



AVVISO

Ordine

1. ORDINE: Progetto “Un Farmaco per tutti”;
2. Ordine: assistenza legale gratuita, sussidio di solidarietà

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. MAGNESIO, lo sai che assumerlo 7 giorni prima del ciclo evita il mal di testa?
4. Sindrome di brugada: descritto il meccanismo che (forse) ha ucciso Davide Astori



Prevenzione e Salute

5. Fitness and Fatness: meglio grassi e in forma o magri ma poco allenati?
6. “Cefalea a grappolo: le donne sono più a rischio a primavera”, vero o falso?



Meteo Napoli

Giovedì 12 Aprile

• Variabile

Minima: 12° C

Massima: 22° C

Umidità:

Mattina = 57%

Pomeriggio = 54%

Proverbio di oggi.....

Pur'e mmure tènono 'e rrecchie.

MAGNESIO, lo sai che assumerlo 7 giorni prima del ciclo evita il mal di testa?

Tra i vari sintomi e disagi della sindrome premestruale, uno dei più fastidiosi è proprio il mal di testa da ciclo.

Tuttavia – spiega il dottor [Vincenzo Tullo](#), specialista neurologo e responsabile dell'ambulatorio sulle cefalee di Humanitas –, il mal di testa prima del ciclo può essere alleviato con l'assunzione, una **settimana prima del ciclo**, di un prezioso sale minerale, il **magnesio**. Il pidolato di magnesio, ovvero un sale di magnesio che favorisce l'ingresso del magnesio all'interno della cellula dove più serve, migliora l'umore, stimola la trasmissione degli impulsi nervosi e la contrazione dei muscoli. Per godere dei suoi benefici, il magnesio va assunto a partire da una settimana prima dell'inizio del ciclo mestruale, fino al suo termine. L'assunzione del magnesio è così efficace da rientrare nelle terapie preventive per alleviare i sintomi della sindrome premestruale.



Oltre al magnesio, anche l'assunzione di un analgesico della famiglia dei triptani a partire da 4-5 giorni prima dell'inizio del ciclo fa parte della strategia terapeutica preventiva per i sintomi della sindrome premestruale. In caso di cefalee premestruali, si può anche adottare la terapia sintomatica: in questo caso, i sintomi vengono curati nel momento in cui si manifestano.

La terapia sintomatica prevede l'assunzione di **Paracetamolo**, **antinfiammatori non steroidei** e **triptani**. Quest'ultimi farmaci agiscono sulla serotonina, comunemente chiamata “ormone della felicità”. Anche queste sono soluzioni efficaci e conferiscono un rapido sollievo.

Tuttavia, se il mal di testa persiste, è molto intenso e le soluzioni precedentemente elencate non mostrano nessun effetto benefico, è importante rivolgersi ad uno specialista ed effettuare una visita neurologica per trovare una terapia adatta e recuperare il benessere. (*Salute, Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE

FITNESS AND FATNESS: MEGLIO GRASSI e in FORMA o MAGRI ma poco ALLENATI?

Alcuni studi dicono che i sovrappeso vivono più a lungo dei normopeso che, ad esempio, fumano. Ciò non toglie che sia meglio smaltire i chili di troppo

E se fosse vero che «**grasso è bello**»?

- ❖ Alcune ricerche sembrano suggerire che essere obesi non sia per forza una condanna.

I primi dati a mettere in dubbio l'assioma per cui la «ciccia» è sempre negativa risalgono a uno studio pubblicato sul *Journal of the American Medical Association (Jama)* una trentina di anni fa, che dimostrò come avere una funzionalità cardiorespiratoria ottimale contasse molto di più del peso nel determinare il destino:

- ❖ in sostanza, si osservò che **le persone con una buona fitness vivevano di più rispetto a chi era meno in forma**, a prescindere da fattori come il fumo o il peso.

Risultati confermati da una revisione su 10 studi condotti nei decenni successivi su circa 93 mila persone:

- ✓ quando la ***fitness è scarsa la mortalità cresce sempre***,
- ✓ invece chi è in buona forma è più protetto indipendentemente **dall'indice di massa corporea (BMI)**.

PIÙ IMPORTANTE MISURARE GIRO VITA E MUSCOLI

Possiamo allora permetterci di ignorare il BMI?

Meglio frenare gli entusiasmi, nessun via libera all'aumento di peso indiscriminato, come spiega Ferruccio Santini, docente di Endocrinologia all'Università di Pisa:

«**L'indice di massa corporea** è un parametro che può servire negli studi di popolazione, ma a livello del singolo individuo ha poco significato.

Non dice infatti nulla della proporzione del grasso rispetto alla massa muscolare, né di come sia distribuito: non tutto fa male infatti, quello dannoso è il grasso viscerale attorno agli organi, responsabile della pancia.

La **misura del girovita**, quindi, sarebbe già più indicativa:

- ✓ **un uomo con gambe e braccia fini ma la pancia grossa può avere un indice di massa corporea basso ma il suo rischio cardiovascolare è sicuramente alto**.

«Pure la quantità relativa di grasso e muscoli fa la differenza.

Il muscolo produce ormoni favorevoli per lo stato di salute generale e una buona massa muscolare si associa a un miglioramento della qualità e della durata di vita: non c'è quindi contraddizione fra i dati raccolti negli ultimi anni e il concetto che i chili di troppo fanno male, il grado di fitness è sicuramente un indicatore delle condizioni del singolo più valido rispetto all'indice di massa corporea».



IL «TOCCASANA» PER TUTTI

Fare esercizio fisico è perciò il modo migliore per prevenire l'obesità e pure per riportare indietro l'ago della bilancia: non a caso, infatti, solo chi dimagrisce facendo sport ha una buona probabilità di non recuperare i chili persi.

«Vale anche per gli obesi, proprio perché a prescindere dall'indice di massa corporea allenare i muscoli protegge la salute - continua Santini -.

Nei casi più estremi servono esercizi adattati, ma chiunque deve muoversi perché più ci si allena, più diminuisce il grasso interno che fa più male».

Nessuna incongruenza allora, fare esercizio è l'unico elisir di lunga vita: tra l'altro dati raccolti su oltre 14 mila uomini confermano che con l'andare degli anni conta di più premurarsi di restare attivi che impedire un modesto aumento di peso.

IL PARADOSSO DELLA SOPRAVVIVENZA

Ma come la mettiamo col paradosso dell'obesità, secondo cui esisterebbe una sorta di obesità «metabolicamente sana», in cui accanto ai chili di troppo non ci sarebbero ipertensione, diabete o alterazioni dei lipidi nel sangue?

Alcuni studi poi hanno segnalato che **essere sovrappeso od obesi migliorerebbe la sopravvivenza rispetto a chi è normopeso, perfino in pazienti con problemi cardiovascolari: possibile?**

Fermo restando l'effetto protettivo della forma fisica (non valutato da molte delle indagini che sostengono l'esistenza del paradosso), Santini fa notare che «per molte patologie, dai tumori alle infezioni, essere magri è uno svantaggio perché si hanno meno risorse fisiche e nelle fasi terminali si muore prima.

Chi ha le "riserve" di energia del sovrappeso vive un po' più a lungo, ma il gioco non vale la candela perché in linea generale l'effetto dei chili di troppo è sempre di accorciare l'aspettativa di vita».

«Di fronte a una malattia molto grave è possibile che l'obeso viva un po' di più: anche chi ha uno scompenso cardiaco tende a perdere peso e quindi un paziente che in partenza non abbia chili di troppo potrebbe sopravvivere meno di chi ha tanti grassi a cui poter attingere pure per far funzionare il cuore conferma Paolo Sbraccia, direttore del Centro per la Cura dell'Obesità al Policlinico Tor Vergata di Roma. Tutto ciò però non deve assolutamente servire a far passare un messaggio fuorviante: per un minimo vantaggio in una fase terminale di vita non si può rischiare di dover convivere con una malattia, l'obesità, che è responsabile di un notevole aumento della disabilità e del rischio di ammalarsi, dimostrati al di là di ogni dubbio».

L'UNICA CERTEZZA

Lo conferma un'indagine pubblicata nelle scorse settimane su *JAMA Cardiology* per la quale sono state seguite quasi 200 mila persone, con dati raccolti nell'arco di 50 anni:

❖ **chi è sovrappeso od obeso ha un'aspettativa di vita inferiore e soprattutto sviluppa prima le malattie cardiovascolari, condannandosi a vivere più a lungo da malato.**

Le donne, poi, sembrano più fragili di fronte ai danni dei chili di troppo: basta già un modesto sovrappeso ad accorciarne l'aspettativa di vita.

Gli obesi senza parametri sballati, quindi, o sono un'eccezione che conferma la regola o prima o poi avranno qualche guaio. «Il paradosso dell'obesità è un equivoco che ha creato parecchi danni - ha osservato l'autore, Sadiya Khan della *Northwestern University* -.

Perdere peso riduce la probabilità di moltissime malattie.

Si vive meglio e più a lungo da magri». (Salute, Corriere)



SCIENZA E SALUTE

SINDROME DI BRUGADA: DESCRITTO IL MECCANISMO CHE (FORSE) HA UCCISO DAVIDE ASTORI



È una malattia rara del cuore: scoperto che l'anomalia genetica è presente nei soggetti fin dalla nascita anche se gli esami non la evidenziano. È una delle bradiaritmie per cui potrebbe essere morto Davide Astori

Il "difetto" che provoca la "**sindrome di Brugada**", una malattia rara del cuore che può causare la morte improvvisa in giovani altrimenti considerati sani, è presente sin dall'infanzia nei soggetti che ne sono colpiti. Lo ha mostrato uno studio dell'Irccs Policlinico San Donato di Milano, appena pubblicato sulla rivista *Journal of the American College of Cardiology*, che descrive per la prima volta **l'anomalia elettrica alla base della fibrillazione ventricolare della sindrome rara**.

COME AVVIENE LA MORTE IMPROVVISA

Normalmente, la diagnosi di tale malattia si effettua mediante un **elettrocardiogramma** che viene eseguito spesso per caso, oppure in corso di screening cardiologico quando si verifica una morte improvvisa in un familiare.

L'anomalia è quindi presente sin dalla nascita sulla **superficie epicardica del ventricolo destro** e il rischio di sviluppare aritmie ventricolari potenzialmente fatali è presente per tutto l'arco della vita.

«Sono stati arruolati sia pazienti sopravvissuti a un arresto cardiaco sia pazienti con sintomi sfumati.

Ciò che può accadere durante la vita di questi pazienti è stato simulato:

- ❖ **cellule dormienti che all'improvviso durante la febbre o dopo pasto abbondante o durante il sonno, possono "esplodere"** generando la **completa paralisi elettrica del cuore** con conseguente arresto e morte improvvisa.

Questo studio dimostra che i sintomi e l'elettrocardiogramma non sono sufficienti, da soli, a identificare i pazienti a rischio, poiché spesso il primo sintomo può essere la stessa morte e, in circa i 2/3 dei casi, l'elettrocardiogramma è completamente normale».

POSSIBILI INTERVENTI

Le anomalie variano in estensione e distribuzione in ogni paziente, caratterizzandone il rischio di morte improvvisa che a questo punto dipende sia dalla dimensione del substrato elettrico anomalo, sia dal grado di compromissione dei canali del sodio delle cellule che lo compongono.

Nello studio è stato dimostrato che è sufficiente un'area anomala di 4 cm quadrati per sviluppare un'aritmia potenzialmente letale. «Abbiamo evidenziato la possibilità di eliminare quelle isole di tessuto elettricamente anomale - spiega ancora il professor Pappone - **utilizzando delle onde di radiofrequenza di breve durata**, con lo scopo di riportare quelle cellule a un corretto funzionamento elettrico.

Fino ad ora, 350 pazienti sono stati sottoposti a tale procedura, mostrando la completa normalizzazione dell'elettrocardiogramma. Inoltre, nessuno di loro ha presentato alcun sintomo o aritmie ventricolari».

LE BRADIARITMIE: Ogni anno, la morte improvvisa colpisce circa 400mila individui in Europa. Si ritiene che circa 1/3 di queste morti possa essere determinato da aritmie ventricolari generate da anomalie genetiche, come la "**sindrome di Brugada**". Questa patologia è una **malattia rara ereditaria** classificata come bradiaritmia: sono aritmie che si caratterizzano per un disturbo nella formazione o nella conduzione dell'impulso elettrico del cuore. «*Le aritmie lente possono essere causate da molti tipi di malattie legate alla trasmissione dell'impulso cardiaco: cardiomiopatie, oppure malattie genetiche come la laminopatia o la "sindrome di Brugada" dove le aritmie insorgono soprattutto durante il sonno*». *In particolare, chi soffre della "sindrome di Brugada" ha un cuore apparentemente sano e la condizione può restare asintomatica per tutta la vita ed è molto difficile da diagnosticare. (Salute, Corriere)*

PREVENZIONE E SALUTE

“CEFALEA A GRAPPOLO: LE DONNE SONO PIÙ A RISCHIO A PRIMAVERA”, VERO O FALSO?

*Quando si parla di **cefalea**, sembra che siano sempre e solo le **donne** ad esserne colpite e lamentarne il dolore, specie a **primavera** e in **autunno**. E questo, nell'opinione generale, vale anche per la **cefalea a grappolo**. Vero o falso?*

Risponde il dottor [Vincenzo Tullo](#), specialista neurologo e responsabile dell'ambulatorio sulle cefalee di Humanitas.

“**FALSO**. Nel caso della cefalea a grappolo, una forma particolare di mal di testa che compare soprattutto in primavera e autunno, sono gli uomini ad esserne maggiormente colpiti – spiega l'esperto -.

Non si sa ancora perché questo tipo di mal di testa colpisca gli uomini 3-4 volte più delle donne, ma sappiamo che si manifesta attraverso un dolore molto intenso, che dura dai 5 ai 180 minuti.



Gli attacchi possono comparire con molta variabilità, da una volta ogni due giorni o persino otto volte al giorno. Il dolore è talmente intenso che nemmeno sdraiandosi si riesce a trovare sollievo.

La cefalea a grappolo, talvolta, può essere accompagnata anche da altri disturbi, come congestione nasale, lacrimazione, sudorazione.

La comparsa dei sintomi della cefalea a grappolo avviene generalmente con i cambi di stagione, in particolare all'arrivo della primavera e dell'autunno.

Il legame tra cefalea e cambio stagionale è dovuto al fatto che il dolore nasce dall'attivazione di alcune aree cerebrali tra cui l'ipotalamo e il nucleo sopra-chiasmatico.

Di fatto, l'ipotalamo è una zona del cervello estremamente sensibile ai cambiamenti dei ritmi circadiani, ovvero i ritmi naturali legati anche alle variazioni atmosferiche, che si verificano proprio con il passaggio da una stagione all'altra.

Per chi è affetto da cefalea a grappolo è molto importante evitare alcuni fattori peggiorativi durante il periodo attivo:

- **alcol, fumo, inalanti, altitudini elevate, sonno pomeridiano e farmaci vasodilatatori.**

Inoltre all'esordio del grappolo va iniziata precocemente la terapia preventiva al fine di ridurre al minimo il numero delle crisi e la loro intensità.

Per risolvere il fastidioso problema della cefalea a grappolo, il consiglio è di rivolgersi subito ad un esperto. Infatti, se curata in tempo, si eviterà che la cefalea diventi un disturbo cronico. Le cure possono essere sia farmacologiche che chirurgiche.”


(Salute, Humanitas)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



L'ENPAF incontra l'ORDINE - Venerdì 13 Aprile

DATA	TITOLO	NOTE
Venerdì 13 Aprile ore 10.00 - 18.00	<p><u>L'ENPAF incontra l' ORDINE:</u></p> <p>A partire dalle ore 10:00 e fino alle 18:00 saranno presenti i funzionari dell'<i>Enpaf</i> per fornire ASSISTENZA a tutti i Colleghi che intervorranno dando loro delucidazioni in merito alle proprie posizioni Contributive e Previdenziali</p>	<u>Sede Ordine</u>
Venerdì 13 Aprile ore 21.00	<p><u>Corso ECM :</u></p> <p>“PREVIDENZA e ASSISTENZA del FARMACISTA: NOVITÀ”</p> <p>Intervorranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dr <i>Emilio Croce</i> – Presidente ENPAF ❖ Dr <i>Paolo Savigni</i> – V. Presidente ENPAF ❖ Dr <i>Marco Lazzaro</i> – Direttore Generale ENPAF ❖ Dr <i>Pasquale Imperatore</i> – Consigliere ❖ Dr <i>Romeo Salvi</i> – Collegio dei Sindaci 	

ORDINE:

IN RISCOSSIONE LA QUOTA SOCIALE 2018

E' in riscossione la quota sociale 2018 di EURO 150,00 di cui Euro 108,20 per l'Ordine e Euro 41,80 per la FOFI.

**GLI ISCRITTI CHE NON HANNO ANCORA RICEVUTO
L'AVVISO DI PAGAMENTO,
POSSONO SCARICARLO dal sito dell'Ordine
INSERENDO IL PROPRIO CODICE FISCALE**

al seguente link:

<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/ordineNuovo/news/1381-quota-sociale-2018>

ORDINE: Progetto “Un FARMACO per TUTTI”: FARMACI DONATI IN BURKINA FASO

I progetti hanno come obiettivo quello di contrastare la povertà sanitaria sia mediante l'utilizzo di farmaci e di prodotti diversi dai farmaci come presidi medico chirurgici o integratori e dispositivi medici non ancora scaduti provenienti da donazione spontanea da parte di cittadini.

Consegnati i farmaci raccolti attraverso il progetto alla Congregazione delle Suore “Vittime Espiatrici di Gesù Sacramentato”.

I farmaci sono stati inviati con un **container** in una missione fondata in Africa, in **Burkina Faso** nella *diocesi di Tenkodogo*. Le suore operano in questa missione fornendo aiuto alla popolazione distribuendo farmaci e dispositivi medici alle scuole, ai villaggi e all'*Ospedale di Tenkodogo*.



ORDINE: PHARMA CAMPUS – FINITI I LAVORI

Cala il sipario sull'edizione 2018 del Capri Campus patrocinato dall'Ordine

Capri Finiti i lavori del Campus durato quattro giorni. Esperti a confronto e già al lavoro per l'edizione 2019

Medicina e nuove frontiere, l'«università» all'aperto

Mariano Della Corte

CAPRI. Cala oggi il sipario sull'edizione 2018 del Capri Campus, quattro giorni di confronto fra tanti professionisti delle discipline mediche, tra cui farmacisti, pneumologi, allergologi e pediatri, ricercatori e specialisti di vari settori, che già hanno trovato nuovi spunti di confronto per l'edizione 2019. Nel primo week end di aprile, Capri è diventata, grazie ai Campus organizzati da Marianna Vertecchi, manager del turismo, Chief Executive della Capri Med, una vera e propria università all'aperto dove si sono tenute lezioni scientifiche e confronti innovativi tra specialisti su scelte future da prendere nei vari settori e branche della medicina.

L'evento che ha ufficialmente aperto la stagione primaverile dell'isola di Capri, è stato accompagnato da un clima mite e piacevole, che ha permesso ai medici e professori del Campus di godere anche delle bellezze



te dai lavori congressuali. L'evento di quest'anno ha visto protagonisti Vincenzo Santagada, presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Napoli e il responsabile scientifico del Pharma Campus Raffaele Marzano che hanno fatto da moderatori in numerosi interventi. Molti i medici e farmacisti intervenuti nel corso del Pharma Campus Capri affollato di medici, specialisti e dottori in farmacia. Ieri l'attenzione dei medici e relatori del Campus è stata focalizzata sui temi legati alle nuove tecnolo-

gie, come l'utilizzo del web e dei social media anche nella professione del farmacista, durante la sessione di lavori coordinati da Fabio Ricci.

Contemporaneamente nel Campus dedicato alla bronco-pneumo allergologia pediatrica, coordinato da Catello Romano, si è parlato di prevenzione in allergologia e di terapie per la cura della rinite e dell'asma, e anche di nutrigenetica e fitoterapia in allergologia, trattando anche di immunoterapia e di preparazione di estratti allergenici. Di lato,

nella Sala Donna Lucia del Grand Hotel Quisisana altre tematiche importanti nei lavori del Campus, coordinati da Federico Spandonaro, Farmacoeconomista dell'università degli Studi di Roma Tor Vergata. A conclusione delle giornate capresi del Campus 2018 i medici e gli organizzatori si sono dati appuntamento a Capri nella primavera del 2019 per sviluppare le molteplici nuove tematiche emerse in questa edizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

