



farmaDAY



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

Anno X – Numero 2018

Giovedì 15 Aprile 2021 – S. Annibale

AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Vaccini e rari casi di Trombosi: che cosa sappiamo
5. Anticorpi monoclonali: negli USA si testa l'iniezione preventiva.



Prevenzione e Salute

6. Cosa succede al cuore quando si fa attività fisica?
7. SINTOMI COVID: Febbre, Meno Tosse, più Nausea e Spossatezza. Come sono cambiati e perché
8. Gengive infiammate, Sanguinamenti? La nostra dentatura è a rischio.

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA
AL SERVIZIO DELLE
FARMACIE INDIPENDENTI.

Frosinone Nola Barletta

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....

Pe' n'aceno 'e sale 'e perzo 'a menesta

COSA SUCCEDDE AL CUORE QUANDO SI FA ATTIVITÀ FISICA?

Lo dicono tutti i medici: fare **attività fisica** fa bene al cuore.

Ma cosa succede al cuore quando si corre o si cammina a passo svelto?

Che praticare esercizio fisico aerobico abbia effetti benefici sulla prevenzione e la riduzione del rischio cardiovascolare è ormai un fatto noto da anni, anche se i meccanismi non sono sempre conosciuti e potrebbero derivare da numerosi fattori, ormonali, meccanici, locali e sistemici – .



Quando si fa esercizio fisico con continuità e costanza, ma soprattutto se si pratica un'attività aerobica come la corsa, camminare a passo svelto, o passeggiare in montagna, a livello cardiaco aumenta la formazione locale e anche sistemica, cioè in tutto il sistema cardiocircolatorio incluse arterie, vene e capillari, di un fondamentale vasodilatatore, il nitrossido di azoto (**NO**), che favorisce la vasodilatazione arteriosa, cioè la dilazione delle pareti delle arterie, aiutando quindi anche la diminuzione dei valori della pressione.

Inoltre, l'attività fisica costante provoca una diminuzione della frequenza cardiaca a riposo, cioè quando non si svolge alcuna attività fisica, con il conseguente calo del consumo di ossigeno miocardico e calo della pressione arteriosa sistemica, mentre fornisce un aumento della gittata cardiaca e della forza di contrazione miocardica.

Per questi motivi **l'esercizio fisico aerobico** è importante sia nel soggetto sano, sia nel paziente cardiopatico a cui è raccomandata come terapia non farmacologica per la gestione della malattia cardiaca. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

Vaccini e rari casi di Trombosi: che cosa sappiamo

Lo stop cautelativo del vaccino di Johnson & Johnson potrebbe fornire indizi anche sulle cause delle rare forme di trombosi associate ad AstraZeneca.

Martedì 13 aprile, in una mossa dettata da un eccesso di prudenza, la *Food and Drug Administration* ha deciso di sospendere momentaneamente negli USA la somministrazione del vaccino di **Johnson & Johnson**, dopo che sei persone su 6,8 milioni di vaccinati con questo prodotto hanno sviluppato casi di trombosi molto simili [a quelli associati dall'EMA al vaccino anti-covid di AstraZeneca](#).



Anche se un nesso causale con il vaccino **non è stato al momento dimostrato**, l'azienda ha deciso di mettere per ora in pausa la consegna delle prime dosi in Europa, in attesa di fare chiarezza.

CHE TIPO DI TROMBOSI?

La sindrome in questione è una rara e insolita forma di ostruzione venosa chiamata **trombosi del seno venoso cerebrale** (*cerebral venous sinus thrombosis*, CVST), che comporta la formazione di coaguli nelle vene che drenano il sangue deossigenato dal cervello.

Si tratta di una delle due forme di trombosi che l'EMA stava già indagando in relazione sia al vaccino di AstraZeneca, [sia a 4 di questi primi 6 casi seguiti al vaccino di Johnson & Johnson](#).

Questa inusuale trombosi è stranamente associata a un **basso livello di piastrine**, elementi presenti nel sangue che di solito facilitano il processo di coagulazione.

QUALI PAZIENTI?

I sei casi di trombosi registrati negli USA, **uno dei quali con esito letale**, si sono verificati in donne dai 18 ai 48 anni di età, tra i 6 e i 13 giorni dopo la vaccinazione (*il vaccino di J&J è monodose*). Al momento non è possibile sapere se genere, età o fattori di rischio precedenti (*condizioni di salute, caratteristiche genetiche, comportamenti, uso di farmaci...*) possano facilitare l'insorgenza di questo rara sindrome.

UN INIZIO DI SPIEGAZIONE.

Negli ultimi giorni due studi pubblicati sulla prestigiosa rivista medica *New England Journal of Medicine* hanno descritto questa forma di trombosi in 16 pazienti di Norvegia, Austria e Germania che avevano ricevuto il vaccino di AstraZeneca, e ipotizzato una possibile, parziale spiegazione.

La condizione è simile a quella osservata talvolta in persone trattate con eparina, uno dei più comuni e potenti anticoagulanti, usato anche per trattare i coaguli sanguigni [che si verificano nel 2% dei pazienti colpiti da covid](#).

Le 16 persone studiate presentavano **alti livelli di autoanticorpi contro il fattore 4 (F4)** delle piastrine, anticorpi fuori controllo che in pratica attivano le piastrine e ne favoriscono l'aggregazione.

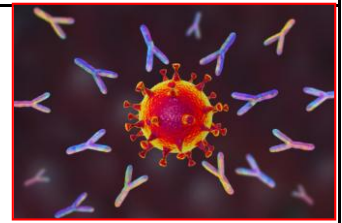
Questa scoperta non spiega però perché mai un vaccino dovrebbe spingere il sistema immunitario a produrre questi autoanticorpi, sempre che un nesso sia in effetti dimostrato anche per il vaccino di Johnson & Johnson.

TUTTE LE DOMANDE APERTE. : Il vaccino di AstraZeneca, come quello di J&J e lo *Sputnik*, utilizza **adenovirus depotenziati** per introdurre nell'organismo il codice genetico utile a produrre la proteina spike, e attivare contro di essa il sistema immunitario. Il vaccino di AstraZeneca sfrutta un adenovirus che causa un comune raffreddore negli *scimpanzé*, quello di J&J utilizza un diverso *adenovirus*, distante dal primo anche dal punto di vista evolutivo (perché umano), e che interagisce con un diverso recettore cellulare. Si tratta comunque di una tecnologia simile, e proprio su questo punto di contatto si concentrano ora le indagini degli enti regolatori. Può essere che qualche parte degli adenovirus imiti il fattore 4 delle piastrine, e induca un'eccessiva reazione immunitaria?

Se così fosse, per quanti e quali vettori virali succede? Oppure, dati i rarissimi casi e le caratteristiche delle persone colpite da trombosi, è invece qualche fattore individuale che predispone a questa reazione? (*Focus*)

SCIENZA E SALUTE

ANTICORPI MONOCLONALI: negli USA si testa l'iniezione preventiva



Gli anticorpi monoclonali di Regeneron sembrano prevenire le infezioni nei soggetti a stretto contatto con positivi. Cambia la modalità di somministrazione del farmaco.

Saranno i vaccini e la loro equa e rapida distribuzione a condurci fuori dalla pandemia. Fatta questa necessaria premessa, è comunque positiva la notizia di un passo in avanti nella modalità di somministrazione degli **anticorpi monoclonali** registrato negli USA nel corso di una sperimentazione clinica.

L'azienda farmaceutica *Regeneron* ha comunicato che una singola iniezione del suo cocktail di anticorpi monoclonali, fornita a scopo preventivo, ha ridotto

- *dell'81% i casi di covid nei soggetti che vivevano a stretto contatto con una persona risultata positiva.*

PROTEZIONE TEMPORANEA.

Lo studio ha coinvolto 1500 volontari che dividevano l'abitazione con qualcuno contagiato dal SARS-CoV-2.

- *Un terzo dei soggetti aveva almeno un fattore di rischio che predisponeva a forme gravi di covid;*
- *un terzo era obeso e il 38% aveva più di 50 anni.*

A metà dei volontari è stato somministrato un cocktail di anticorpi monoclonali. Dopo 29 giorni, 11 pazienti del gruppo trattato hanno sviluppato la Covid, contro i 59 del gruppo dei placebo.

MENO SINTOMI. Coloro che hanno contratto la Covid nonostante il trattamento hanno visto i sintomi sparire in una settimana, rispetto alle tre settimane dei malati del gruppo di controllo.

Nei 204 volontari che erano risultati già positivi al SARS-CoV-2 all'esordio dello studio, il trattamento ha ridotto le probabilità di avanzare verso forme sintomatiche di Covid del 31%.

Eventi avversi, come una reazione nel sito dell'iniezione, si sono verificati nel 20% delle persone che hanno ricevuto gli anticorpi monoclonali, ma anche nel 29% di coloro che hanno ricevuto il placebo.

INIEZIONE, NON INFUSIONE.

Al di là delle percentuali di efficacia, che andranno confermate su numeri più ampi e soprattutto in una pubblicazione scientifica, la novità importante è la **modalità di somministrazione** del farmaco che, grazie a una nuova formulazione, è stato consegnato per iniezione subcutanea e non per infusione intravenosa come era stato fatto finora.

Quella sulla difficile modalità di somministrazione è stata finora una delle principali critiche avanzate contro l'eccessiva fiducia risposta negli anticorpi monoclonali, in più occasioni acclamati dai media come trattamento miracoloso anti-covid. L'infusione intravenosa è infatti una procedura di almeno un'ora che va eseguita in ospedale da personale medico specializzato, e alla quale deve seguire un periodo di osservazione per monitorare eventuali effetti collaterali. Poiché gli anticorpi monoclonali, quando non usati a scopo preventivo come in quest'ultimo studio, sono comunque indicati per pazienti covid potenzialmente a rischio ma **con sintomi ancora lievi** nelle fasi iniziali della malattia, quella del ricovero in ospedali già sovraffollati è una necessità di cui si farebbe volentieri a meno.

NON SONO UN'ALTERNATIVA AI VACCINI. Perché prevenire con gli anticorpi monoclonali, se ci sono già i vaccini? Secondo gli autori dello studio, questi farmaci andrebbero pensati come *complementari* in contesti in cui la popolazione è solo in parte vaccinata, o è ancora in attesa della seconda dose di vaccino, o in situazioni in cui i pazienti non possono essere vaccinati per problemi di salute, o ancora hanno un sistema immunitario poco reattivo che non sviluppa, anche da vaccinato, difese sufficienti.

Inoltre, gli **anticorpi monoclonali hanno il vantaggio di essere efficaci da subito**: potrebbero servire in situazioni, come per es. un focolaio in una casa di riposo, in cui non c'è tempo di aspettare le due settimane canoniche di reazione immunitaria che richiedono i vaccini. (*Focus*)

PREVENZIONE E SALUTE

SINTOMI COVID: Febbre, Meno Tosse, più Nausea e Spossatezza. Come sono cambiati e perché

La mancanza di gusto e olfatto viene poco segnalata. Tra i più giovani (adesso più colpiti) diffuse le sindromi simil-influenzali. Segnalati anche disturbi gastroenterologici. Non ci sono evidenze su nuovi sintomi legati alle varianti

Quali sono i sintomi di Covid-19?

Il [sito del ministero della Salute](#) elenca tra i sintomi più comuni **febbre, tosse, mal di gola, debolezza affaticamento e dolore muscolare.**

I casi più gravi possono presentare polmonite e difficoltà respiratorie. Segnalati anche la **perdita di gusto e olfatto**. Altri sintomi meno specifici includono **cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e diarrea.**

Sono cambiati nei mesi i sintomi Covid?

Secondo uno [studio](#) svolto su 19 mila persone tra il 27 maggio e il 4 dicembre 2020, il 40% dei pazienti non aveva uno dei tre sintomi considerati classici:

- *febbre, tosse secca persistente o perdita del gusto e dell'olfatto.*

Non è detto dunque che un paziente Covid debba per forza manifestare questi sintomi.

Le **sindromi simil-influenzali restano comunque la caratteristica peculiare di Covid-19**

«A differenza della prima ondata, in cui i pazienti, più anziani, andavano in ospedale, oggi molti restano a casa e ci raccontano meglio le loro sensazioni.

Febbre, non per forza alta, ma soprattutto **spossatezza**, quest'ultima che perdura anche a lungo, sono i sintomi che osserviamo più di frequente nei pazienti curati a domicilio; anche meno pazienti con tosse».

Le varianti hanno portato sintomi diversi?

«Le varianti, quella inglese per quanto riguarda l'Italia, hanno contagiato molto di più le persone più giovani ma **non ci sono evidenze che causino sintomi differenti**».

Possono cambiare i sintomi a seconda dell'età?

«Cambia la popolazione di riferimento – e tra qualche mese non vedremo più gli anziani ricoverati perché saranno in gran parte vaccinati. I giovani, tra i quali Covid oggi è più diffuso, tendono ad avere **una difesa immunitaria più forte, si ammalano meno e in genere manifestano sintomi simil-influenzali.**

Pochi, si ammalano di polmonite (molto più frequente negli anziani) e di solito si risolve velocemente. Non è Covid ad essere cambiato, ma essendo ora più diffuso nella classe di età più giovane si aggiungono sintomi tipici di chi viene curato a casa e non ha bisogno di cure ospedaliere».

Ci sono differenze invece nei segnali d'esordio? : «All'inizio della pandemia i sintomi che ci guidavano per identificare Covid erano *febbre, tosse, affanno* – Adesso i pazienti ci segnalano all'inizio della malattia una **sensazione generale di malessere, mal di testa, nausea e, più raramente, diarrea**».

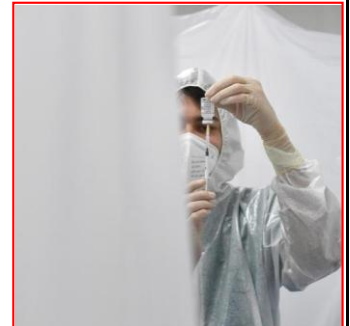
La perdita di gusto è ancora così diffusa?

L'alterazione o la **perdita temporanea di gusto e olfatto sembrano essere meno frequenti** sulla base di osservazioni clinica ma non ancora supportate da studi su vasta scala. «*Sapori e odori continuano a essere ben riconoscibili anche tra chi contrae Covid-19* tra i nostri pazienti romani». «*Gusto e olfatto sembrano spariti. Nessun paziente ci ha più segnalato questo problema*».

È vero che sono più frequenti sintomi gastrointestinali?

sono aumentati tantissimo i sintomi gastrointestinali come **dolori addominali, vomito o diarrea.**

«Attenzione a conclusioni affrettate –perché questa è la stagione dei virus intestinali e potrebbero facilmente esserci sovra-infezioni con Covid dal momento che il coronavirus circola molto. Non è da escludere che il sintomo gastrointestinale non sia correlato al Covid ma abbia altra origine». (*Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE

GENGIVE INFIAMMATE, Sanguinamenti? La nostra dentatura è a rischio

Sangue e arrossamento durante l'igiene orale dovrebbero allarmare: potrebbero essere sintomo di una parodontite che se non curata può portare alla perdita dei denti

Che cosa penseremmo se le mani ci sanguinassero quando le laviamo? Saremmo (giustamente) preoccupati e vorremmo trovare un rimedio. Ecco, quando laviamo i denti e le gengive sanguinano dovrebbe accendersi la stessa «spia rossa», perché non è un evento normale: tuttavia molti non si allarmano e convivono con l'infiammazione gengivale di cui sanguinamento, arrossamento e gonfiore sono i sintomi più comuni. Senza intervenire però il problema può peggiorare fino alla parodontite grave, col rischio di perdere i denti:



- ecco perché agire quando ci sono i primi segni di un'infiammazione è fondamentale.

Prevenzione

Che osservano anche come in realtà gli sforzi dovrebbero iniziare prima, con uno stile di vita sano e un'igiene orale adeguata che aiutino a prevenire l'infiammazione in bocca:

- **le regole principali sono lavarsi i denti almeno due volte al giorno e passare il filo o lo scovolino interdentale alla sera**, sottoponendosi poi a sedute di igiene professionale regolari con una frequenza indicata dal proprio dentista, perché può essere diversa a seconda della propria situazione clinica.

Placca e tartaro sotto controllo

Quando però l'infiammazione c'è non va ignorata:

«Eliminare il biofilm di placca batterica è il primo passo per tenere sotto controllo la progressione della parodontite, che nei casi più gravi richiede un trattamento chirurgico. Tuttavia, senza un adeguato controllo domiciliare di placca e tartaro da parte del paziente non si può arrivare alla guarigione dei tessuti né alla stabilizzazione del disturbo gengivale».

Dentifrici e colluttori specifici

se chi ha la parodontite non si impegna nell'igiene orale perfino la chirurgia risulta inutile.

Oltre a spazzolino e filo interdentale, che fare? «Non esistono farmaci efficaci contro la parodontite, ma possono essere di grande aiuto una corretta igiene e l'uso di dentifrici e colluttori a base di principi attivi specifici per l'infiammazione gengivale». «Gli sciacqui con l'antibatterico **clorexidina**, per es., in associazione alla rimozione meccanica della placca da parte del dentista in alcuni casi possono essere utili; no, invece, all'uso di antibiotici per via sistemica a meno che non sia consigliato dal medico».

«Risolvere l'infiammazione gengivale migliora lo stato di salute generale:

- eliminare i batteri che la provocano significa ridurre lo stato infiammatorio complessivo e quindi, per esempio, anche il rischio di malattie cardiovascolari e diabete». (*Salute, Corriere*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



VACCINAZIONI in FARMACIA: Online il secondo corso per i Farmacisti Vaccinatori

Disponibile online il secondo corso realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità che completa il percorso Fad necessario al farmacista per avviare l'attività di somministrazione dei vaccini.

Per accedere al secondo corso è **obbligatorio aver già svolto e superato** con esito positivo il corso base e aver compilato i Questionari di gradimento.

È online il corso dal titolo *"Campagna vaccinale COVID-19: focus di approfondimento per la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-*

CoV-2/COVID-19 nelle Farmacie", organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Federazione degli Ordini e che sarà **fruibile gratuitamente fino al prossimo 15 giugno**.

Questo secondo corso - che si aggiunge al primo corso realizzato dallo stesso Istituto e che era già disponibile online - completa il percorso Fad necessario al farmacista per avviare l'attività di somministrazione dei vaccini, prevista dall'Accordo siglato lo scorso 29 marzo.

Il corso - intende fornire i contenuti tecnico-scientifici necessari per garantire il **pieno coinvolgimento delle farmacie nella campagna vaccinale** nazionale e per effettuare in sicurezza vaccinazioni in farmacia ai sensi di quanto stabilito dalla legge di Bilancio 2021.

L'evento formativo è destinato ai **farmacisti che operano nelle farmacie aperte al pubblico** (*farmacista territoriale*) ovvero ai **farmacisti volontari** incaricati della somministrazione del vaccino presso strutture autorizzate.

Per accedere al secondo corso è obbligatorio aver già svolto e superato con esito positivo il corso base *"Campagna vaccinale Covid-19 - la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19"* e aver compilato i Questionari di gradimento.

Modalità di accesso ai corsi

1. Primo corso (corso base)

I farmacisti che abbiano effettuato l'accesso al corso base sul portale www.eduiss.it con le credenziali fornite fino al 31 marzo u.s. (credenziali regionali) potranno concludere il corso stesso utilizzando le medesime credenziali. Dal 1° aprile u.s., invece, per le nuove registrazioni alla piattaforma www.eduiss.it dovrà essere utilizzata esclusivamente la nuova chiave di accesso fornita dall'Ordine territoriale competente su richiesta dell'iscritto.

2. Secondo (corso integrativo)

Per l'accesso al secondo corso, tutti i farmacisti utilizzeranno esclusivamente la nuova chiave di accesso fornita dall'Ordine territoriale competente su richiesta dell'iscritto. Di seguito il link della circolare dove troverai tutte le informazioni.



<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/images/CircolariFOFI/12936.pdf#toolbar=1&navpanes=1&scrollbar=1>

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. 138/2018, convertito con modificazioni dalla L. 148/2018, dell'art. 7, co. 1, del D.P.R. 137/2018, 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

