



farmaDAY



FOFT 100 ANNI 1912-2012

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

Anno IX – Numero 1908

Venerdì 23 Ottobre 2020 – S. Giovanni da C.

AVVISO

Ordine

1. Ordine: Autoformazione
2. ENPAF: iniziative

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Stitichezza in gravidanza: come curarla a tavola?
4. Quali differenze tra i chemioterapici che finiscono in «mab» e le car-t?
5. BRUCIORE e tosse: quando gli acidi risalgono dallo stomaco



Prevenzione e Salute

6. Ovaio policistico limitare i grassi
7. Perché il Vaccino Antinfluenzale va ripetuto ogni Anno?



Proverbio di oggi.....
'E figlie se vasano 'nzuonno

STITICHEZZA IN GRAVIDANZA: COME CURARLA A TAVOLA?

La stitichezza è un disturbo comune nelle donne in dolce attesa. La corretta idratazione, una dieta ricca in fibre e la giusta dose di attività fisica aiutano a ridurre l'effetto.



La **stitichezza** è comune a molte **donne** durante la **gravidanza**. Le cause sono numerose, ma la problematica è riconducibile agli effetti fisiologici della gestazione sulla **funzione gastrointestinale**.

Per risolvere questo disturbo, è molto utile **curare** la **corretta idratazione**, aumentare l'**attività fisica** quotidiana (facendo anche brevi e ripetute passeggiate in modo costante) e il consumo di fibre.

A tal proposito bisogna distinguere tra due tipologie di fibra:

- quella **non solubile** (come la *crusca dei cereali*, ad esempio), che solitamente aiuta il funzionamento dell'intestino, ma riduce l'assorbimento degli oligo-elementi e può provocare irritazioni alle mucose intestinali;
- e la **fibra idrosolubile**, di cui sono ricchi la **verdura a foglia verde**, la **frutta**, meglio ancora se cotta (mele da mangiare con la buccia, pere, pesche, prugne, susine) e alcuni **cereali** in chicchi (come l'avena).

Se i cambiamenti dietetici e comportamentali non sono sufficienti per migliorare la **stipsi**, in accordo con il proprio medico di fiducia, si può facilitare la regolarità intestinale ricorrendo all'ausilio quotidiano d'integratori di fibra solubile (ad es. **Gomma di Guar**, **Inulina**, **Glucomannani**, **Psyllium**), ma anche **tisane alla malva** e **semi di lino**. (*Humanitas*)



Dove la **storia** diventa **futuro**

AL TUO FIANCO OGNI GIORNO DI PIÙ.

PREVENZIONE E SALUTE**OVAIO POLICISTICO LIMITARE I GRASSI**

Il peso corporeo è un fattore di rischio di prim'ordine, consigliabile una costante attività fisica



Limitare zucchero e grassi e praticare attività fisica aerobica per tenere sotto controllo il peso: queste le raccomandazioni dell'Associazione

Medici Endocrinologi per ridurre il rischio di sviluppare, nelle bambine geneticamente predisposte, la sindrome dell'ovaio policistico.

Una patologia che secondo i dati dell'Ame riguarda, in Italia, una fetta di popolazione femminile in età fertile che oscilla dal 5 al 20% mentre nel caso di giovani donne in sovrappeso il rischio si innalza arrivando addirittura al 50%.

Proprio il peso corporeo sembra essere un fattore di rischio di prim'ordine a cui prestare particolare attenzione. Infatti, quando si parla di sindrome dell'ovaio policistico, comunemente chiamata **Pcos**, si evidenzia un'alterazione endocrina funzionale del sistema riproduttivo che ne determina un aumento degli ormoni maschili con conseguenze poco gradevoli da un punto di vista estetico, metabolico e riproduttivo. Conseguenze che possono essere, inizialmente anche veri e propri campanelli di allarme da non sottovalutare come nel caso di **alopecia androgenetica, irsutismo e disturbi mestruali**.

Da un punto di vista clinico, invece, la sindrome dell'ovaio policistico si caratterizza con un ingrossamento delle ovaie, formazione di cisti ovariche multiple e alterazioni endocrinologiche e metaboliche con resistenza all'insulina e conseguente **iperinsulinemia**.

«Si può arrivare ad una sindrome dell'ovaio policistico solo dopo il primo menarca – ma è bene monitorare le bambine che sono a rischio, per una predisposizione genetica che è data da obesità o basso peso alla nascita o ancora menarca anticipato sotto i 10 anni, **pubarca precoce** e **ipertricosi prepuberale**.

In sostanza è fondamentale che i pediatri seguano con attenzione queste bambine per cercare di farle arrivare al peso corporeo idoneo e anche per far assumere loro corretti stili di vita.

Ad es., anche la scelta dell'attività fisica in una ragazzina che è esposta per genetica a una maggiore attività degli androgeni, deve essere ben ponderata perché se altera, ingrossandola, la massa muscolare rischia poi di non perderla più. Allo stesso modo si deve optare per un'alimentazione non eccessiva dal punto di vista degli zuccheri e dei grassi».

Questo per quanto riguarda le bambine ma ovviamente l'attenzione non può terminare lì.

«In età più adulta, altrettanto importante – è il supporto di medici di base, ginecologi, dermatologi e degli stessi endocrinologi che devono essere in grado di diagnosticare correttamente la sindrome, escludendo altre patologie interferenti, più rare ma a volte anche più gravi, e intervenire adeguatamente, tenendo conto sia delle richieste della paziente che del trattamento degli altri aspetti che potrebbero influire sul rischio globale a medio e lungo termine.

In particolare occorre fare parecchio movimento perché l'eccesso di androgeni nel sesso femminile porta ad un aumento della resistenza insulinica a livello muscolare; glicemia e insulina tendono a salire ed è così che si genera un aumento di peso, al contrario con parecchio movimento si inverte questo sistema».

Una volta diagnosticata la sindrome dell'ovaio policistico è fondamentale agire su più fronti:

«Da una parte tenere sotto controllo il peso corporeo - quindi è importante non favorire la pratica di un'attività fisica che comporti lo sviluppo di un unico tratto muscolare (ad es. il *tennis*) mentre sono consigliabili nuoto e camminata, e dare un adeguato sostegno psicologico alla giovane donna perché acne, aumento di peso, muscolatura e comparsa di peli in eccesso possono creare nella ragazza un senso di disagio.

Ecco allora che è opportuno aiutarla con una terapia che non si esaurisca con interventi estetici, ma che vada a risolvere il problema con antiandrogeni e con un costante controllo del peso». (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

QUALI DIFFERENZE TRA I CHEMIOTERAPICI CHE FINISCONO IN «MAB» E LE CAR-T?

Le attuali conoscenze hanno consentito di individuare farmaci che attivano in modo importante la risposta immunitaria e anche le cosiddette cellule ingegnerizzate

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.

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.

I farmaci che terminano in «mab»

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 in alcune categorie di pazienti.

Tumori selezionati

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 es., in chi soffre di tumori del distretto gastroenterico con «*instabilità dei microsatelliti*», (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.

I limiti: 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 esempio artrite reumatoide, tiroidite autoimmune, perché potrebbe determinare un loro rapido peggioramento.

Le Car-T

Infine, le cellule ingegnerizzate, ovvero CAR-T (dall'inglese *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.

(Corriere)



PREVENZIONE E SALUTE**Perché il Vaccino Antinfluenzale va ripetuto ogni Anno?**

A causa delle frequenti mutazioni, il virus influenzale potrebbe non essere riconosciuto dal sistema immunitario già pochi mesi dopo l'infezione

In Europa, i casi di **influenza** si verificano solitamente da gennaio alla prima metà di marzo, anche se questo arco di tempo può spostarsi avanti o indietro di qualche settimana.

Al termine di questo periodo, il **virus** non scompare, ma continua a circolare spostandosi nell'**emisfero boreale**, dove inverno ed estate sono opposti rispetto alle nostre latitudini.

I virus che causano l'influenza sono soggetti a cambiamenti (**mutazioni**) che li rendono sfuggenti.

Per questo motivo, anche se si è contratta l'influenza in precedenza, non è detto che il nostro **sistema immunitario** sia in grado di riconoscere il virus che si ripresenta l'anno successivo.



Questo meccanismo riguarda anche la **vaccinazione antinfluenzale**.

Facciamo un esempio pratico.

Durante la stagione invernale 2018-19, ricercatori ed epidemiologi hanno rilevato i **ceppi influenzali** circolanti più comuni in **Italia** e in **Europa**.

Il **vaccino** per la stagione successiva (2019-20) è così stato prodotto nei primi mesi dell'anno 2019 per essere pronto alla **distribuzione entro ottobre**.

Chi produce i **vaccini**, tuttavia, non è sempre in grado di prevedere con massima esattezza come il virus muterà e quali saranno i ceppi virali che colpiranno in futuro.

Viene dunque effettuata una **scelta ponderata** e i **vaccini** prodotti proteggeranno contro i ceppi più probabili.

Sebbene questo meccanismo non sia perfetto (l'efficacia potrebbe non essere del cento per cento), garantisce comunque una **protezione** molto buona all'interno della popolazione, specialmente per le **fasce più a rischio come gli anziani**. Inoltre, bisogna ricordare che i virus influenzali si diffondono seguendo **leggi matematiche**.

Nel caso in cui **gran parte della popolazione** sia vaccinata, l'infezione non trova possibili candidati in cui propagarsi.

Questo contribuisce a diminuire di molto le possibilità del virus di circolare (proteggendo i più **deboli**).

Anche un'**arma imperfetta**, dunque, può essere importantissima per difenderci e difendere chi è più esposto.

(Salute, Fondazione Veronesi)

SCIENZA E SALUTE

BRUCIORE E TOSSE: QUANDO GLI ACIDI RISALGONO DALLO STOMACO

Oltre un terzo degli italiani soffre di reflusso gastroesofageo almeno una volta al mese. L'esperto Roberto Penagini, spiega come affrontarlo.

Il reflusso gastroesofageo è un disturbo molto frequente nella popolazione e anche molto fastidioso. Roberto Penagini, professore associato di Gastroenterologia e responsabile del servizio di endoscopia digestiva all'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano) spiega come affrontarlo con terapie mirate ma anche facendo attenzione allo stile di vita.

La malattia da reflusso gastroesofageo è un problema diffuso. Oltre un terzo degli italiani ne soffre almeno una volta al mese. Il disturbo si ha quando gli acidi dallo stomaco risalgono lungo l'esofago, bagnando, infiammando e corrodendo alla lunga le sue pareti.

SINTOMI- Bruciore di stomaco o dietro lo sterno, acidità, rigurgito, senso di digestione lenta e faticosa, sono i sintomi tipici del reflusso gastrico esofageo. Quelli atipici, che si manifestano nel 15% dei pazienti, sono tosse stizzosa, sensazione di un corpo estraneo in gola, difficoltà a deglutire, eruttazioni, dolore al petto, disfonia e raucedine.

CAUSE- All'origine sembra esserci un difetto nel funzionamento del cardias, la valvola che separa l'esofago dallo stomaco. Spesso è provocato dalla presenza di un'ernia iatale, ossia la risalita verso il torace di parte dello stomaco attraverso lo iato (quel forame del diaframma attraverso cui l'esofago si unisce allo stomaco).

DIAGNOSI- All'endoscopia, in grado di accertare solo i casi di malattia erosiva (più rara), si preferisce un test che prevede la somministrazione per due settimane di farmaci specifici, gli **inibitori della pompa protonica**: se i sintomi scompaiono la diagnosi è confermata.

Altri esami diagnostici a disposizione sono, la **pH impedenzometria**, la **manometria esofagea** e l'**esofagogastroduodenoscopia**. Quest'ultimo esame consiste in una sonda munita di telecamera che, inserita dalla bocca, consente al medico di guardare all'interno di esofago, stomaco e duodeno, rilevando l'eventuale presenza di lesioni dovute all'acido.

STILI DI VITA- Uno stile di vita corretto è in grado di ridurre la sintomatologia nel 20-30% dei casi. Il primo consiglio è di non sovraccaricare lo stomaco.

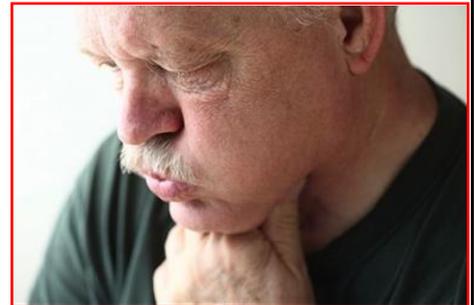
Dunque l'ideale è fare cinque pasti al giorno, con due spuntini frapposti tra colazione, pranzo e cena, per evitare il consumo di porzioni abbondanti, cercando di mangiare lentamente, masticando molto i cibi. Da ridurre gli alimenti che possono peggiorare il reflusso gastroesofageo, come gli agrumi, i pomodori, i latticini, il cioccolato, gli alcolici, il tè e il caffè. Bisogna poi evitare subito dopo i pasti:

- di mettersi a dormire;
- di eseguire sforzi fisici;
- di indossare vestiti e cinture troppo stretti.

È consigliabile invece dormire con la testata del letto rialzata (nei casi indicati dal medico).

TERAPIE- Nella grande maggioranza dei casi si ottengono buoni risultati con gli inibitori della pompa protonica, che riducono la quantità di acido nello stomaco, e vanno in genere assunti per lunghi periodi, stabiliti dal medico.

Nei rarissimi casi di mancata risposta ai farmaci, si rimodella la giunzione gastroesofagea con un intervento per l'ernia iatale. (Ok, Salute e Benessere)



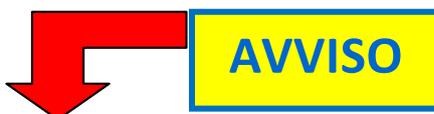
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

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

OBBLIGO di comunicazione del Domicilio Digitale (PEC)

AVVISO

Obbligo di Comunicazione del Domicilio Digitale (PEC)

Al fine di consentire di adempiere all'obbligo di dotarsi di un indirizzo PEC previsto dall'art. 16 della L. 2/2009,

l'Ordine consente di attivare GRATUITAMENTE un indirizzo individuale di **Posta Elettronica Certificata**, sul sito web Ufficiale all'indirizzo:

http: www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec

Gli Uffici di Segreteria provvederanno successivamente ad inoltrare, all'indirizzo *e-mail inserito*, le credenziali di accesso e relativo link per la registrazione della Password personale.

COSA FARE

Richiesta PEC



1. Qualora **NON sia stata già Richiesta**,

❖ Collegarsi sul sito web Ufficiale all'indirizzo:

http: www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec

❖ riempire i campi e inviare

2. **se è stata già richiesta l'attivazione a quest'Ordine**

(tramite modulistica cartacea o inserimento dei dati sul nostro sito web) nei prossimi giorni saranno inviate le credenziali di accesso mediante **Posta Elettronica Ordinaria (PEO)**

3. Se si **dispone già di un indirizzo Pec**

necessario comunicare Via Pec al seguente indirizzo

ordinefarmacistina@pec.fofi.it



ENPAF, da incentivi Occupazione a Sostegni per COVID, le decisioni del CdA di Settembre

Il Consiglio di amministrazione dell'Enpaf, nella seduta del 29 settembre scorso, ha assunto alcune decisioni rilevanti per i suoi associati.

Borse di Studio: la prima è l'approvazione del bando per le **borse di studio** relative all'anno scolastico/accademico 2018/2019, che prevede l'assegnazione di 115 borse per uno stanziamento complessivo pari a **200 mila euro**.

Gli interessati devono presentare domanda, a pena di esclusione, esclusivamente a mezzo **Posta elettronica certificata** all'indirizzo posta@pec.enpaf.it, entro e non oltre il **16 Novembre 2020**.

Dovrà essere utilizzata esclusivamente la modulistica approvata dall'Enpaf, disponibile sul sito dell'ente.

Ulteriori informazioni sul bando sono consultabili collegandosi a [questo link](#), dal quale si può anche procedere al **download della modulistica** di presentazione della domanda.

Misure a sostegno della categoria per l'emergenza Covid 19

Un'altra importante decisione riguarda lo stanziamento del Fondo calamità naturali, che è stato integrato con l'importo di **1.000.000 di euro**.

Il Fondo è destinato a finanziare ulteriormente le misure straordinarie a sostegno della categoria per l'emergenza sanitaria da Covid-19 **deliberate dal Consiglio di amministrazione il 23 aprile 2020**.

L'iniziativa terminerà con la fine dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19 sul territorio nazionale, le domande per ottenere i contributi previsti potranno essere presentate entro il termine di decadenza di sei mesi dalla cessazione dello stato di emergenza.

Interventi per favorire l'occupazione, integrazione dello stanziamento

Con la deliberazione del CdA n. 70/2018 successivamente modificata con la deliberazione n. 68/2019 l'Enpaf ha dato attuazione a quanto stabilito dal proprio Regolamento di assistenza in materia di sostegno all'occupazione. La misura ha l'obiettivo di incentivare con un contributo fissato in percentuale sugli oneri salariali sostenuti i rapporti di lavoro a tempo indeterminato – sia le nuove assunzioni sia le trasformazioni di precedenti rapporti di lavoro a termine – stipulati successivamente al **1° Gennaio 2019**.

L'assunzione deve riguardare un **farmacista di età non superiore a trenta anni** o un **farmacista di età pari o superiore a cinquant'anni disoccupato da almeno sei mesi**.

Ulteriori informazioni sull'iniziativa **sono disponibili a questo link**, dal quale è possibile anche scaricare **il modulo per la domanda attivare il link**.

Il CdA ha integrato di ulteriori **300 mila euro** lo stanziamento da destinare all'iniziativa.

Emapi, copertura temporanea causa morte –

L'Enpaf ha completato l'attuazione del piano di **welfare integrato** previsto nel proprio Regolamento di assistenza.

L'art.19, infatti, impegna l'ente ad assicurare ai propri iscritti e pensionati una tutela sanitaria integrativa per grandi *eventi morbosi e grandi interventi chirurgici, una copertura per il caso di invalidità permanente e infine la tutela per il caso di non autosufficienza*.

Mancava la tutela per il caso morte, ma nel corso della seduta del 29 Settembre l'ente ha ovviato decidendo di aderire alla convenzione stipulata da **Emapi (Fondo Sanitario)** con **la Società Cattolica di Assicurazione** per tutela temporanea causa morte riservata agli iscritti e ai pensionati Enpaf, l'attivazione è prevista dal **1° Gennaio 2021** saranno esclusi dalla copertura unicamente i soggetti che al 1° gennaio 2021 abbiano già compiuto i 75 anni di età.

Anche in questo caso il premio è a carico dell'Ente, l'ammontare della copertura è fissata a **11.500,00**. Ulteriori informazioni potranno essere acquisite sul sito di [Emapi](#). La domanda va indirizzata a Emapi.