



farmaDAY



Il notiziario in tempo reale per il farmacista a cura del Prof. Vincenzo Santagada

Anno IX – Numero 1895

Martedì 06 Ottobre 2020 – S. Bruno Abate

AVVISO

Ordine

1. Ordine: Rinnovo organi Istituzionali
2. Campagna Smaltimento Mascherine nelle scuole

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Rischio flebiti o tromboflebiti: ecco quando operare le vene varicose
4. A che cosa è dovuto il dolore alla scapola?



Prevenzione e Salute

5. Undici motivi per cui conviene perdere peso
6. Tumore mammella, una mammografia ogni anno se il seno è più denso?

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA AL SERVIZIO DELLE FARMACIE INDIPENDENTI.

Frosinone Nola Barletta

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....
Chi vo' mettere pede a ogni preta, nun arriva a la casa

ELEZIONI ORDINE: hanno Votato **976 Elettori** SANTAGADA confermato alla Presidenza

Eletto il nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine e quello del Collegio dei Revisori dei Conti della Provincia di Napoli per il quadriennio 2020/2024.



Ringrazio i Colleghi che in questi tre giorni hanno offerto la loro disponibilità a far parte del seggio elettorale ed i numerosi Colleghi che, *nonostante il difficile e insidioso periodo di emergenza sanitaria che vede in queste ultime settimane il Nostro territorio particolarmente colpito dai contagi da COVID-19*, hanno partecipato al rinnovo degli Organi istituzionali dell'Ordine dando un **chiaro segno di appartenenza e testimonianza di affidabilità e credibilità nei confronti dell'intera classe dirigente** che da un decennio sta guidando la Categoria nel faticoso processo di evoluzione e di ammodernamento della professione di farmacista. Nessuna sorpresa dalle urne, che hanno visto un franco, inequivocabile successo dell'unica lista di colleghi candidatasi ufficialmente alla guida dell'organismo professionale, guidata dal presidente uscente **Vincenzo Santagada**.

Ieri sera, subito dopo lo scrutinio, la proclamazione degli eletti e la prima seduta per l'attribuzione delle cariche, che si è conclusa nel segno della continuità: Presidente sarà ancora **Santagada**, affiancato alla vicepresidenza da **Silvio Colesanti**, alla segreteria da **Davide Carraturo** e alla tesoreria da **Bianca Balestrieri**. Completano il direttivo i consiglieri **Giovanni Ascione, Anna Maria Di Maggio, Mariano Fusco, Tommaso Maggiore, Elisa Magli, Raffaele marzano, Edoardo Nava, Riccardo Petrone, Giovanni Pisano, Maria Luisa Stabile e Giovanni Pisano**.

Nel Collegio dei revisori dei conti i consiglieri **Raffaele Cantone, Bianca Iengo e Cosimo Antonio Amente**.

SCIENZA E SALUTE**RISCHIO FLEBITI O TROMBOFLEBITI:
ECCO QUANDO OPERARE LE VENE VARICOSE**

La prevenzione si può fare: dimagrire se si è sovrappeso, fare esercizio e seguire una dieta equilibrata. Consigliato anche l'uso di calze elastiche

Le **vene varicose sono dilatazioni e tortuosità delle vene superficiali**, che affliggono circa il 20-30% delle donne e il 10% degli uomini e possono causare dolori e alterazioni cutanee, nonché esporre al rischio di complicanze, più o meno gravi.

«Le varici sono la manifestazione più evidente dell'insufficienza venosa cronica, condizione che prende avvio da una riduzione del tono dei vasi venosi e dal mal funzionamento delle valvole che regolano la risalita del sangue dai piedi al cuore — spiega **Roberto Chiesa, direttore della cattedra di Chirurgia vascolare dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano** —. Ciò favorisce il refluire di una certa quantità di sangue nelle parti più basse della gamba, dove tende a ristagnare, provocando un aumento della pressione venosa».

**Che cosa si può fare in prima battuta?**

«**Prima che compaiano varici evidenti, si presentano in genere disturbi circolatori** (gambe pesanti, gonfiore alle caviglie, capillari superficiali, formicolii) che non vanno trascurati.

Intervenendo presto con misure preventive, come **specifiche calze elastiche e farmaci flebotonici** che proteggono i vasi venosi, è possibile attenuare i sintomi e, allo stesso tempo, rallentare la progressione dell'insufficienza venosa. D'aiuto anche accorgimenti nello *stile di vita, come dimagrire se si è sovrappeso, fare esercizio e seguire una dieta equilibrata*.

Una volta che il danno è fatto e si hanno varici conclamate delle vene safene (*grande e piccola*) oppure complicanze come flebiti, tromboflebiti, ulcere, spesso non resta che ricorrere al bisturi».

Quali sono le tecniche chirurgiche? «Le più utilizzate sono:

- **safenectomia mediante stripping**
- **ablazione con laser o radiofrequenza.**

La prima è indicata per varici voluminose della grande safena e dei suoi vasi collaterali. Viene eseguita con una piccola incisione all'inguine e un'altra alla caviglia o sotto il ginocchio. Dopo aver isolato la vena, viene inserita al suo interno una sonda (*stripper*), la cui estrazione consente l'asportazione della vena. Nel corso dell'intervento si associano spesso anche le cosiddette varicectomie, che comportano l'asportazione dei collaterali varicosi della safena attraverso millimetriche incisioni. In genere l'intervento viene effettuato in anestesia spinale, selettiva sulla gamba da operare.

A distanza di poche ore il paziente può alzarsi, camminare, mangiare ed essere dimesso.

Si suggerisce sempre l'utilizzo durante il giorno di una calza elastica, almeno sino alla rimozione dei punti, 8-10 giorni dopo l'intervento. Viene, inoltre, prescritta una **terapia profilattica antitrombotica per una decina di giorni**. La ripresa di ogni attività, anche lavorativa, è abbastanza rapida».

E l'ablazione con laser o radiofrequenza?

«Questa procedura, meno invasiva, è indicata soprattutto per varici più piccole. In anestesia locale, con una piccola puntura sotto guida ecografica, vengono inserite sonde nei vasi che, liberando energia sotto forma di calore, causano un'infiammazione locale e limitata della parete interna della safena che ne provoca la occlusione e quindi l'esclusione dal circolo, con gli stessi effetti della *safenectomia per stripping*. L'intervento, eseguibile in day hospital, dura circa un'ora. Viene condotto in anestesia locale.

Al termine dell'operazione il paziente può alzarsi, camminare ed essere dimesso dopo poco ore, con il consiglio all'utilizzo di una calza elastica e della profilassi antitrombotica». (*Salute, Corriere*)

PREVENZIONE E SALUTE**UNDICI MOTIVI PER CUI CONVIENE PERDERE PESO**

Dal sesso ai minori rischi di cancro, ecco perché dire basta ai chili in più

Non solo tornare snelli è un balsamo per l'autostima e consente di avere un migliore rapporto con la propria immagine allo specchio. Oltre l'estetica c'è di più. Dal sesso ai minori rischi di cancro, dalla pelle più sana a un minore dolore ai piedi, ecco undici motivi per cui conviene dire basta a sedentarietà e snack ipercalorici e cominciare a perdere peso.

1. *Nel 2011, una ricerca australiana ha scoperto che tra gli uomini obesi diabetici, perdere tra il 5 e il 10% del peso corporeo porta a un miglioramento della funzione erettile e della libido.*
2. *Quando si è sovrappeso, anche gli ormoni che regolano l'umore sono in una condizione di squilibrio. Quindi, perdere peso aumenta il benessere e diminuisce la depressione.*
3. *Essere troppo in carne sovraccarica la ghiandola surrenale che gestisce asma e allergie. Inoltre, la condizione pesa sul sistema respiratorio e può esacerbare i sintomi di asma.*
4. *Uno studio recente, effettuato su persone che hanno perso 40 chili dopo la chirurgia bariatrica, ha scoperto che il dolore ai piedi si è ridotto dell'83%.*
5. *Perdere peso diminuisce il dolore dovuto all'artrite.*
6. *La dieta di un padre prima del concepimento riveste un ruolo cruciale nella salute del bambino.*
7. *L'eccesso di peso può creare problemi alla pelle accentuando le infezioni. Inoltre, perdere peso può migliorare la psoriasi.*
8. *I pazienti obesi non entrano nella macchina per la risonanza magnetica.*
9. *Perdere peso migliora la memoria.*
10. *Chi è più grosso anticipa la data di un possibile attacco cardiaco di 12 anni.*
11. *Le donne sovrappeso un rischio quattro volte superiore di sviluppare un cancro all'endometrio. Aumentano pure le possibilità di un cancro al seno. Il motivo alla base è lo stesso: il grasso corporeo produce estrogeni, ormoni legati a entrambe le patologie.*



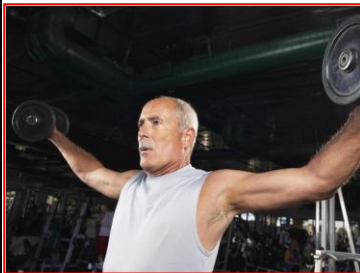
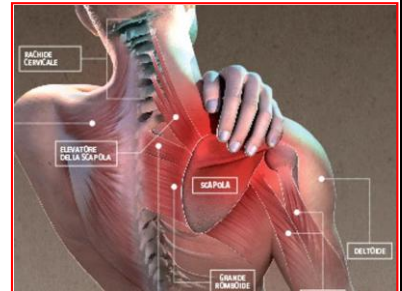
SCIENZA E SALUTE

A CHE COSA È DOVUTO IL DOLORE ALLA SCAPOLA?

Alla base di solito ci sono contratture muscolari provocate da posture sbagliate o da traumi, In genere la sofferenza interessa l'area tra la radice del collo e il dorso, sul lato destro o sinistro.

DISTURBO COMUNE

Il dolore scapolare è un disturbo abbastanza comune che può avere origine da un processo infiammatorio a livello della scapola stessa o, più di rado, da altre parti del corpo. In genere interessa l'area tra la radice del collo e il dorso, sul lato destro o sinistro «La scapola — spiega Giuseppe Sessa, dir. della Clinica ortopedica all'Università di Catania, è un **osso piatto e simmetrico di forma triangolare**, localizzato sulla superficie dorsale del torace. Ha l'importante funzione di supportare i muscoli coinvolti nei movimenti della spalla. I muscoli che stabiliscono contatti con la scapola sono numerosi e comprendono: *elevatore della scapola, romboidi, tricipiti, trapezio e deltoide*».



LE CAUSE

Nella maggior parte dei casi il dolore alla scapola è legato a contratture muscolari, soprattutto a livello del muscolo elevatore della scapola. Talvolta, soprattutto negli anziani, il dolore alla scapola può essere causato dall'**Herpes zoster** (*fuoco di Sant'Antonio*). Più di rado il dolore scapolare può essere secondario a patologie di alcuni organi interni (*polmone, cuore, cistifellea*, ecc.) che possono dare irradiazione dolorosa alla scapola (dall'infarto, alla pericardite). Le fratture della scapola sono rare, quasi sempre esito di forti traumi al torace. Le contratture possono avere origine da traumi, sollecitazione meccanica eccessiva (*esercizi con pesi*) o da problematiche alla colonna cervicale (*vizi posturali, ernie discali*).

I SINTOMI



In caso di contratture muscolari, in genere il dolore inizia a livello del margine superiore della scapola e si può estendere al legamento nucale (*al centro del collo*). Altri tipici sintomi sono *rigidità e fatica a muovere la spalla*. In presenza di problemi alla colonna cervicale, ci può essere l'irradiazione del dolore da dietro in avanti sul cranio (*cefalee muscolotensive*). Quando il dolore si irradia al braccio è probabile che vi sia un coinvolgimento delle radici nervose del rachide cervicale. Il dolore da **Herpes zoster** è accompagnato da bruciore o torpore, solo da un lato lungo il decorso di un nervo spinale.

LA DIAGNOSI

Il primo passo è l'esame obiettivo con un'attenta valutazione dell'area dolente e della storia del paziente. Se si sospettano problematiche al rachide cervicale, potrebbe rivelarsi utile il ricorso a indagini strumentali (**radiografia, risonanza magnetica**, ecc). Se il dolore deriva da patologie di altri organi, si ricorre a esami diversi a seconda della causa sospettata.

LE CURE

Se si avverte un dolore muscolare, imputabile a una contrattura, in fase acuta è utile ricorrere a impacchi di ghiaccio. Per ridurre l'infiammazione si usano **antinfiammatori non steroidei** (Fans), magari associandoli a miorilassanti. Quando i Fans non sono sufficienti, si può prendere in considerazione il ricorso a cortisonici. Nei casi in cui il dolore è imputabile a difetti posturali o a ernie cervicali, passata la fase acuta, occorre agire alla base per evitare che si ripresenti. A scopo preventivo può essere molto utile un approccio fisioterapico mirato. (*Salute, Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE

TUMORE MAMMELLA, UNA MAMMOGRAFIA OGNI ANNO SE IL SENO È PIÙ DENSO?

Rivedere la frequenza dello screening per il tumore al seno a seconda del rischio di tumore e delle caratteristiche del seno?

Per le donne di almeno 50 anni con :

- una **densità del seno** maggiore, dovrebbe essere raccomandata una **mammografia** ogni anno,
- per una donna a basso rischio e una **densità mammaria** inferiore, lo **screening** biennale potrebbe essere sostituito da uno triennale.



Le indicazioni arrivano da una ricerca pubblicata su *Annals of Internal Medicine*.

Per donne tra i 50 e i 74 anni – per le quali negli Stati Uniti si raccomanda una **mammografia** a cadenza biennale – lo **screening** dovrebbe essere dunque “personalizzato”.

Il team ha stimato le probabilità di **mammografie** con “falsi positivi” (ovvero lesioni sospette che esami successivi rilevano come non preoccupanti), biopsie che non rilevano tumori e tasso di mortalità evitato sulla base di alcuni elementi:

- età, fattori di rischio di **tumore al seno e densità**.

Le valutazioni sono state effettuate su alcuni modelli e i risultati proiettati a donne tra i 50 e i 74 anni.

Dai modelli è emerso che per le donne con un rischio di **tumore alla mammella** nella media e una **densità** più bassa lo **screening** potrebbe essere esteso a tre anni.

Dall'altro lato, invece, le donne a maggior rischio, con un **seno** più **denso**, potrebbero guadagnare maggiori benefici da uno **screening** annuale.

Ma perché la DENSITÀ è così rilevante per il tumore al seno?

: «La **densità mammaria** è un fattore confondente la **mammografia**, si fa più fatica a leggerla. Inoltre la densità è un fattore di rischio indipendente di **tumore**:

più il **seno** è **denso**, più si hanno probabilità di sviluppare **tumore** in particolare dopo la menopausa», risponde il dr Andrea Sagona, chirurgo senologo di Humanitas Cancer Center. «Dai risultati della ricerca in oggetto – sembrerebbe che adeguare le tempistiche dello **screening** alle diverse popolazioni **ridurrebbe i falsi positivi e le sovradiagnosi** e a determinare un'ottimizzazione delle risorse. Tuttavia, anche alla luce di precedenti ricerche, è difficile definire in maniera certa i criteri in base ai quali personalizzare gli **screening**».

«Ad es. uno studio del 2015 pubblicato su *American Journal of Roentgenology* dimostrò come, in donne da 40 a 49 anni d'età, se ci si fosse basati solo sulla **densità mammaria** e sulla storia familiare, il 75% dei **tumori al seno** non sarebbe stato diagnosticato, precludendo i benefici in termini di mortalità legati alla diagnosi precoce.»

Nella pratica, comunque, è già prevista una sorta di “personalizzazione” dello screening

«Sulla base della storia familiare, se una o più parenti prossimi della donna hanno ricevuto una diagnosi di **tumore al seno**, o se la donna è stata già operata per questa neoplasia – ricorda – la **mammografia** può diventare annuale o essere affiancata da un'ecografia».

In Italia il programma nazionale di **screening** prevede una **mammografia** ogni due anni per le donne tra 50 e 69 anni di età. Sebbene il numero degli inviti sia aumentato, spiega l'Osservatorio nazionale screening, l'adesione è ferma a meno del 60%, con numeri preoccupanti al Sud.

«Lo **screening mammografico** resta uno strumento diagnostico importantissimo. Sarebbe necessario intensificare gli sforzi per educare tutta la popolazione allo **screening** non solo per il **tumore al seno** ma anche per quelli alla **cervice uterina** e al **colon retto**», conclude il dr Sagona. (*Humanitas*)

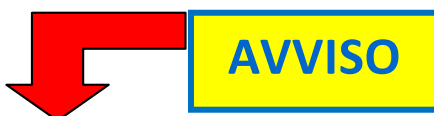
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



Crediti ECM : farmaDAY AUTOFORMAZIONE 2020

Autoformazione e farmaDAY



Visto il successo di questa iniziativa che consente di acquisire crediti formativi attraverso la semplice lettura quotidiana del **FARMADAY** e di facilitare, di conseguenza, il soddisfacimento dell'obbligo formativo, il Consiglio direttivo dell'Ordine ha deliberato di proseguire con questa iniziativa anche nel triennio **2020-2022**.

COME ADERIRE

Per aderire è sufficiente richiedere la documentazione necessaria alla Segreteria ECM che svolge attività di **supporto GRATUITO** per tutti gli iscritti all'Ordine di Napoli per tutto ciò che riguarda gli ECM al seguente indirizzo mail:

infoecm.ordna@gmail.com

ELEZIONI ORDINE: hanno Votato **976 Elettori** SANTAGADA confermato alla Presidenza

Eletto il nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine e quello del Collegio dei Revisori dei Conti della Provincia di Napoli per il quadriennio 2020/2024.

Ringrazio i Colleghi che in questi tre giorni hanno offerto la loro disponibilità a far parte del seggio elettorale ed i numerosi Colleghi che, *nonostante il difficile e insidioso periodo di emergenza sanitaria che vede in queste ultime settimane il Nostro territorio particolarmente colpito dai contagi da COVID-19*, hanno



partecipato al rinnovo degli Organi istituzionali dell'Ordine dando un **chiaro segno di appartenenza e testimonianza di affidabilità e credibilità nei confronti dell'intera classe dirigente** che da un decennio sta guidando la Categoria nel faticoso processo di evoluzione e di ammodernamento della professione di farmacista. Nessuna sorpresa dalle urne, che hanno visto un franco, inequivocabile successo dell'unica lista di colleghi candidatasi ufficialmente alla guida dell'organismo professionale, guidata dal presidente uscente **Vincenzo Santagada**.

Ieri sera, subito dopo lo scrutinio, la proclamazione degli eletti e la prima seduta per l'attribuzione delle cariche, che si è conclusa nel segno della continuità: Presidente sarà ancora **Santagada**, affiancato alla vicepresidenza da **Silvio Colesanti**, alla segreteria da **Davide Carraturo** e alla tesoreria da **Bianca Balestrieri**. Completano il direttivo i consiglieri **Giovanni Ascione, Anna Maria Di Maggio, Mariano Fusco, Tommaso Maggiore, Elisa Magli, Raffaele marzano, Edoardo Nava, Riccardo Petrone, Giovanni Pisano, Maria Luisa Stabile e Giovanni Pisano**.

Nel Collegio dei revisori dei conti i consiglieri **Raffaele Cantone, Bianca Iengo e Cosimo Antonio Amente**.

Il Presidente del Seggio Elettorale nel momento della proclamazione degli eletti

Dr Francesco Parisi,
Dr.ssa Anita Gieri,
Dr.ssa. Marianna Salvati
Dr.ssa Ida Nocerino

