può essere suggerita una condotta di controllo e attesa.

In caso, invece, di una sintomatologia manifesta, con dolore durante il ciclo mestruale, è possibile sottoporsi a una terapia farmacologica, utile anche a limitare il rischio di recidiva in pazienti che hanno già sostenuto la chirurgia. Si tratta di terapie che tengono sotto controllo i sintomi, garantendo un miglioramento della qualità della vita. Abitualmente vengono utilizzati farmaci a base di progesterone o le associazioni estroprogestiniche (pillola anticoncezionale). Questi farmaci possono essere utilizzati per un tempo molto lungo ed eliminano la sintomatologia dolorosa.

Terapie mediche più costose e di utilizzo più limitato vengono prescritte al bisogno dallo specialista.

ENDOMETRIOSI E CHIRURGIA: QUANDO SERVE? Il ricorso alla **chirurgia** deve essere valutato sempre molto attentamente e le indicazioni oggi sono quelle di sottoporre a intervento chirurgico solo quei casi in cui non ci sono alternative. La chirurgia infatti (a maggior ragione quando non eseguita in modo corretto) può portare alla diminuzione del potenziale riproduttivo della donna per una riduzione della sua riserva ovarica. Infatti, durante l'asportazione del tessuto endometrioso, spesso si danneggiano anche i tessuti sani, diminuendo per esempio, il numero degli ovociti presenti nell'ovaio operato o creando alterazioni nella vascolarizzazione d'organo con conseguente diminuzione della sua funzione.

La tecnica chirurgica considerata il gold standard per l'endometriosi è la **laparoscopia**, che deve essere sempre però eseguita da chirurghi esperti, che abbiano a cuore la salute riproduttiva della donna e che utilizzino modalità chirurgiche corrette (per esempio l'asportazione di una cisti ovarica mediante l'identificazione del suo piano di clivaggio e il successivo stripping, ossia l'asportazione della sola capsula della cisti – nonché l'utilizzazione di tecniche di controllo dell'emostasi, ossia dei sanguinamenti, non troppo pesanti).

In conclusione, l'endometriosi è una patologia tipica dell'età fertile, la cui presenza deve sempre essere sospettata in presenza di una determinata sintomatologia. La diagnosi deve essere il più possibile precoce, per evitare problematiche future, che possono diminuire la qualità della vita della donna e le sue capacità riproduttive.

La **gestione della patologia** deve sempre essere affidata allo **specialista**, che deciderà l'iter diagnostico e terapeutico in modo personalizzato. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE

COSA SUCCEDDE 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*)



PREVENZIONE E SALUTE**ALOPECIA AREATA: I SINTOMI E LA CURA**

L'alopecia areata è un disturbo relativamente comune che può colpire sia maschi che femmine, con una maggiore incidenza nell'infanzia e nell'adolescenza.

Si tratta di una **patologia autoimmune**, in cui il sistema immunitario attacca i follicoli piliferi, causando la perdita di capelli a chiazze. Si tratta di un'alopecia non-cicatrizziale che presenta quindi un potenziale di risoluzione totale. In alcuni casi, l'alopecia areata è associata ad altre malattie autoimmuni, come le **disfunzioni tiroidee**, la **dermatite atopica** e la **vitiligine**. Inoltre, la familiarità gioca un ruolo importante, con una predisposizione genetica osservata in diversi pazienti.



Ne parliamo con il dr **M. Valenti**, specialista in Dermatologia - IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

QUALI SONO I SINTOMI DELL'ALOPECIA AREATA?

L'alopecia areata si manifesta con la **caduta improvvisa di capelli a chiazze tondeggianti**, spesso con capelli più corti e spezzati ai margini delle zone colpite.

A seconda della gravità e dell'estensione, si distinguono diverse forme:

- **Alopecia areata totale**: perdita completa dei capelli sul cuoio capelluto.
- **Alopecia ofiasica**: interessa i lati e la parte posteriore della testa.
- **Alopecia ofiasica inversa**: colpisce prevalentemente la parte superiore della testa.
- **Alopecia universale** (rara): perdita totale dei peli su tutto il corpo.

Oltre alla perdita di capelli, la malattia può coinvolgere anche la **barba** e le **unghie**, causando fragilità, irregolarità e alterazioni della superficie ungueale.

DIAGNOSI DELL'ALOPECIA AREATA: LA VISITA TRICOLOGICA

Per diagnosticare l'alopecia areata è fondamentale una **visita tricologica specialistica**. Il dermatologo raccoglie innanzitutto l'anamnesi del paziente, valutando la storia clinica, la familiarità e gli eventuali sintomi associati.

Successivamente, viene eseguito un **esame clinico e tricoscopico** del cuoio capelluto. La **tricoscopia**, una tecnica non invasiva e indolore, consente di analizzare i follicoli piliferi in dettaglio grazie a un **dermatoscopio**, permettendo di valutare l'attività della malattia e monitorare la risposta ai trattamenti nel tempo. Possono inoltre essere necessari ulteriori test diagnostici, tra cui:

- **Pull test**: verifica la facilità di distacco dei capelli.
- **Esami ematochimici**: valutano la funzione tiroidea, il profilo immunitario e possibili carenze nutrizionali.

COME SI CURA L'ALOPECIA AREATA? Il trattamento varia in base all'età, all'estensione della patologia e all'attività della malattia. **Una diagnosi precoce è cruciale**: intervenire tempestivamente aumenta l'efficacia della terapia e riduce il rischio di progressione. Le opzioni terapeutiche includono:

- **Inibitori di JAK (Jak inhibitors)**: farmaci innovativi che modulano l'infiammazione e stimolano la ricrescita di capelli, sopracciglia e ciglia in una percentuale significativa di pazienti.
- **Corticosteroidi**: somministrati per via locale (creme o lozioni), orale o tramite **microiniezioni sottocutanee** nelle zone colpite.
- **Altri farmaci topici**: come il **minoxidil**, utilizzato per stimolare la crescita dei capelli.

Per chi desidera migliorare l'aspetto estetico durante il trattamento, esistono soluzioni di **camouflage** come **parrucche**, **foulard** e **make-up specifico**. L'alopecia areata ha un decorso **imprevedibile**: in alcuni casi si verifica una **remissione spontanea**, mentre in altri può essere necessario un trattamento a lungo termine. (*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
Pomigliano	FT/PT	328 662 7954	26 Marzo
Napoli Scampia	FT/PT	335 549 9705	26 Marzo
Pomigliano Parafarmacia	FT/PT	info@inparafarmacia.it	26 Marzo
Frattamaggiore	FT/PT	338 784 0156	26 Marzo
Varcaturò	FT/PT	351 887 1195	11 Marzo
Giugliano			
Poggiomarino	FT/PT	333 634 4539	11 Marzo
Portici	FT/PT	081 776 30 74	03 Marzo
S. Antimo	FT/PT	345 111 6017	03 Marzo
Casoria	FT/PT	339 675 7995	03 Marzo
Boscotrecase	FT/PT	g.romano45@alice.it	21 Febbraio
Torre del Greco	FT/PT	366 108 5904	21 Febbraio
Napoli	FT/PT	333 100 4446	21 Febbraio
Licola	FT/PT	334 703 5964	10 Febbraio
Casoria	FT/PT	333 935 1342	10 Febbraio
Pozzuoli	FT/PT	335 818 7336	10 Febbraio
Napoli Miano (Parafarmacia)	FT/PT	340 300 3405	10 Febbraio
Pozzuoli	FT/PT	327 938 4821	10 Febbraio

ORDINE: Calendario Corsi ECM – Sessione PRIMAVERILE

Data	Argomento	Relatore	Crediti ECM
Mese di APRILE			
<i>Giovedì 3 Aprile</i> h. 21.00	Intelligenza Artificiale in Farmacia	-----	In accreditamento
<i>Lunedì 7 Aprile</i> h. 21.00	Servizi di Telemedicina in Farmacia: esami cardiologici – interpretazione dei dati	<i>M. Santomauro A. Guarino</i>	In accreditamento
<i>Lunedì 14 Aprile</i> h. 21.00	Medicazioni avanzate in Farmacia	<i>Osp. Cardarelli</i>	In accreditamento
<i>Mercoledì 16 Aprile</i> h. 21.00	La Malattia Venosa: Strategie di primo soccorso in Farmacia	<i>Francesca Mosella</i>	10 FAD
<i>Lunedì 28 Aprile</i> h. 21.00	Comunicazione Efficacia in Farmacia	<i>N. Mancini</i>	In accreditamento
Mese di MAGGIO			
<i>Lunedì 5 Maggio</i> h. 21.00	Piccole Patologie in dermatologia e danni da raggi UV	<i>G. Argenziano C. Giorgio</i>	In accreditamento
<i>Lunedì 12 Maggio</i> h. 21.00	Medicina di Precisione e di Genere: Ruolo del Farmacista	<i>A. Maffettone B. Politi</i>	In accreditamento
<i>Giovedì 22 Maggio</i> h. 21.00	Sintomatologie Gastrointestinali Consigli Pratici – Ruolo del Farmacista	<i>G. Nardone</i>	In accreditamento
<i>Lunedì 19 Maggio</i> h. 21.00	Valutazione delle Interazioni Farmaco-Farmaco nel Pz Politerapico	-----	In accreditamento
<i>Lunedì 26 Maggio</i> h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA-1	<i>S. Serao Creazzola E. Granata; Venturelli</i>	In accreditamento
<i>Martedì 27 Maggio</i> h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 2 Nord	<i>M. Fusco E. D'Ambrosio</i>	In accreditamento
<i>Mercoledì 28 Maggio</i> h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 3 Sud	<i>E. Nava C. Mancaniello; R. Menna</i>	In accreditamento

ORDINE: progetto ELDERCARE 2024/2025

Giornate geriatriche di prevenzione

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato la II Ediz. del progetto **Eldercare**.

L'obiettivo delle giornate geriatriche di prevenzione è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita ha detto il presidente **Vincenzo Santagada** promotore insieme a **Raffaele Marzano**.



"ELDERCARE"
Giornate geriatriche di prevenzione
In Italia: oltre un milione di soggetti affetti da demenza (circa 600 mila con demenza di Alzheimer)

Le demenze rappresentano la quarta causa di morte negli ultrasessantacinquenni dei paesi occidentali e il 60% di tutti i casi di demenza è rappresentato dalla Demenza di Alzheimer

La demenza di Alzheimer e, in minor misura, la demenza vascolare sono le principali cause di declino cognitivo correlato all'età.

L'obiettivo delle giornate geriatriche "Eldercare" è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare, e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita.

Si ringrazia per la collaborazione:

PIAM, DOMUS PETRI, MEDISOL

Di seguito il **calendario**

12 ottobre	<i>Farmacia S. Caterina</i>	Caivano	1 Marzo	<i>Farmacia Elifani</i>	Meta
19 ottobre	<i>Farmacia Cirino</i>	Mugnano	8 Marzo	<i>Farmacia Cifariello</i>	Napoli
9 novembre	<i>Farmacia Morrica</i>	Marano	15 Marzo	<i>Farmacia Visconti</i>	Nola
16 novembre	<i>Farmacia del Corso</i>	Frattamaggiore	22 Marzo	<i>Farmacia La Flora</i>	Casalnuovo
23 novembre	<i>Farmacia Procaccini</i>	Napoli	29 Marzo	Farmacia Cannone	Napoli
30 novembre	<i>Farmacia Associate</i>	Afragola	5 Aprile	<i>Farmacia Nocerino</i>	Carbonara
7 Dicembre	<i>Farmacia Guacci</i>	Castellammare	12 Aprile	<i>Farmacia dello Iacovo</i>	Napoli
14 Dicembre	<i>Farmacia Improta</i>	Villaricca	3 Maggio	<i>Farmacia Terranova</i>	Napoli
21 Dicembre	<i>Farmacia Zaccariello</i>	Pozzuoli	10 Maggio	<i>Farmacia Brignola</i>	Giugliano
11 Gennaio 25	<i>Farmacia Pezzullo</i>	Qualiano	17 Maggio	<i>Farmacia Iorio</i>	Napoli
18 Gennaio	<i>Farmacia Stabile</i>	Napoli	24 Maggio	<i>Farmacia Salvati</i>	Napoli
25 Gennaio	<i>Farmacia Palagianò</i>	S. Agnello	31 Maggio	<i>Farmacia Verdi</i>	Giugliano
1 Febbraio	<i>Farmacia Cantone</i>	Arzano	7 Giugno	<i>Farmacia Di Maggio</i>	S. Antonio
8 Febbraio	<i>Farmacia Maluvia</i>	Pozzuoli	14 Giugno	<i>Farmacia Cozzolino</i>	Casoria
15 Febbraio	<i>Farmacia Carraturo</i>	Napoli	21 Giugno	<i>Farmacia Cozzolino</i>	Ercolano
22 Febbraio	<i>Farmacia Petrone</i>	Napoli			