



farmaDAY



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

Anno X – Numero 2014

Venerdì 09 Aprile 2021 – S. Maria Cleofe

AVVISO

Ordine

1. Ordine: Vaccinazione
2. Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti di Napoli
3. Ordine: Corsi ECM

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Obesità, bypass gastrico meglio della dieta per ridurre il rischio cardiaco
5. Deficit di alfa-1 antitripsina. Problemi per la terapia.



Prevenzione e Salute

6. Fragilità, perché è bene capire se si hanno le ossa di porcellana
7. Se il TEST del Sangue Occulto è Positivo, la COLONSCOPIA salva la vita (e troppi italiani non la fanno)

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA AL SERVIZIO DELLE FARMACIE INDIPENDENTI.

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....

E' 'nu scoglio ca nun fa patelle E' uno scoglio piatto - un avaro

Obesità, bypass gastrico meglio della dieta per ridurre il rischio cardiaco

Il cuore ha più probabilità di mantenere la sua funzione di pompa se una persona obesa è sottoposta a bypass gastrico.



Questo intervento di **chirurgia bariatrica** garantirebbe una perdita di peso associata a una forte riduzione del rischio di sviluppare **scompenso cardiaco**.

Più della dieta ipocalorica. È la conclusione di uno studio pubblicato su **Circulation**.

I ricercatori, hanno messo a confronti gli interventi sullo stile di vita con il bypass gastrico. Hanno preso in esame due gruppi di individui **obesi** prevalentemente quarantenni, tutti liberi da **scompenso cardiaco** all'inizio dello studio: il primo composto da oltre **25mila persone operate di bypass gastrico** e il secondo di poco meno di 14mila soggetti seguiti con dieta a basso apporto calorico e modifiche dello stile di vita.

Più chili persi grazie a bypass gastrico

Quali sono stati i risultati? «La popolazione di soggetti obesi operati di bypass gastrico – ha perso in media 18 chili in più dopo un anno e 23 chili in più dopo due anni rispetto a chi aveva provato un trattamento solo conservativo.

Inoltre, durante il periodo studiato, le persone sottoposte a intervento hanno sviluppato un numero inferiore di casi di scompenso cardiaco, circa il 50% in meno dell'altro gruppo.

La conclusione dello studio è quindi che **perdere peso in modo sostanziale (non 5 chili, di più)** coincide con la riduzione del rischio di sviluppare uno scompenso cardiaco», conclude lo specialista. L'**obesità** rientra tra i fattori di rischio dello scompenso cardiaco anche per via delle condizioni che spesso la accompagnano, dall'**ipertensione** all'**ipercolesterolemia**. Questa condizione può portare il cuore a lavorare di più rispetto a una persona normo-peso e può anche causare **cardiomiopatia**. (Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE

FRAGILITÀ, PERCHÉ È BENE CAPIRE SE SI HANNO LE OSSA DI PORCELLANA

L'osteoporosi è solo uno dei fattori di rischio della fragilità, che ogni anno provoca 600mila fratture: come riconoscere il proprio rischio (e salvarsi letteralmente le ossa)

Fragilità è un termine sempre più usato e abusato, al punto che spesso dimentichiamo che cosa sia: crediamo per esempio che sia solo un sinonimo di osteoporosi, ma come sottolinea Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione Firmo per le Malattie delle Ossa,

«**Questo è solo uno dei fattori di rischio per le fratture ossee**».

Problema sempre più diffuso

Conoscere gli altri elementi di rischio e valutare il proprio grado di pericolo non è secondario, perché le fratture ossee da fragilità sono diffusissime: almeno quattro milioni di italiani soffrono di osteoporosi e hanno per questo le ossa deboli, che possono spezzarsi in un soffio, e ogni anno si stimano almeno 600mila fratture da fragilità.

«Sono però molte di più», precisa Brandi.

«Ogni anno vediamo 200mila fratture vertebrali, ma sappiamo che sono solo il 20 % del totale: in realtà quindi le fratture da fragilità superano il milione, con costi enormi per la società».

Si stima che dopo i cinquant'anni accadrà a una donna su tre e a un uomo su cinque, portando dolore, disabilità e aumentando anche la mortalità di chi le subisce:

«Oggi costano dieci miliardi, ma con l'invecchiamento della popolazione si stima che aumenteranno del 25 per cento entro il 2030, portando la spesa a 13 miliardi», osserva l'esperta.

Prevenzione possibile

La buona notizia è che conoscendo il proprio grado di rischio si può fare prevenzione:

«Il 50 per cento delle fratture da fragilità potrebbe essere evitato», spiega Brandi.

«Basterebbe usare una carta del rischio di frattura assieme al medico di famiglia per identificare la propria probabilità di 'incidente' a cinque o dieci anni e intervenire di conseguenza, rinforzando la muscolatura con l'esercizio o anche con l'uso dei farmaci, che purtroppo possiamo prescrivere soltanto dopo che ci sia già stata una frattura.

Esistono campanelli d'allarme da non farsi sfuggire:

- una riduzione della statura di oltre quattro centimetri per esempio è indicativa di una frattura vertebrale, se si cade da seduti o da in piedi e ci si frattura è segno di fragilità ossea, così come se la frattura avviene a seguito di un trauma minimo».

In tutti questi casi occorre parlarne al medico, così come se si è stati sottoposti a terapie ormonali per un tumore al seno o alla prostata perché anche queste aumentano il rischio di osteoporosi e fragilità ossea; valutare quanto è forte il proprio scheletro serve per intervenire e rafforzarlo grazie all'attività fisica, **l'integrazione di calcio e vitamina D** o anche i farmaci che incrementano la massa ossea.

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

Deficit di alfa-1 ANTITRIPSINA Problemi per la Terapia

L'allarme è stato lanciato nelle ultime dall'associazione regionale Ipf e malattie rare del polmone a causa della mancanza di un farmaco salvavita, in via di soluzione

A Cagliari è esaurito il farmaco salvavita per alcuni malati rari con **deficit della proteina alfa-1 antitripsina** ma l'Assl del capoluogo sardo assicura che le prossime scorte arriveranno nel giro di qualche giorno, in attesa della chiusura della nuova gara d'acquisto della Centrale regionale di committenza.

L'azienda sanitaria- tramite un contratto ponte procurerà le dosi di emoderivato (che contiene la proteina mancante) necessarie per garantire la continuità terapeutica dei pazienti in carico. «Sono in corso le procedure di gara per l'acquisto del farmaco.

L'appalto precedente è scaduto e la carenza è dovuta a una

prescrizione superiore alle previsioni» riferiscono dall'assessorato alla Sanità della Regione Sardegna.

L'allarme è stato lanciato nelle ultime ore dall'associazione regionale Ipf e malattie rare del polmone, che raggruppa anche i pazienti affetti da deficit di **alfa-1 antitripsina (daat)**.

«Sette pazienti hanno interrotto già da una settimana la terapia per l'indisponibilità del farmaco» riporta l'associazione. La **daat** è una malattia ereditaria caratterizzata da ridotti livelli di proteina alfa-1 antitripsina che possono causare lo sviluppo di patologie epatiche e disturbi respiratori, come asma bronchiale, enfisema polmonare e **broncopneumopatia cronica ostruttiva (bpc)**.

«Nei quadri clinici più gravi può provocare **cirrosi epatica, vasculiti** e, se colpisce i polmoni, insufficienza respiratoria con necessità di ricorrere all'ossigenoterapia.

«Il trattamento sostitutivo con emoderivati — chiarisce — è indicato nei casi con mancanza significativa della proteina, omozigosi mutata e grave insufficienza respiratoria, e prevede una somministrazione alla settimana o ogni 14 giorni con dosaggio doppio, in regime di day hospital o a domicilio».

Determinando grandi benefici per il paziente.

«Migliora la funzione respiratoria, fino a eliminare il supporto dell'ossigenoterapia — afferma il medico, riduce la frequenza delle riacutizzazioni, cioè le bronchiti con conseguenti ricoveri, rallenta la progressione della malattia e aumenta la sopravvivenza.

Se la cura viene sospesa le condizioni del malato possono aggravarsi. Durante il **primo lockdown**, per due mesi, alcuni pazienti non hanno avuto accesso alla terapia e sono peggiorati. Il recupero è stato lento e faticoso». Si tratta di una malattia ancora difficilmente diagnostica.

«La diagnosi — è resa possibile solo da test genetici e solitamente viene richiesta per soggetti giovani, non fumatori, con enfisema polmonare. In realtà gli studi dimostrano che tra i 5 e il 20 per cento di chi soffre di bpc può essere affetto da **daat**.

La gamma dei sintomi è ampia, può coinvolgere come abbiamo detto anche il fegato, e riguarda tutte le età. Oggi c'è un grande sommerso di malati. È importante promuovere diagnosi precoci affinché il paziente possa iniziare al più presto il trattamento specifico che gli migliora la vita». (*Salute, Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE

Se il TEST del Sangue Occulto è Positivo, la COLONSCOPIA salva la vita (e troppi italiani non la fanno)

Un connazionale su cinque la rifiuta: così il rischio di morire per cancro al colon è doppio rispetto a chi accetta di eseguire l'esame, tradizionale e non virtuale

Quasi il 90% dei tumori del colon-retto si sviluppa a partire da adenomi che impiegano anni, in media una decina, per trasformarsi in forme maligne.

Per questo prevenirli è abbastanza semplice:

- **basta eseguire regolarmente il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci** (offerto ogni due anni gratis in Italia a chi è più a rischio tramite lo screening) e, se risulta positivo, fare la colonscopia come indicato dal medico.

Eppure con oltre **43.700** nuovi casi registrati nel 2020 il carcinoma del colon-retto è il secondo tipo di cancro più

frequente nel nostro Paese ed è anche il secondo nella poco ambita classifica dei più letali.

Come mai? Pochi italiani sfruttano l'opportunità offerta dallo screening.

E ancora sono quelli che poi vanno fino in fondo con gli accertamenti, rifiutando di sottoporsi alla colonscopia, un esame che (sbagliando) è ritenuto doloroso, del quale non di rado (commettendo un ulteriore errore) si preferisce la versione «virtuale».

A evidenziare il problema è uno studio da poco *pubblicato sulla rivista scientifica Gut* che ha coinvolto 111mila persone e i cui esiti sono molto chiari: il rischio di morte in chi, con test Sof (ricerca del sangue occulto nelle feci) positivo, non ha aderito alla colonscopia è doppio rispetto a quello di chi invece vi si è sottoposto.

Evitabili 9 casi su 10

«Nove casi su dieci di cancro al colon-retto potrebbero essere evitati perché c'è un metodo efficace, gratis (in Italia) e del tutto indolore per eliminare le lesioni pre-cancerose prima che si trasformino in una neoplasia vera e propria - sottolinea Massimo Ruggie, direttore scientifico del Registro Tumori del Veneto, fra gli autori della ricerca -. Il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci viene offerto dal Servizio sanitario nazionale a tutti i cittadini fra i 50 e i 70 anni che ricevono, ogni due anni, una lettera da parte della propria Asl con l'invito ad andare nella farmacia più vicina a ritirare un piccolo contenitore nel quale raccogliere un campione di feci, per poi restituirlo e ricevere la lettera con il referto a casa nell'arco di un paio di settimane. **Ma oltre la metà degli italiani non coglie l'opportunità**».

Scoprire una lesione pre-cancerosa o un tumore in stadio iniziale, prima ancora che si diffonda ad altri organi e dia metastasi, non solo può fare la differenza fra la vita e la morte, ma consente anche di evitare interventi chirurgici molto invasivi. «La presenza di sangue occulto nelle feci ci dice che il rischio di tumore è elevato, ma è un'informazione inutile se non si esegue la parte conclusiva del percorso di prevenzione: la colonscopia, che troppi connazionali rifiutano credendola dolorosa o, peggio, "traumatica". Ma non è così».



Rischio doppio di morire per chi non fa la colonscopia

Nella loro indagine, i ricercatori del Registro Tumori del Veneto (Azienda Zero, Padova) hanno calcolato i decessi per carcinoma colo-rettale nei soggetti che, dopo un esame positivo per il sangue occulto, non hanno completato il percorso di prevenzione rifiutando la colonscopia.

Nel 2019, su più di 137mila persone con test Sof positivo, solo 106mila hanno eseguito la colonscopia.

Nel 2019, su più di 137.000 persone con test fecale positivo, solo 106.000 hanno eseguito la colonscopia.

«Un italiano su cinque si ferma al primo livello del percorso, diserta l'esame colonscopico e perde l'opportunità di guarire dal cancro o di non ammalarsi del tutto - sottolinea Manuel Zorzi, responsabile dello studio - . Chi rifiuta la colonscopia sottostima il rischio di tumore e delle sue gravi conseguenze.

Alcuni lo fanno per paura di scoprire un "brutto male", altri perché temono l'esame, altri ancora perché non hanno compreso quanto sono in pericolo. Ma i risultati di questo studio indicano chiaramente quanto si metta a repentaglio la propria vita:

- **il rischio di morte è doppio in chi non fa la colonscopia dopo test Sof positivo.**

Un percorso a metà - continua Zorzi - è inutile per il paziente e dannoso per la società, perché lo screening comporta uno sforzo organizzativo enorme e dei costi che poi non vengono "ripagati" da una vera prevenzione».

Colonscopia tradizionale e non virtuale

L'avversione nei confronti della colonscopia tradizionale è motivata soprattutto dal timore della sofferenza che può essere causata dal test (si esplora l'intestino attraverso un tubo flessibile introdotto per via anale), sebbene sia prevista una leggera sedazione che consente di non sentire dolore per la durata dell'esame (in media circa 20-30 minuti) nè dopo. E perché è fondamentale fare la colonscopia tradizionale e non quella virtuale? «Perché oltre a ispezionare il colon, la colonscopia consente di rimuovere eventuali polipi - risponde Ruggie -.

Quegli stessi polipi che potrebbero, nel tempo, trasformarsi in cancro.

E in base al loro numero e alle dimensioni vengono previsti *ad hoc* i successivi controlli preventivi. Salvo rare eccezioni, poi, fare la colonscopia garantisce protezione per circa 10 anni.

Per questo stesso motivo, a fine diagnostico e terapeutico, gli esperti consigliano di sottoporsi all'esame attorno ai 50 anni. **L'esame non è doloroso**, si viene blandamente addormentati e il fastidio sta tutto nella preparazione, non nell'esecuzione in sé».

I vantaggi della colonscopia virtuale sono limitati al fatto che non viene introdotto l'endoscopio e dunque non serve la sedazione perché non può esserci alcun fastidio o dolore.

«Esattamente, mentre la parte più fastidiosa è pressoché identica nei due casi - conclude Zorzi -:

è la preparazione (comune a entrambe le metodiche), che prevede di bere il giorno precedente al test circa un litro di liquidi che causano diarrea, indispensabile per "pulire" l'intestino in modo che le sue pareti siano meglio visibili.

Ma l'accuratezza della colonscopia virtuale è minore. Non vede le lesioni piatte e neppure quelle di dimensioni inferiori ai 5 millimetri.

Motivo per cui, nelle persone a cui viene prescritta, va ripetuta più frequentemente».

Soprattutto, la versione virtuale non permette di eliminare contestualmente le lesioni benigne o maligne che vengono individuate: nel caso si trovi qualcosa bisogna poi comunque procedere con quella tradizionale. (*Salute, Corriere*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



VACCINAZIONI in FARMACIA: Cosa Conoscere, Cosa Fare, Dove Fare

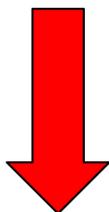
Venerdì 9 Aprile, ore 21.30

Nel corso dell'evento saranno proiettati **Video Tutorials** per illustrare le varie fasi della vaccinazione, incluse eventuali **manovre da effettuare in caso di eventi avversi**.

COME PARTECIPARE

Puoi seguire l'evento

1. seguendo la diretta sulla **pagina Facebook** dell'Ordine dei Farmacisti
2. in **piattaforma zoom** collegandoti al link di seguito riportato



Entra nella riunione in Zoom

<https://zoom.us/j/93056370561?pwd=UDB1d1FWTGlxcdUrNWIIOE5sMWpWUT09>

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI
Presidente: Prof. Vincenzo Santagada

WEBINAR COVID-19

VACCINAZIONI IN FARMACIA: COSA CONOSCERE - DOVE E COME FARE

SARANNO PROIETTATI VIDEO TUTORIAL PER LA VACCINAZIONE

PARTECIPANO:

Dott.ssa Marianna Balestrieri
Dirigente Farmacisti - Asl Napoli 2 Nord

Dott. Antonio Corcione
Direttore U.O.C. Anestesia e
Terapia Intensiva post-operatoria
Ospedale Monaldi

Ing. Salvatore Flaminio
Direttore Tecnologie Informatiche
Asl Napoli 2 Nord

Dott. Mariano Fusco
Direttore Servizio Farmaceutico
Asl Napoli 2 Nord

COORDINA:

Prof. Enzo Santagada Presidente Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

Dott. Riccardo Iorio
Presidente Federfarma Napoli

Dott. Edoardo Nava
Dirigente servizio farmaceutico - Asl Napoli 3 Sud

Dott.ssa Stefania Rostan
Dirigente farmacisti Asl Napoli 2 Nord

Dott.ssa Micaela Spatarella
Dirigente Farmacista Osp. Cotugno

Dott. Ugo Trama
Politica del Farmaco e Dispositivi
Regione Campania

VENERDÌ 9 APRILE, ORE 21:30

COME PARTECIPARE

La **diretta LIVE** permette di intervenire e si può seguire in doppia modalità:

1. Nella piattaforma Zoom

(limitato a 1500 unità, per accedere è necessario ricevere il link dove collegarsi)

2. Via Facebook (illimitato, collegarsi sulla pagina Facebook dell'Ordine)

<https://www.facebook.com/ordinefarmacistinapoli/>

ECM Gratuiti - Corsi FAD FOFI

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina

L'accesso ai corsi federali è riservato **senza alcun onere economico** per i partecipanti e prevede un sistema di registrazione con verifica automatica del CF del farmacista.



Per promuovere l'assolvimento dell'obbligo formativo da parte di tutti i farmacisti (*combinato disposto del D.Lgs. 502/1992, del D.L. 138/2014, convertito con modificazioni dalla L. 148/2014, dell'art. 7, co. 1, del D.P.R. 137/2014, degli Accordi Stato-Regioni in materia, obbligo giuridico recepito nell' art.11 del Codice deontologico del Farmacista*) e supportare tutti gli iscritti, di seguito **l'Elenco dei CORSI Disponibili:**

Titolo Corso FAD	Link del Corso	Attivo da	Sino a	Crediti
"AMR – One Health" ID Evento 305833 - durata di 6 ore	https://www.fadfofi.com/web/fadrazionale.asp?courseid=1	30 Settembre 2020	30 Settembre 2021	7,8
"Flora Batterica Intestinale e il Sistema Nervoso Centrale" ID Evento 308348 – durata di 6 ore	https://www.fadfofi.com/web/fadrazionale.asp?courseid=2	28 Ottobre 2020	28 Ottobre 2021	9
"Abuso Farmaci e Sostanze Stupefacenti" ID Evento 308346 - durata di 6 ore	https://www.fadfofi.com/web/fadrazionale.asp?courseid=3	28 Ottobre 2020	28 Ottobre 2021	9
"Primo Soccorso e Gestione Urgenze: il Ruolo del Farmacista" ID Evento 310908 - durata di 6 ore	https://www.fadfofi.com/web/fadrazionale.asp?courseid=4	15 Dicembre 2020	15 Dicembre 2021	9
"Ipertensione Arteriosa e Monitoraggio Pressorio" ID Evento 311304 - durata di 6 ore	https://www.fadfofi.com/web/fadrazionale.asp?courseid=5	23 Dicembre 2020	23 Dicembre 2021	9

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*

