



AVVISO

Ordine

1. Prevenzione Coronavirus
2. Ordine: iniziative per emergenza da Coronavirus

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Le differenze tra immunoterapia e cart contro i tumori: quali sono?
4. Cuore, l'aspirina è più efficace nella prevenzione di infarti e ictus
5. I misteriosi coaguli di sangue nella covid-19

Prevenzione e Salute

6. Asciugarsi le Mani con il getto d'aria è più igienico di altre modalità. Vero o Falso?
7. La Dieta per la tiroide: dove si trova davvero lo iodio?

Proverbio di oggi.....
E' gghjuto 'mparaviso pe' scagno

Asciugarsi le Mani con il GETTO d'ARIA è più igienico di altre modalità. Vero o Falso?

Spesso nei bagni di un qualsiasi esercizio pubblico, si trova l'asciugatore con il getto d'aria.

questo strumento permette di asciugare le mani con un potente getto d'aria, fredda o calda, in modo da non toccare altre superfici e scongiurare, quindi, il rischio di incappare in germi e batteri. **Ma questi strumenti sono davvero igienici?**



FALSO

The Journal of Hospital Infection ha pubblicato una ricerca relativa alla diffusione batterica nei bagni di tre ospedali. I ricercatori hanno concluso che, in realtà,

- **gli asciugamani a getto d'aria diffondono più batteri e virus** rispetto agli asciugamani di carta usa e getta;

Lo stesso discorso riguarda anche gli apparecchi che si azionano attraverso cellule fotoelettriche, cosa che ha sfatato il mito secondo il quale la diffusione dei germi sarebbe imputabile al tocco dell'apparecchio per accenderlo.

La motivazione è un'altra:

- **le persone, dopo essere andate in bagno, spesso non si lavano le mani nella maniera corretta.**

Quando quindi si asciugano sotto al getto d'aria, i germi presenti sulle mani si disperdono nell'aria e si depositano sulle superfici intorno, creando un effetto "aerosol" che contamina tutto: asciugatori, lavandini, pavimenti.

La temperatura dell'aria dell'asciugatore, poi, fa un'altra importante differenza. Il getto d'aria fredda pare avere una contaminazione di oltre 60 volte maggiore rispetto a quelli che utilizzano aria calda, e questa contaminazione rimane in circolo per molto più tempo. Questo succede perché gli asciugatori a getto freddo rimuovono l'acqua presente sulle mani disperdendola verso l'alto e lateralmente; quelli ad aria calda, invece, provocano un movimento verso il basso, spostando quindi i germi verso il pavimento. Utilizzare gli **asciugamani di carta monouso** è, quindi, una soluzione molto più sicura a livello di contaminazione batterica: queste trasmettono virus circa 1.300 volte in meno rispetto agli essiccatori. (*Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE**La Dieta per la TIROIDE: dove si trova davvero lo IODIO?**

Andare al mare per respirarlo? Si dice così, ma è davvero irrisoria la quantità che evapora dall'acqua. Il minerale si mangia, la fonte principale è il cibo

Pesce e crostacei

Qualcosa di vero, però, nel luogo comune c'è. Lo iodio, dal greco *ioeidés*, violetto, per il colore dei suoi vapori, è apparso in epoche recenti e perciò si è depositato sugli strati superficiali della Terra. Nel tempo, con le piogge, è scivolato in gran parte verso il mare. Ed ecco perché pesci, molluschi e crostacei sono gli alimenti con le concentrazioni maggiori:

- una porzione da 150 grammi di platessa o di gamberi si avvicina a coprire il fabbisogno giornaliero di un adulto (150 microgrammi).

È importante saperlo. Secondo l'Oms, la carenza nutrizionale dell'elemento è allarmante. La conseguenza è il gozzo, ossia la tiroide ingrossata e che forma noduli: riguarda il 10% degli italiani.

**Sushi, alghe e sashimi**

Il sushi è una miniera di iodio, tra alghe e filetti crudi. Guarda caso, i giapponesi in genere non hanno problemi di gozzo.

Con la cottura, il pesce dice addio a una certa percentuale del minerale: oltre la metà con la bollitura, meno con la griglia.

Niente perdite invece con il surgelamento.

**Le super patate**

E verdura, cereali e frutta? Ne contengono quel po' che assorbono dal suolo. Molto più abbondante la quota nelle carote arricchite e nelle patate iodate (che contengono 50-100 microgrammi per porzione da 200 grammi).

L'apporto di uova e carni è modesto, mentre è discreto quello del latte (circa 10-20 microgrammi per 100 millilitri).

**Il sale iodato**

La verità è che per non andare in deficit basterebbe usare il sale iodato, come raccomanda il Ministero della Salute: ne bastano 5 grammi al giorno per soddisfare le necessità quotidiane del micronutriente.

Non ha odore, non altera il gusto dei cibi.

È sale da cucina a cui sono stati aggiunti dei sali di iodio. Un condimento della salute.

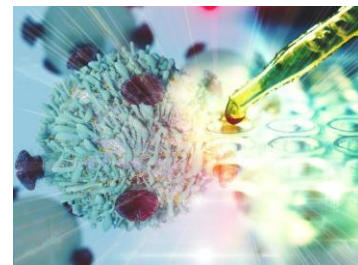
(Salute, Corriere)

SCIENZA E SALUTE

LE DIFFERENZE TRA IMMUNOTERAPIA E CAR-T CONTRO I TUMORI: QUALI SONO?

I progressi della ricerca hanno consentito d'individuare diversi tipi di farmaci che attivano in modo importante la risposta immunitaria dei malati

Qual è la differenza fra i vari tipi di immunoterapia? Oggi guardiamo tutti a queste nuove grandi speranze ma, almeno per quello che ho capito, non tutte le immunoterapie sono uguali e non tutte le immunoterapie funzionano per ogni tipo di neoplasia. Che differenza c'è, allora, fra i farmaci che hanno nomi che finiscono in «mab» e l'immunoterapia in cui vengono prelevati i linfociti T del paziente e «ingegnerizzati» (se ho compreso bene, perché possano riconoscere ed eliminare le cellule tumorali) e poi iniettati di nuovo.



CHE COSA È LA STIMOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO

La stimolazione del sistema immunitario per combattere i tumori è una possibilità terapeutica studiata da molti anni. In passato, in assenza di conoscenze biologiche sufficienti, venivano impiegati farmaci quali l'interferone e l'interleuchina che hanno però dato risultati solo marginali. Le attuali conoscenze hanno consentito di individuare una nuova categoria di farmaci, i «checkpoint inibitori», che consentono di attivare in modo importante la risposta immunitaria. Ciò avviene con l'impiego di anticorpi monoclonali (i farmaci che terminano in «**mab**») in grado di sbloccare l'attività di alcune cellule del sistema immunitario che riconoscono le cellule tumorali e le attaccano.

La **moderna immunoterapia, pur avendo evidenziato un'importante attività**, che consente di ottenere risposte di lunga durata in una percentuale di pazienti che può arrivare ad essere considerata guarita, non è però efficace in tutti i casi e presenta controindicazione all'impiego in alcune categorie di pazienti. Per quali pazienti è indicata l'immunoterapia

LE NEOPLASIE CON RISULTATI MIGLIORI

Le neoplasie in cui si sono evidenziati i risultati migliori sono il melanoma, i tumori del polmone, i tumori del rene, della vescica e del distretto testa collo.

In altri sottogruppi di pazienti, ad esempio, in chi soffre di tumori del distretto gastroenterico con «instabilità dei microsattelliti», (un'alterazione su base genetica che comporta l'alterata attività dei sistemi di riparazione del Dna) l'immunoterapia ha dato risultati molto interessanti, anche se, al momento, non è ancora riconosciuta da Ema (European Medicine Agency) ed Aifa.

Anche in questi casi però l'immunoterapia non è sempre efficace e deve spesso essere impiegata dopo un trattamento convenzionale con chemioterapia. Il beneficio è inoltre limitato in pazienti con condizioni generali non buone per presenza di altre patologie, per ridotto «performance status» (una scala con cui si valuta la condizione generale del paziente) o che necessitino di alte dosi di cortisone. Inoltre non può essere impiegata in pazienti con malattie autoimmuni, ad es. **artrite reumatoide, tiroidite autoimmune**, perché potrebbe determinare un loro rapido peggioramento.

CAR-T therapy efficaci contro alcuni tumori del sangue

Infine, le cellule ingegnerizzate, ovvero CAR-T (**Chimeric Antigen Receptor T-cell**), rappresentano un tipo di immunoterapia complessa, efficace e già in uso anche in Italia per curare alcune neoplasie del sangue.

Per ora non trovano invece indicazione nella maggior parte dei tumori solidi: sono in corso diverse sperimentazioni, ancora alle prime fasi, ma al momento attuale non abbiamo dati sufficienti per utilizzarle. La tecnica consiste nel prelevare i linfociti T dal paziente, trattarli con metodiche complesse che li rendono capaci di individuare selettivamente un particolare antigene attraverso il legame con un anticorpo e, successivamente, moltiplicarli in vitro e reinfonderli al paziente. (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE**CUORE, L'ASPIRINA È PIÙ EFFICACE NELLA PREVENZIONE DI INFARTI E ICTUS**

Dopo un evento cardiovascolare per evitarne un secondo si utilizzano varie molecole: ma la cardioaspirina ha il rapporto migliore costo-beneficio. Studio italiano su Lancet.

Sono andati a spulciare nelle pieghe dei numeri di nove trial. Sono risaliti ai dati di 40mila pazienti degli ultimi trent'anni.

E hanno confermato, fugando i dubbi anche dei più diffidenti, che l'aspirina, per cuore e cervello, rimane protagonista nel suo ruolo protettivo. I ricercatori dell'Humanitas di Milano coordinati dal cardiologo e docente Giulio Stefanini, hanno condotto uno studio pubblicato su *Lancet* una settimana fa, giungendo alla conclusione che l'acido acetilsalicilico è lo strumento di prevenzione secondaria più efficace per i pazienti reduci da infarto o ictus.



Ricordiamo che la prevenzione primaria è cosa ben diversa e prevede altri approcci, perché indirizzata a quelle fasce a rischio che non hanno mai registrato alcun evento patologico cardiovascolare.

Due farmaci a confronto

In particolare, nella ricerca sono state messe a confronto le **tienopiridine**, farmaci antiaggreganti in grado di inibire l'attività del P2Y12 (un recettore presente sulle piastrine) con l'aspirina, anzi con la cardioaspirina, che dalla prima si differenzia nel minidosaggio.

Chi ha vinto nella sfida scientifica? Potremmo dire che la partita si è chiusa con un onorevole pari. E che quindi le **tienopiridine**, famiglia di farmaci a cui appartiene il **clopidogrel**, non danno benefici maggiori rispetto alla cardioaspirina. Eppure quest'ultima, legittimamente, si tiene stretto il primato di farmaco antiaggregante di riferimento per la prevenzione cardiovascolare secondaria. Stefanini ne trae spunto di riflessione per raccomandare ai pazienti in prevenzione secondaria di assumere un antiaggregante.

Miglior rapporto costo-beneficio

“Abbiamo cercato di rispondere alla domanda se i nuovi antiaggreganti diano o meno benefici paragonati alla cardioaspirina, focalizzandoci su degli endpoint significativi per il paziente, ovvero l'impatto sulla mortalità e sul rischio di un nuovo infarto o ictus. Ma i risultati hanno evidenziato che i benefici della terapia con **tienopiridine** sono marginali rispetto a quelli con la cardioaspirina.

Per prevenire un solo infarto abbiamo bisogno di trattare con i nuovi antiaggreganti 244 pazienti, un numero eccessivamente alto per giustificare la nuova terapia, oltretutto senza alcun effetto sul rischio di mortalità”.

Pari o quasi, il perché la cardioaspirina esca vincente dalla sfida, lo chiarisce in due parole anche Antonio Colombo, coordinatore Laboratori Emodinamica Gruppo Gvm di Lugo di Romagna:

“È un farmaco collaudato da moltissimi anni che ha un ottimo rapporto costo beneficio”.

(Salute, La Repubblica)

SCIENZA E SALUTE**I MISTERIOSI COAGULI DI SANGUE NELLA COVID-19**

La scienza inizia a far luce su una delle complicanze più insidiose della COVID-19: diffusi coaguli sanguigni che si manifestano in modo inusuale.

La presenza di coaguli nella circolazione sanguigna è uno degli eventi più pericolosi associati alla covid:

- i **coaguli** (grumi di sangue), che ostacolano il normale flusso di sangue ossigenato nell'organismo, si manifestano nel 20-30% dei pazienti ricoverati con sintomi gravi dell'infezione e possono portare a conseguenze potenzialmente letali, come ictus in soggetti giovani e senza malattie pregresse, [attacchi di cuore](#) o embolie polmonari (cioè l'ostruzione di vasi sanguigni che trasportano il sangue dal cuore ai polmoni).

I ricercatori iniziano solo ora ad avere maggiori informazioni sulla formazione di questi coaguli, che si manifestano in modo inusuale e che allo stesso tempo costituiscono una delle caratteristiche chiave della COVID-19.

KILLER SILENZIOSI

I coaguli sanguigni sono ammassi gelatinosi di cellule e proteine che l'organismo di norma mette in campo per ostacolare il sanguinamento. Nei quadri clinici da COVID-19, questi grumi si manifestano "a cascata" e in modo insolito. Tanto per cominciare, non sempre rispondono alle terapie anticoagulanti che dovrebbero fluidificare il sangue e che di norma vengono somministrate ai pazienti in terapia intensiva. Inoltre, coaguli in miniatura sono stati osservati nei vasi sanguigni più sottili e periferici, come i capillari della pelle e quelli del tessuto polmonare dei pazienti: un sintomo molto raro per una persona reduce da una grave infezione, che forse potrebbe spiegare i livelli critici di ossigenazione del sangue manifestati da chi ha contratto la malattia, e il fatto che in alcuni casi la ventilazione meccanica sembra inefficace.

DOPPIO ATTACCO

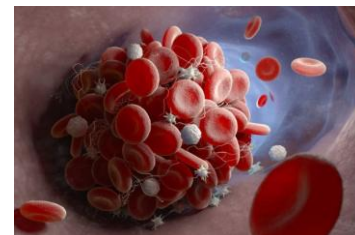
Come spiega un articolo su *Nature*, è come se i processi di ossigenazione del sangue subissero un *attacco incrociato*. Da un lato, la polmonite interstiziale intasa di fluido e pus gli alveoli polmonari; dall'altra, i microcoaguli impediscono al sangue ossigenato di circolare correttamente.

CAUSE POCO CHIARE

Il SARS-CoV-2 potrebbe attaccare il tessuto endoteliale che riveste i capillari e le cui cellule ospitano gli stessi recettori ACE2 che il virus prende di mira nei polmoni. Negli individui sani, i vasi sanguigni somigliano a tubi vuoti dalle pareti lisce, ma un'infezione virale può danneggiare il rivestimento di questi condotti obbligandoli a produrre proteine che facilitano gli ingorghi. Oppure, i coaguli potrebbero essere legati all'azione del coronavirus sul sistema immunitario. La tempesta di citochine, la reazione immunitaria spropositata associata alla COVID-19, può attivare il *sistema del complemento*, un meccanismo di difesa costituito dall'attivazione simultanea di diverse proteine che può facilitare i processi di coagulazione. Infine, i pazienti ospedalizzati per COVID-19 potrebbero già soffrire di condizioni che favoriscono la formazione di coaguli, come ipertensione e diabete.

NUOVE CURE

Le indagini sui coaguli di sangue nella COVID-19 avanzano di pari passo con le terapie che prendono di mira proprio questi processi. Gli scienziati della Mount Sinai School of Medicine di New York hanno dimostrato che i pazienti con COVID-19 in ventilazione polmonare assistita riportavano un minore tasso di mortalità se trattati con anticoagulanti. E i ricercatori della Columbia University di New York, così come altri gruppi di Canada e Svizzera, hanno lanciato trial clinici per confrontare gli esiti di terapie anticoagulanti in dosi normali con terapie più massicce per i pazienti con COVID-19 in terapia intensiva. Intanto, un team israeliano ha iniziato a reclutare partecipanti per uno studio che valuti i benefici di un farmaco anticoagulante ancora più potente - un "attivatore del plasminogeno" - che comporta tuttavia un rischio ancora maggiore di emorragie. (*Salute, Focus*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA

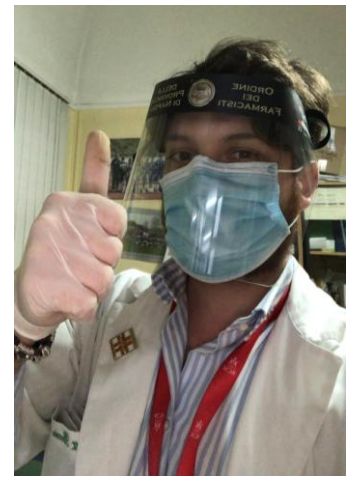


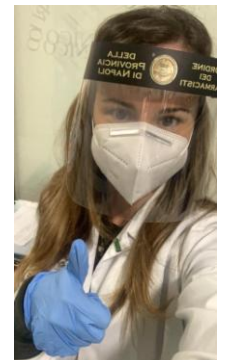
ORDINE: consegnate le VISIERE PROTETTIVE ai Colleghi di Farmacie Private e Pubbliche, Parafarmacie e SSN

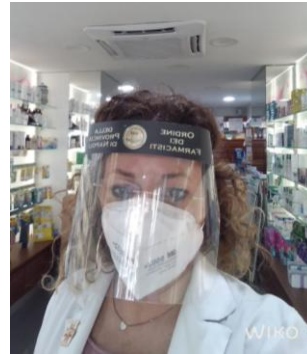
Iniziativa aggiuntiva ai DPI e non sostitutiva intrapresa dall'Ordine per la tutela dei Farmacisti e dei Cittadini.

















FARMACIA DELLA STAZIONE DAL 1904

