



AVVISO

Ordine

1. Ordine: Quota Sociale 2021
2. Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti di Napoli
3. Vaccinazione anti Covid

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Vaccinazione dei Soggetti che hanno avuto Infezione da SARS-CoV-2
5. Vaccini Anti-Covid: Perché Andranno Periodicamente Aggiornati
6. Pressione: attenzione se cambia troppo tra un Braccio e l'altro



Prevenzione e Salute

7. Mattinieri e nottambuli: chi è più efficiente sul lavoro?
8. Pane e pasta bianchi sono buoni, ma meglio non eccedere.

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA
AL SERVIZIO DELLE
FARMACIE INDIPENDENTI.

Frosinone Barletta
Nola

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....

E' gghjuta 'a pazziella mman' 'e ccriature

Vaccinazione dei Soggetti che hanno avuto un'Infezione da SARS-CoV-2

Ministero predispose la circolare per chi ha avuto l'infezione

il Min. della Salute ha predisposto la circolare n. 8284 del 3.3.2021, recante:

- **Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2**

In particolare il Dicastero fornisce il via libera alla possibilità di somministrare **un'unica dose di vaccino anti-Covid**, senza effettuare alcun richiamo, ai soggetti che hanno già avuto un'infezione da virus SarsCov-2.

Il fondamento della suddetta indicazione ministeriale consiste nella considerazione che i soggetti che abbiano già contratto l'infezione abbiano al contempo sviluppato anche una certa immunità. Da ciò discende la possibilità di non effettuare la seconda dose e di ricevere la prima ad una certa distanza di tempo dall'infezione.

Al riguardo, la circolare chiarisce che è possibile vagliare la somministrazione di **un'unica dose di vaccino anti-Covid-19** nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (*decorsa in maniera sintomatica o asintomatica*), purché la vaccinazione sia eseguita ad

- **almeno 3 mesi di distanza** dalla documentata infezione
- **preferibilmente entro i 6 mesi** dalla stessa.

La possibilità di un'unica dose - non vale, però, per i soggetti con particolari problemi di salute (*soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza*).

Per questi soggetti, non essendo prevedibile la protezione immunologica conferita dall'infezione da SARS-CoV-2 e la durata della stessa, è raccomandato di proseguire con la schedula vaccinale proposta ossia la **doppia dose** per i tre vaccini a oggi disponibili.

Le suddette raccomandazioni sono modificabili ed il Ministero segnala che potrebbero essere oggetto di rivisitazione qualora dovessero emergere e diffondersi varianti di SARS-CoV-2 connotate da un rischio di reinfezione. (*Ministero della Salute*)

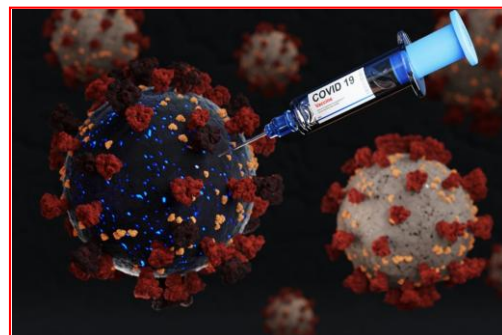
SCIENZA E SALUTE

VACCINI Anti-COVID: Perché Andranno Periodicamente Aggiornati

Gli anticorpi dei guariti e derivanti dai vaccini sono meno efficaci sulle varianti sudafricana e brasiliana: per neutralizzarle ne servono di più.

Per neutralizzare alcune delle nuove e diffuse varianti di coronavirus potrebbe servire una quantità di anticorpi maggiore di quella che proteggeva dalle passate infezioni.

Pertanto gli **anticorpi dei guariti**, quelli sollecitati dai vaccini e i monoclonali **potrebbero risultare meno capaci di proteggere dalle infezioni causate dalle nuove versioni del SARS-CoV-2.**



A lanciare l'allarme è uno studio (pubblicato su [Nature Medicine](#)) che dopo aver testato l'efficacia di anticorpi di diversa origine contro le tre principali varianti di coronavirus (*Inglese, Sudafricana e Brasiliana*) ha fatto intendere che potrebbe presto essere necessario **aggiornare i vaccini di prima generazione.**

NON ABBASTANZA.

«C'è un'ampia variabilità nella quantità di anticorpi che una persona produce in risposta alla vaccinazione o all'infezione naturale.

Ci sono persone che ne producono livelli molto elevati e risulterebbero probabilmente protetti anche dalle nuove varianti, ma altri, e in particolare penso ad anziani e immuno-compromessi, potrebbero non produrne abbastanza:

- *se il livello di anticorpi necessari per essere protetti si decuplica, come indicano i nostri dati, allora potrebbero non averne abbastanza»*

La preoccupazione degli scienziati è che con la diffusione delle nuove varianti, **proprio i più fragili non siano sufficientemente protetti dal contagio.**

UN OSSO DURO.

Il virus, ormai lo sappiamo, attacca le cellule usando come *chiave* la **proteina spike**, il bersaglio principale dei vaccini anti-covid [e dei farmaci a base di anticorpi monoclonali.](#)

Benché i virus mutino continuamente, soltanto dall'inverno 2020 sono state individuate varianti con diverse mutazioni nei geni che codificano per la proteina spike, teoricamente pericolose perché potrebbero diminuire l'efficacia di vaccini e farmaci che prendono di mira proprio quell'obiettivo.

Le varianti più sorvegliate, e anche quelle studiate nello studio, sono la B.1.1.7 (inglese), B.1.135 (sudafricana) e B.1.1.248 o [P.1 \(brasiliiana\)](#), già individuate anche nel nostro Paese.

MAGGIORI QUANTITÀ.

Gli scienziati per valutare l'efficacia dei vaccini hanno messo a contatto virus delle tre diverse varianti con anticorpi del sangue di convalescenti da CoViD-19 o di persone che erano state immunizzate con il vaccino di Pfizer. Fortunatamente,

- **per neutralizzare la variante Inglese è servita la stessa quantità di anticorpi necessaria per l'originale SARS-CoV-2.**
- per le varianti **brasiliiana e sudafricana** sono stati **necessari anticorpi in quantità decisamente superiore, da 3 volte e mezzo a 10 volte più abbondanti.**

(Salute, Focus)

PREVENZIONE E SALUTE

MATTINIERI e NOTTAMBULI: chi è più efficiente sul lavoro?

Il nostro rendimento lavorativo sembra influenzato anche dal cronotipo, ovvero dalla tendenza a essere nottambuli come il gufo o mattinieri come l'allodola.

Chi fa le ore piccole e dorme poche ore per notte è meno efficiente sul lavoro:

- lo afferma uno studio osservazionale condotto su migliaia di finlandesi e pubblicato su [Occupational & Environmental Medicine](#).

MATTINIERO COME L'ALLODOLA.

Le cosiddette **Allodole**, più tecnicamente chiamate *cronotipi mattutini*, tendono ad essere più produttive la mattina:

- vanno a dormire presto la sera e fanno più di sette ore di sonno.

Al contrario i **Gufi**, o *cronotipi serali*, sono più produttivi la sera,

- si coricano tardi e [dormono meno di sette ore](#).

Il cronotipo è un fattore in gran parte genetico, ma viene influenzato anche da aspetti ambientali (come l'esposizione alla luce), dagli orari di lavoro e dalla vita familiare.

Per indagare la connessione tra cronotipi ed efficienza sul lavoro, lo studio ha analizzato le vite di oltre 12.000 individui nati in Finlandia nel 1966.

Nel 2012 i partecipanti si sono sottoposti a un questionario riguardante lavoro e salute, nel quale hanno valutato anche il proprio rendimento lavorativo.

NOTTAMBULO COME UN GUFO. Ne è risultato che circa un **nottambulo su quattro** (una proporzione significativamente più alta dei mattinieri) **non era efficiente sul lavoro**;

i *gufi*, che hanno affermato anche di dormire poco, soffrire spesso di insonnia e di *jet lag sociale* (lo squilibrio fra ritmo biologico e routine quotidiana), correrebbero il doppio del rischio rispetto ai mattinieri di avere un basso rendimento lavorativo, anche considerando l'influenza di fattori come le ore di sonno e di lavoro.

Sulla base di diversi parametri i ricercatori hanno poi selezionato circa 6.000 partecipanti per condurre un'analisi finale, seguendoli nei quattro anni successivi.

Tra il 2013 e il 2016, 84 persone hanno iniziato a percepire una pensione di invalidità:

il basso rendimento lavorativo è stato fortemente associato a un elevato rischio di acquisire una pensione di questo tipo, rischio che sarebbe tre volte superiore per i cronotipi serali rispetto ai cronotipi mattutini.

Tuttavia, sottolineano i ricercatori, il cronotipo risultava meno determinante se si prendevano in considerazione le ore di sonno e di lavoro.

SOTTO OSSERVAZIONE. Lo studio, è importante ricordarlo, è solo osservazionale e, come tale, non stabilisce alcun rapporto causa-effetto.

Inoltre, il numero di persone che ha percepito pensioni di disabilità durante i quattro anni di analisi è stato troppo basso (appena l'1,44% del totale) per poter individuare una chiara relazione di causalità tra cronotipi e invalidità.

I risultati sono in linea con ricerche precedenti sul tema, e gli studiosi sottolineano l'importanza di «tenere in considerazione il **cronotipo individuale** nell'intento di allungare la vita lavorativa». (*Salute, Focus*)



PREVENZIONE E SALUTE**PANE e PASTA Bianchi sono Buoni,
ma meglio non eccedere**

Chi consuma sette porzioni al giorno di cereali raffinati sembra correre rischi più elevati per la salute cardiovascolare. Confermato il valore delle fibre alimentari

Il **pane bianco**, i **croissant**, che buoni.

Ma niente di buono per la nostra salute.

Un nuovo studio conferma infatti i dati negativi legati al consumo di cereali raffinati.

- Cresce il **rischio cardiovascolare, di ictus e di morte prematura**.

I dati della ricerca sono stati pubblicati su *The British Medical Journal*.

Lo studio, di nome «Pure», ha esaminato le abitudini alimentari dai Paesi più poveri a quelli più ricchi, constatando che sono molto aumentati negli anni i consumi di cereali raffinati e di zuccheri aggiunti.

UNICO ASSOLTO IL RISO BIANCO: I cereali sono stati divisi in tre gruppi:

- **raffinati, integrali e riso bianco.**

I **cereali raffinati** includevano prodotti fatti con *farina bianca*, come *pane bianco, pasta, cereali per la colazione, crackers e prodotti da forno contenenti cereali raffinati*.

I **cereali integrali** includevano le *farine da cereali integrali* (per esempio di grano saraceno) e i prodotti cucinati con queste farine.

E ora le cifre dello studio canadese, in cui sono stati presi in esame quanti consumano **più di sette porzioni al giorno** di cereali raffinati e riferisce che questa dieta si associa

- a **un rischio aumentato di morte prematura** (+27 %), di **disturbi cardiaci** (+33%) e **ictus** (+47%).

Non sono stati invece trovati pericoli legati al consumo di cereali integrali e riso bianco.

Il riso è dunque l'unico cereale «bianco» assolto.

UNA PORZIONE: 50 GRAMMI DI PANE

Il consiglio con cui si conclude la ricerca è ovvio: mangiare pochi prodotti del frumento raffinati e dare la preferenza ai grani di cereali interi. Anche per il riso, alla fine, si consiglia quello integrale.

«L'unità di base è **50 grammi di pane**, ecco cosa si intende per una porzione. Quelle considerate nello studio, sette, equivalgono dunque a 350 grammi. Con un consumo a questo livello di cereali bianchi, c'è un importante aumento della mortalità e degli eventi cardiovascolari».

SI ARRIVA ALLA DIETA MEDITERRANEA: «nello studio tutte le persone sono state seguite per quasi 10 anni. La **dieta mediterranea**, una dieta che si sa salutare e che ha tra i suoi cardini i **cereali integrali**, **consumo ridotto** di *carne rossa e di formaggi stagionati*».

LA CULTURA È SALUTARE

Ma ci sono altri fattori che pesano sul **rapporto alimentazione-rischio**: a sfavore la **povertà**, a favore un alto **grado di istruzione**. «C'è un detto tra chi si occupa di questi temi:

“Ne ammazza più il basso reddito che il colesterolo”.

Oggi la **dieta mediterranea** la segue chi può permettersela: costi più elevati dei cibi sempre freschi, tempo per non ricorrere mai ai surgelati, cotture lunghe di pasta e grani integrali...».(Fondazione Veronesi)



SCIENZA E SALUTE

PRESSIONE: attenzione se cambia troppo tra un Braccio e l'altro



Un dislivello tra le due misurazioni della pressione sanguigna è indice di rischio cardiovascolare. Una ricerca abbassa lo scarto tra i valori accettabili.

La **pressione del sangue** va misurata su ambedue le braccia. Perché l'eventuale differenza dei valori - segnalata dallo sfigmomanometro - può avere un importante significato.

Se supera un certo livello (**15 mmHg**), il **rischio di avere un ictus o un infarto, è più elevato**.

Questi principi sono presenti nelle attuali linee guida. Ma - come si usa dire - alzi la mano chi si è visto provare la pressione nelle due braccia durante una visita medica. È un evento piuttosto raro. Complice anche la fretta per i pazienti in attesa.

I RISCHI NEL GIRO DI DIECI ANNI

L'indagine fatta, rafforzando la raccomandazione a prendere la pressione nelle due braccia, arriva a stabilire un **tetto più basso** alle differenze ammissibili tra i due valori.

Per avvalorare i propri dati, i ricercatori hanno contabilizzato il numero di morti, attacchi cardiaci, ictus verificatisi tra i soggetti sotto esame nel giro di dieci anni.

I due valori della pressione da confrontare sono quelli della **pressione sistolica** (o **massima**), quella che se è oltre un certo livello dà luogo all'**ipertensione**.

Ne soffre un terzo della popolazione adulta e da sola rappresenta la principale causa di **infarti, ictus, morte prematura**.

Ora, perché è importante registrare la eventuale differenza tra la pressione sistolica di un braccio e dell'altro?

Perché una significativa **diversità** potrebbe indicare un **restringimento** o un **irrigidimento delle arterie** che influiscono sul flusso del sangue. Questi cambiamenti nei vasi sanguigni rappresentano un aumentato rischio di disturbi cardiovascolari, anche gravi.

I ricercatori hanno concluso che **ogni millimetro di mercurio** (mmHg) in più trovato nel salto tra i due valori di pressione innalza dell'1% (in dieci anni) il rischio di sviluppare un'angina, un infarto o un ictus.

DIVARIO MASSIMO DI 10 MILLIMETRI DI MERCURIO

Rispetto all'attuale tetto indicato come «pericoloso» dalle attuali linee guida, gli scienziati propongono il **limite più basso di 10 mmHg** come differenza tra le due braccia, in quanto già indicativa di un maggiore **rischio cardiovascolare**.

Il che significa che molte più persone andrebbero prese in carico per una terapia.

Si pensi che una disparità più alta di **10 mmHg** nella pressione delle due braccia si trova nell'11% delle persone con ipertensione e **nel 4 % della popolazione generale**.

FARMACI DIVERSI PER LE DUE PRESSIONI

«In seguito a questa ricerca, vuol dire che già dinanzi a una differenza di 10 mmHg, il medico deve agire: prima con una diagnosi, poi con una terapia per diminuire il dislivello. Vuol dire monitorare di più questi pazienti, fare più controlli. È un'area di **persone che fin qui non ritenevamo di dover curare**».

Qual è lo stato dei **farmaci disponibili** per l'ipertensione e per eventuali salti di pressione tra le due braccia? «Sono tanti ed efficaci. Tanti da permettere di **personalizzare la cura**.

Se un paziente non risponde a un farmaco o non lo tollera bene, si può passare a un altro composto».

Ma il dislivello di pressione tra le due braccia come si contrasta? «Ci sono **farmaci** che agiscono sulla **pressione sistolica** e altri sulla **pressione diastolica**. Oggi la pressione sanguigna, come l'eventuale divario tra le due braccia, può essere controllata ricorrendo ai diversi principi attivi a disposizione.

A partire dagli **Ace-inibitori** e dai **sartani**, per cui è richiesta una conoscenza più approfondita». (Corriere)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



ORDINE: Vaccinazione Anti-Covid 19 per Tutti gli Iscritti

Vaccinazione estesa a tutti gli iscritti all'albo professionale del nostro Ordine.

Campagna Vaccinale anti COVID

Al fine di garantire la copertura vaccinale a

TUTTI gli Iscritti all'ordine,

si informa che per coloro i quali **NON** sono stati già sottoposti a vaccinazione

possono aderire compilando

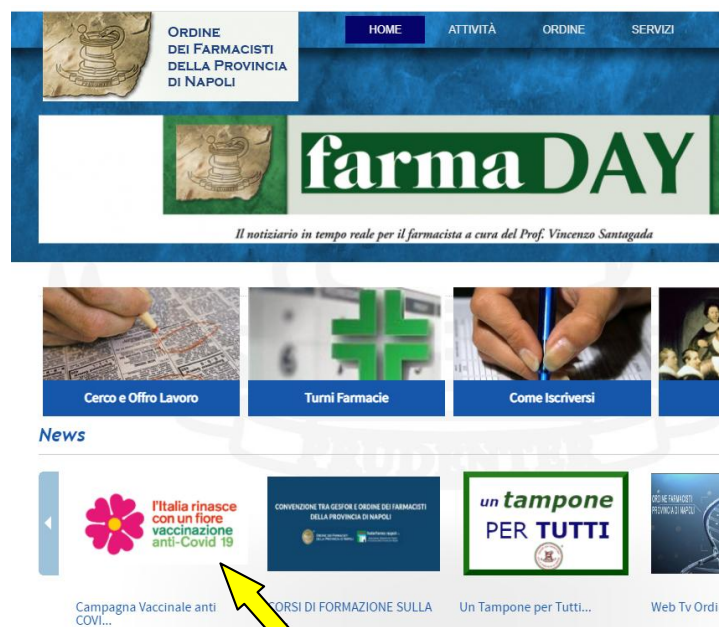
il form riportato sul

1.sito dell'Ordine,

2.Home Page,

3.sez. News

oppure cliccando il seguente link



<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/news/2956-campagna-vaccinale-anti-covid>

Si precisa che i dati così forniti saranno trattati dall'Ordine esclusivamente per le finalità connesse all'iniziativa e saranno trasmessi all'ASL che provvederà alla **convocazione dei Colleghi**, che hanno fornito **volontariamente** la loro adesione alla vaccinazione, **per l'inoculazione del vaccino, indicando luogo e data.**

ORDINE: IN RISCOSSIONE LA QUOTA SOCIALE 2021

*E' in riscossione la quota sociale 2021 di EURO 155,00 di cui **Euro 113,20 per l'Ordine** e Euro **41,80 per la FOFI**.*

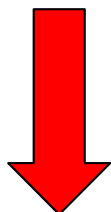
Si Comunica che in questi giorni, l'Agente della riscossione dell'Ordine della Provincia di Napoli, **sta recapitando l'avviso di pagamento** relativo la Tassa di iscrizione all'Ordine per l'anno **2021**.



QUOTA SOCIALE 2021

Gli iscritti che **NON** hanno ancora ricevuto l'AVVISO di PAGAMENTO, possono scaricarlo dal sito dell'Ordine inserendo il proprio CODICE FISCALE.

Di seguito il link per poter scaricare il RAV dal **Sito Istituzionale** dell'Ordine, **sez. News**



<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/news/1381-quota-sociale-2021>

Nasce la FONDAZIONE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di NAPOLI

Lunedì 15 Febbraio una giornata storica presso l'Ordine dei Farmacisti di Napoli.

Si è insediato il primo C.d.A. della neonata **Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli.**

La Fondazione contribuirà a valorizzare la Professione del Farmacista in tutti i suoi aspetti:

dalla formazione continua fino al potenziamento di tutte le iniziative già avviate, come:

Un farmaco per Tutti, Una Visita per Tutti e Un Tampone per Tutti.

La nascita della

Fondazione rimarca anche il ruolo inclusivo dell'Ordine, riunendo intorno ad uno stesso tavolo le varie anime della filiera farmaceutica: *Farmacisti Territoriali, Farmacisti Ospedalieri, Titolari di Farmacia, Collaboratori, Farmacisti Volontari, Giovani Farmacisti, Distribuzione Intermedia, Università.*

Tutti uniti al servizio della Comunità, coordinati e guidati dal

- ✓ **Presidente**: Vincenzo Santagada
- ✓ **Vicepresidente**: Raffaele Marzano
- ✓ **Segretario**: Gennaro Maria Nocera
- ✓ **Tesoriere**: Tommaso Maggiore
- ✓ **Consiglieri del CdA**:
 - ❖ *Lucia Cavalli, Crescenzo Cinquegrana*
 - ❖ *Raffaele Carrano Savino*
 - ❖ *Renato De Falco, Michele Di Iorio*
 - ❖ *Mariano Fusco, Salvatore Giordano*
 - ❖ *Riccardo Maria Iorio, Elisa Magli*
 - ❖ *Micaela Spatarella, Ugo Trama*



