



AVVISO

Ordine

1. Ordine: Caduceo d'Oro 2019
2. Ordine : ENPAF

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Perché il diabete colpisce i piedi?
4. Frutta, prima o dopo i pasti?
Se abbondanti, meglio dopo
5. Melanoma, arriva una terapia di precisione che previene le ricadute.



Prevenzione e Salute

6. Frutta secca: quanta se ne deve mangiare?



www.farmaciacentrosalute.it

Proverbio di oggi.....

'A scopa nova scopa buono sulo tre gghiùrne.

PERCHÉ IL DIABETE COLPISCE I PIEDI?

Il diabete colpisce i piedi a causa di due patologie, la neuropatia e l'arteriopatia, che insorgono come complicanza del diabete

– spiega il dr Giacomo Clerici, responsabile del Centro del Piede diabetico e per la prevenzione delle amputazioni di Humanitas Gavazzeni Bergamo.

La **neuropatia** è responsabile di ridotta sensibilità e alterata anatomia del piede che provocano anche una modificazione del passo.

Nel paziente diabetico affetto da neuropatia, possono comparire ulcerazioni sulla pianta del piede.

Invece, se il paziente è affetto da arteriopatia, le ulcerazioni possono essere presenti su tutta la superficie del piede, e non solo sulla pianta, a causa di una riduzione del flusso di sangue che arriva al piede dovuta a ostruzioni o stenosi delle arterie che vanno agli arti inferiori.

La causa delle ulcerazioni, in questo caso, è definita ischemica.

Prima della formazione dell'ulcera, in genere ma non sempre, il paziente diabetico potrebbe avvertire formicolio agli arti inferiori, in caso soffre di neuropatia, e *dolore ai polpacci*, soprattutto mentre si cammina, in caso di arteriopatia, ma non sono rari i casi in cui non sono presenti sintomi.

Per questo motivo, il **paziente diabetico affetto da neuropatia o arteriopatia** dovrebbe

- ✓ *controllare ogni giorno la pelle dei piedi per verificare che non siano presenti lesioni,*
- ✓ *prendersi cura dei piedi dall'igiene alla pedicure tagliando le unghie ed eliminando calli,*
- ✓ *oltre a usare scarpe o plantari specifici per diabetici e non dimenticarsi di farsi controllare a distanza di pochi mesi in un centro specifico.*

(Salute, Humanitas)

Tipologie di neuropatia diabetica:

Neuropatia prossimale: 1
colpisce i nervi di gambe, cosce e glutei.

Neuropatia periferica: 2
colpisce i nervi di gambe, mani, braccia e piedi.

Neuropatia autonoma: 3
colpisce i nervi di intestino, cuore, polmoni, vescica, occhi.

Neuropatia focale: 4
può colpire qualsiasi nervo del corpo.



SCIENZA E SALUTE**FRUTTA, PRIMA O DOPO I PASTI?
SE ABBONDANTI, MEGLIO DOPO**

La **frutta** non dovrebbe mai mancare in una dieta sana ed equilibrata, quella che gli specialisti raccomandano per la prevenzione di diverse patologie e per promuovere il benessere generale.

Ma qual è il momento migliore per consumarla?**Vicino o lontana dai pasti, a stomaco pieno o a stomaco vuoto?**

Ecco una prima risposta:

- **dopo** un **pasto** particolarmente pesante la **frutta** può diventare una sorta di “pompiere” per l’organismo perché va a “spegnere” lo stress metabolico.

L’indicazione da una ricerca pubblicata sulla rivista scientifica *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders – Drug Targets*.

Il merito di quest’azione di contrasto sarebbe propria dei **polifenoli** della **frutta** e dei suoi derivati, come i succhi di **frutta**.

I polifenoli sono sostanze antiossidanti e antinfiammatorie che difendono dall’azione dei radicali liberi e di altre molecole che favoriscono stati infiammatori. Questi “nemici” dell’organismo sono prodotti in grande quantità proprio **dopo** un **pasto** sbilanciato, con cibi molto grassi o ricchi di carboidrati e molto calorici.

Anche gli agrumi neutralizzano lo stress dopo un pasto abbondante

Non è la prima volta che la ricerca scientifica si occupa dei benefici della **frutta dopo** un **pasto** abbondante. Due antiossidanti, la **NARINGINA** e l’**ESPERIDINA** sarebbero in grado di neutralizzare lo stress ossidativo e infiammatorio generato da un **pasto** poco salutare e prevenire i danni a carico dei vasi sanguigni.

«La naringina è un flavonoide contenuta nel pompelmo, nel limone, nelle arance, nelle clementine, nei mandarini e nel cedro.

Questo flavonoide è importante per rafforzare le pareti dei capillari, per depurare il nostro organismo, per favorire la perdita di peso e ha effetti antinfluenzali, miorilassanti, anticancerogeni, epato-protettivi, antiaterogenici».

Quali tipi di frutta potrebbero svolgere meglio questo ruolo contro lo stress postprandiale?

«La **frutta** che meglio svolge un ruolo antiossidante è la **frutta** viola che combatte i radicali liberi responsabili dell’invecchiamento cellulare e delle malattie infiammatorie. Tra questi frutti i mirtilli, le prugne nere, l’uva nera le more e le susine».

Quando è meglio mangiare frutta, prima o dopo i pasti?

«La **frutta** preferibilmente deve essere mangiata prima dei due pasti principali perché le fibre in essa contenute riducono l’assorbimento degli zuccheri semplici e quindi riducono l’indice glicemico dei cibi. Al contrario di quanto spesso viene consigliato nelle diete ipocaloriche, la **frutta** lontano dai pasti stimola la produzione endogena di insulina e quindi stimola la fame invece di ridurla».

(Salute, Humanitas)



PREVENZIONE E SALUTE**FRUTTA SECCA: QUANTA SE NE DEVE MANGIARE?**

Noci, nocciole, datteri e fichi secchi sono ricchi di nutrienti ottimi per la salute. Ma la frutta secca è anche ricca di calorie.

Una nocciolina tira l'altra. Anche un pistacchio tira l'altro.

E una noce. E un'arachide.

Succede così che si comincia e non si riesce più a smettere, soprattutto durante le festività natalizie quando la frutta secca a tavola è una tradizione.

A fine pasto, mentre si guarda un film in compagnia, si gioca a carte o a tombola in famiglia, si mangiucchia qualcosa di "leggero e veloce", e la scelta, spesso, cade sulla frutta secca:

- *arachidi, mandorle, datteri, prugne, albicocche e castagne secche.*

Il nostro alibi sussurra che in fondo è solo frutta, meglio di patatine e dolci vari. E la scienza conferma: la frutta secca è un alimento completo, sano e ricco di nutrienti... ma non privo di grassi e calorie.

CON PARSIMONIA.

«La frutta secca – quella in guscio sia quella essiccata e disidratata – è un'utile fonte di grassi insaturi omega 6 e 3, fibre e altre sostanze, come per esempio i carotenoidi (precursori della vitamina A). Tutte risorse preziose per il nostro organismo», spiega Alessandro Conte, medico e coordinatore di *Dottoremaeveroche*, il sito che la Federazione nazionale dei medici ha voluto per contrastare la diffusione delle bufale in medicina.

Ma come spesso accade, il problema sta nella quantità ingerita. «Non dobbiamo abusarne, perché è molto ricca di calorie», avverte il medico.

«Cento grammi di frutta secca in guscio ne contengono 5-600, quasi l'equivalente di un pasto completo, mentre quella essiccata, a parità di quantità, è 8 volte più calorica del corrispettivo fresco.

Non solo.

La quantità di zuccheri nei prodotti essiccati aumenta, poiché si riduce la componente acquosa e si concentrano gli altri ingredienti.

Senza contare i dolcificanti, aggiunti per rendere i prodotti più palatabili e gustosi».

Così, se mangiare frutta secca tutti i giorni è utile, per via dei nutrienti importanti che contiene, la dose consigliata è poco più di una manciata (20-30 grammi), che si traduce in 20-25 nocciole o 6-7 noci.

BENIFICI MA NON MIRACOLI.

Sulla frutta secca circolano, soprattutto in rete, numerose informazioni che ne esaltano proprietà e benefici; alcune sono il risultato di ricerche scientifiche.

Per esempio, un recente studio pubblicato su *British Medical Journal*, e condotto dall'Università di Harvard (Usa), ha trovato che mangiare noci al posto di altri alimenti, senza variare il totale delle calorie assunte, aiuta a controllare il peso.

«Lo studio si inserisce nella scia di altre ricerche, che già in passato hanno evidenziato una relazione tra il consumo di frutta secca e la riduzione del rischio di sviluppare tumore al colon, diabete e malattie cardiovascolari.

Ma anche se i benefici sono chiari, non dobbiamo pensare che questo alimento sia un toccasana per tutte le malattie o un elisir di longevità», conclude il medico.

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE**MELANOMA, ARRIVA UNA TERAPIA DI PRECISIONE CHE PREVIENE LE RICADUTE**

Nei pazienti con mutazione BRAF e al terzo stadio, dopo la chirurgia disponibile una combinazione che riduce il rischio di ricomparsa del tumore

È disponibile anche in Italia una nuova terapia per le persone con la più letale neoplasia della pelle, il melanoma, maggiormente a rischio di avere ricadute.

Per la maggioranza dei pazienti la diagnosi di melanoma è un grande spavento che si conclude con la guarigione dopo aver eseguito soltanto **l'intervento chirurgico che asporta il tumore.**

C'è una minoranza di malati, però, che lo scopre in una fase più avanzata, quando non ha ancora dato metastasi, ma il rischio che la malattia ricompaia è alto.

Per loro è arrivato nei giorni scorsi il via libera da parte dell'Aifa, che ha approvato la rimborsabilità della combinazione di farmaci **DABRAFENIB** e **TRAMETINIB** come trattamento del melanoma adiuvante.

QUANDO LA CHIRURGIA NON BASTA

In Italia i casi di melanoma sono in continuo aumento. Nel 2019 sono stati stimati 12.300 nuovi casi di melanoma (6.700 negli uomini e 5.600 nelle donne), con un tasso di crescita tra i più elevati: complessivamente, nel corso della vita si ammala un uomo su 66 e una donna su 857.

Per il melanoma individuato in uno stadio precoce, la chirurgia costituisce il trattamento standard ed è associata a una buona prognosi a lungo termine.

A 5 anni dalla diagnosi è vivo il 98 per cento nei pazienti in stadio I e il 90% nei pazienti in stadio II, quando la neoplasia è presente solo nello strato cutaneo, a qualche millimetro in profondità.

Se il tumore invece è progredito ai linfonodi vicini le cose cambiano:

- *i pazienti che, alla diagnosi, presentano malattia allo stadio III (circa il 15% di tutte le nuove diagnosi di melanoma) sono ad alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e sono caratterizzati da una prognosi significativamente peggiore.*

PAZIENTI CON MUTAZIONE DEL GENE BRAF

«Oggi, grazie alla diagnosi precoce e ai progressi della ricerca scientifica possiamo dire di aver riscritto la storia di questa malattia - dice Paola Queirolo, direttore della Divisione Melanoma, Sarcoma e Tumori rari all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano -.

Stiamo vivendo un nuovo capitolo della cura del melanoma, in cui l'avvento della medicina di precisione ha permesso di avere opzioni terapeutiche efficaci anche nella fase adiuvante.

Con la combinazione **dabrafenib/trametinib**, dopo la cronicizzazione della malattia nella fase avanzata (IV stadio), possiamo aumentare la probabilità di guarigione dei pazienti con malattia in fase precoce (stadio III) e con mutazione BRAF che potenzialmente hanno un maggiore rischio di recidiva».

Circa la metà dei malati di melanoma ha una mutazione BRAF e, visto che la combinazione dei due farmaci si è dimostrata efficace nel ridurre notevolmente il rischio che il tumore si ripresenti, l'Aifa ha approvato la rimborsabilità riconoscendone l'innovatività piena.

(Salute, Humanitas)



Cala il rischio di recidive e si allunga la sopravvivenza

«Il trattamento con dabrafenib e trametinib si è dimostrato efficace perché agisce in maniera selettiva “spegnendo” l’attività continuativa della proteina BRAF generata a seguito della mutazione genica, bloccando l’evoluzione del tumore e garantendo un’elevata efficacia e una maggiore aspettativa di vita, nelle fasi più precoci del melanoma, riducendo notevolmente il rischio di recidive - spiega Michele Del Vecchio, responsabile dell’Oncologia Medica Melanomi alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano -.

Le precedenti opzioni terapeutiche approvate, avevano un alto livello di tossicità e scarsi vantaggi in termini di sopravvivenza».

La nuova indicazione come trattamento precauzionale da somministrare dopo la resezione chirurgica nei pazienti ad alto rischio di recidiva si basa sui risultati dello studio COMBI-AD:

rispetto al placebo, la combinazione ha prodotto un miglioramento significativo della sopravvivenza libera da recidiva (59% per la combinazione contro il 40% del placebo), riducendo addirittura del 51% il rischio di recidiva.

E nei pazienti trattati con **dabrafenib/trametinib** il tasso di sopravvivenza globale a 3 anni è stato dell’86% rispetto al 77% del placebo.

Test raccomandato nel melanoma al III stadio

Negli ultimi anni sono stati individuati dei geni che, se mutati, sono responsabili della proliferazione incontrollata delle cellule di melanoma.

«Fra questi il **gene BRAF**, che produce una proteina anomala che non funziona più correttamente inviando un segnale di moltiplicazione alla cellula anche quando non dovrebbe, dando luogo quindi alla replicazione non controllata delle cellule tumorali - dice Giuseppe Palmieri, presidente dell’Intergruppo Melanoma Italiano (IMI), Responsabile Unità di Genetica dei Tumori, ICB-CNR Sassari -.

Per questo nei pazienti ad alto rischio (III stadio) si raccomanda l’esecuzione del test per la determinazione dello stato mutazionale di BRAF:

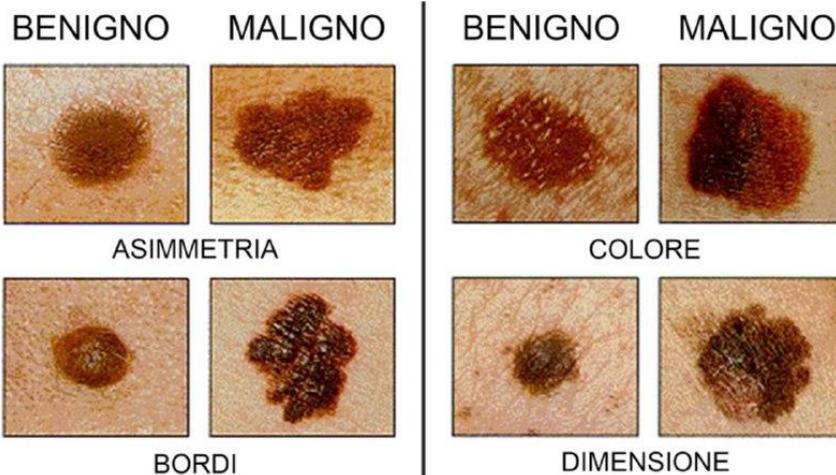
un test di laboratorio, eseguito su un campione di tessuto prelevato tramite biopsia.

È solo sulla base del risultato del test e della valutazione del paziente da parte di un team multidisciplinare che si potrà scegliere la migliore strategia terapeutica per ogni singolo paziente».

Dermatologo, oncologo medico, chirurgo, anatomopatologo, medico di medicina nucleare, radiologo, infermiere specializzato, psicologo sono chiamati, ognuno secondo la sua competenza, a lavorare per la presa in carico complessiva del paziente. «Il dermatologo è il primo specialista di riferimento per identificare il melanoma, monitorare i pazienti a rischio e sensibilizzarli sull’importanza dei controlli periodici - conclude Ignazio Stanganelli, responsabile del Centro di Oncologia dermatologica all’IRCCS Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori e professore Associato Clinica Dermatologica Università di Parma -.

Educazione della popolazione e diagnosi precoce sono gli strumenti più efficaci per riconoscere il prima possibile questo tumore e curarlo di conseguenza». (*Salute, Corriere*)

L' abc dei nei



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 delle Voci Bianche del San Carlo e un ricordo per i Colleghi scomparsi nell’ultimo anno ed alle parole del Presidente **Santagada** il teatro si è alzato in piedi tributando un caloroso applauso.*















CADUCEO D'ORO 2019 - PANEL DEGLI SPONSOR

Lunedì 16 Dicembre, ore 20.00 – Teatro San Carlo di Napoli

Si ringraziano tutte le aziende per la sensibilità avuta nel patrocinare questa cerimonia rivolta alla valorizzazione dell'intera Categoria e rendendo lo sforzo dell'Ordine per nulla oneroso.

CONTRIBUZIONI VOLONTARIE A FAVORE della MANIFESTAZIONE

in collaborazione con



MASTER di II livello GALENICA MAGISTRALE ed OFFICINALE

Scadenza del Bando **15 Gennaio**.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Anno Accademico 2019-2020

MASTER di II livello Galenica Magistrale ed Officinale



Il Master si pone l'obiettivo di formare professionisti:

- esperti nel campo delle preparazioni galeniche magistrali ed officinali operanti nel settore pubblico e/o privato, nelle farmacie e nelle officine autorizzate all'allestimento di formulazioni farmaceutiche, fitoterapiche e/o a valenza salutistica
- esperti che possano svolgere un ruolo di consulenza a livello formulativo, esecutivo e di controllo di qualità delle formulazioni galeniche nel settore farmaceutico e salutistico

Percorso Formativo

Il Master si articola per 1500 ore (60 CFU) tra didattica frontale, esercitazioni di laboratorio, seminari e visite a scopo didattico presso officine farmaceutiche.

Destinatari

Il Master si rivolge ai laureati in Farmacia ed ai laureati in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche (o in possesso di altra laurea afferente alla classe 14 S o LM13 o LM-09 o 9/S ai sensi del DM del 9.7.2009 pubblicato su G.U. n.233 del 7.10.2009) che in relazione a formulazione ed allestimento di:

- preparati magistrali
- galenici officinali multipli
- prodotti salutistici
- medicinali omeopatici

saranno in grado di fornire un prodotto rispondente ai requisiti di qualità, efficacia e sicurezza nel rispetto della normativa vigente e potranno consigliarne le corrette modalità d'impiego.

Sede del corso

Le attività didattiche si svolgeranno presso la sede del Dipartimento di Farmacia utilizzando aule con attrezzature multimediali e laboratori didattici per lo svolgimento di esercitazioni pratiche a posto singolo.

Durata: 1 anno

Numero massimo di partecipanti: 35

Contributo: 2.500 euro



Per informazioni rivolgersi a
Prof.ssa Agnese Miro - Dipartimento di Farmacia
Tel. +39 081 678615 - email: miro@unina.it
Dott.ssa Michela Russo- Dipartimento di Farmacia
Tel. +39 081678658 - email: michela.russo@unina.it

