



AVVISO

Ordine

1. Ordine: Vaccinazione
2. Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti di Napoli
3. Ordine: Quota sociale

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Infezioni Urinarie nelle Donne: i sintomi più comuni
5. PIEDE PIATTO: in quali casi è necessario ricorrere all'intervento Chirurgico?
6. Chirurgia plastica e iniezioni di grasso.



Prevenzione e Salute

7. Guida anti-stitichezza: cause e accorgimenti.



Proverbio di oggi.....

Quann' 'o mellone jèsce russo, ognuno ne vò 'na fella

GUIDA ANTI-STITICHEZZA: CAUSE E ACCORGIMENTI

*Ne soffrono prevalentemente le donne ma la **stipsi** è un disturbo che colpisce due persone su dieci quando gli incontri con la toilette sono meno di 3 in una settimana.*

LE CAUSE PIÙ COMUNI DELLA STITICHEZZA

“La prima indicazione è sempre quella volta a **cambiare le abitudini alimentari**, aumentando l'introduzione di **fibre** con la dieta fino a 20-35 g. al giorno –, soprattutto se parliamo di un soggetto che ha meno di 3 evacuazioni a settimana a cui in genere si associano sforzo durante la defecazione, feci dure oppure sensazione di evacuazione incompleta”.

Fra le cause più comuni della stitichezza ci sono anche la *manca*za di idratazione, l'assunzione di alcuni farmaci, tra cui antidepressivi, ferro, oppioidi o i cambiamenti provvisori di abitudini alimentari e di vita.

La dieta ha un ruolo fondamentale della genesi come nella cura di questa problematica. Troppi **grassi animali, zuccheri** e un apporto di fibre inadeguato stimola la stipsi. Anche l'abuso di **lassativi** che finiscono per causare dipendenza possono portare l'intestino a smettere di funzionare correttamente.

ORMONI E ALTRE PROBLEMATICHE: Variazioni ormonali durante la gravidanza, prima del ciclo mestruale e in menopausa possono causare stitichezza, così come la presenza di malattie come l'*ipotiroidismo*, il *Lupus*, la *sclerosi multipla* e il *morbo di Parkinson* e tutte le **stenosi post-infiammatorie** nella malattia di Crohn.

LE CATTIVE ABITUDINI: Reprimere lo stimolo della defecazione quando si presenta, nel tempo può portare a un rallentamento del transito intestinale e alla stitichezza. La funzione principale del colon è quella di riassorbire l'acqua presente al suo interno. Un **eccessivo riassorbimento di acqua**, provoca un indurimento delle feci e un minor numero di evacuazioni. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

Infezioni Urinarie nelle Donne: i SINTOMI più comuni

A soffrire di infezioni delle vie urinarie sono soprattutto le donne; circa il 40-50% della popolazione femminile, infatti, ne è stata colpita almeno una volta nella vita e, circa il 20% dichiara di avere avuto episodi ripetuti.

Che cosa sono le infezioni del tratto urinario?

«Si ha un'**infezione delle vie urinarie** in presenza di microrganismi patogeni (batteri o altre specie pericolose per la salute) in quantità tale da causare disturbi e danni.

Talvolta se l'infezione è particolarmente grave e/o trascurata, può estendersi all'intero organismo.

Le infezioni delle vie urinarie possono coinvolgere diversi organi, come :

- ❖ la **vescica** (*si manifesta clinicamente con la cistite*),
- ❖ l'**uretra** (avremo quindi un'uretrite, in genere concomitante alla cistite),
- ❖ l'**uretere** (*usualmente concomitante alla pielonefrite*),
- ❖ ma può anche manifestarsi un'**infezione del bacinetto renale** e di conseguenza del parenchima renale (in questo caso si tratta di nefrite interstiziale o pielonefrite).

Nella maggior parte dei casi **le infezioni delle vie urinarie hanno inizio nella vescica**, dove le urine si fermano più a lungo (essendo un serbatoio) rispetto alle vie urinarie superiori (rene e uretere), dove vengono prodotte e immediatamente evacuate.

Le infezioni si manifestano clinicamente quando **i microrganismi che transitano nelle urine, trovano** per vari motivi (*infiammazioni, traumi, altre patologie presenti*) **l'opportunità di fermarsi**, aderendo alle pareti delle vie escrettrici, moltiplicarsi e **crescere a dismisura causando l'infezione**:

- ❖ *si pensi che la velocità di crescita può essere così elevata da raddoppiare il n. dei batteri ogni 6 ore*

Quali sono i sintomi delle infezioni dell'apparato urinario?

«I sintomi più comuni di un'infezione del basso apparato urinario (vescica e uretra) sono

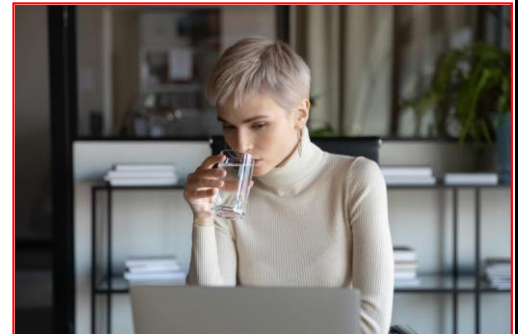
- ❖ la **necessità di urinare frequente** (*pollachiuria e nicturia*),
- ❖ la **difficoltà a trattenere le urine** una volta che si sente il bisogno (*urgenza minzionale*),
- ❖ la **sensazione di insoddisfatto svuotamento** (*tenesmo vescicale*)
- ❖ e soprattutto il **bruciore al passaggio dell'urina** e talvolta dolore avvertito sopra al pube sia prima che dopo aver urinato».

«La presenza di sangue in corso di cistite (ematuria) non è un indice della gravità della cistite, ma un sintomo che deve essere indagato per escludere la presenza di altre patologie concomitanti».

Infezioni dell'apparato urinario: i fattori di rischio

«**Qualsiasi patologia delle vie urinarie che alteri il funzionamento delle vie escrettrici urinarie** e quindi il fisiologico deflusso dell'urina **rappresenta un potenziale fattore di rischio**.

Il più frequente è il **ristagno dell'urina in vescica**, particolarmente comune negli uomini anziani che possono avere la vescica ostruita dall'**ipertrofia prostatica**, ma tutte le patologie delle vie urinarie (*malformazioni, calcolosi, tumori, malattie degenerative, neurologiche, traumatiche*) possono favorire, condizionare o incrementare le infezioni delle vie urinarie».



Perché le donne sono più colpite?

«Le donne hanno un'incidenza maggiore di infezioni delle basse vie urinarie (*cistiti*) per vari motivi.

Il più palese è che mentre nell'uomo la lunghezza dell'uretra è di circa 18 cm e ha un decorso tortuoso, nella donna invece la lunghezza dell'uretra è di circa 7 cm, a decorso rettilineo:

- ❖ questo rappresenta un maggior rischio di infezioni ascendenti dal perineo, soprattutto in presenza di abitudini igieniche non consone, sia per difetto che per eccesso.

La donna poi, per motivi anatomici, ha una vescica in genere più capiente e la svuota meno frequentemente dell'uomo.

Inoltre i cicli mestruali con le variazioni ormonali e le variazioni della circolazione sanguigna nel perineo possono favorire alterazioni del rivestimento della mucosa vescicale che permettono l'adesione batterica. Va poi ricordata l'importanza dell'intestino sulla presenza delle infezioni delle vie urinarie.

I batteri presenti nelle vie urinarie sono gli stessi che troviamo nel colon, la parte terminale dell'intestino.

Le colonie batteriche, in una condizione ottimale di funzionamento dell'organo si trovano in equilibrio, ma **alterazioni dell'alvo, stitichezza, diarrea o altro, alterano questo equilibrio e favoriscono la migrazione di ceppi batterici nelle vie urinarie».**

La prevenzione delle infezioni urinarie

«Un'alimentazione equilibrata e un'idratazione adeguata che consentono un regolare funzionamento dell'intestino sono una premessa importante per la prevenzione.

È preferibile bere lontano dai pasti (o prima o due ore dopo) per non diluire i cibi durante la digestione;

assecondare la sete bevendo almeno un bicchiere d'acqua (300 ml circa) a metà mattina, a metà pomeriggio e la sera prima di andare a dormire.

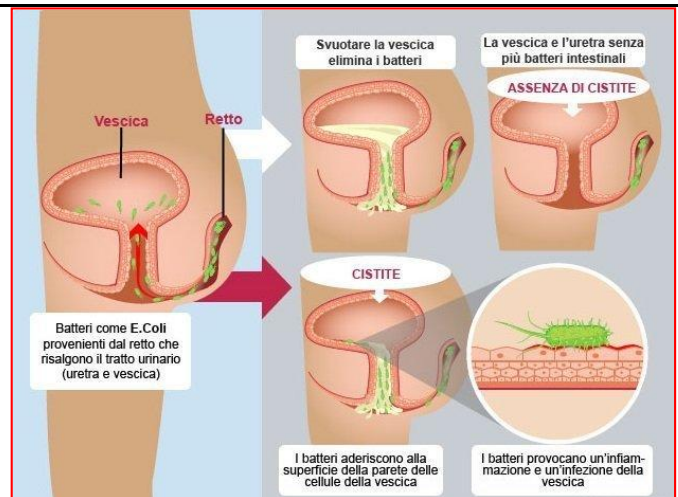
Non importa che acqua si beve: è importante bere l'acqua che più piace perché bere non diventi un sacrificio ma un piacere.

L'igiene del perineo è importante: è bene sciacquarsi dopo aver urinato e dopo i rapporti.

Non usare detergenti aggressivi, per mantenere le naturali difese della pelle.

Un esame delle urine periodico indicherà lo stato delle urine e le prime avvisaglie di alterazioni. Infine, un controllo ecografico dell'addome è utile per escludere patologie concomitanti sconosciute».

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

PIEDE Piatto: in quali casi è necessario ricorrere all'intervento Chirurgico?

È una condizione fisiologica alla nascita e nei primi anni di vita. Nella maggior parte dei casi morfologia e funzione normali riprendono in modo naturale. Quando va operato

Il piede piatto è il motivo più frequente di visita ortopedica nei bambini.

Questa condizione è fisiologica alla nascita e nei primi anni di vita.

Una base di appoggio più ampia **facilita infatti il cammino**.

Spesso è dovuto alla sovrabbondanza di grasso plantare tipica alla nascita che poi tende a ridursi nel corso degli anni.

«Il piede si sviluppa nel grembo materno e

❖ **giunge a completa maturazione intorno ai 13-14 anni** —.

Nella maggior parte dei casi in questo arco di tempo arriva ad acquisire una normale morfologia e funzione, **tuttavia è utile monitorarne lo sviluppo** e verificare che non siano presenti alterazioni patologiche».

Quali sono le caratteristiche del piede piatto?

«Il piede piatto si presenta con un **arco plantare interno ridotto**. Inoltre spesso è presente anche un **valgismo del retro piede** (*piede valgo pronato*) in cui l'appoggio a terra del calcagno è spostato in fuori (valgismo) e la parte interna del piede tende all'interno (pronazione).

Di norma si fa una distinzione tra **piede piatto flessibile e piede piatto rigido**.

Quello **flessibile** è il più comune ed è spesso associato a una lassità costituzionale dei legamenti.

Se si valuta il bambino in punta di piedi, si forma l'arco plantare a indicare che il piede è comunque elastico. In genere **non causa sintomi rilevanti**, tuttavia a volte il bambino può avvertire dolore in alcuni momenti, soprattutto in caso di **piede valgo pronato**.

In questo caso è bene verificare che non sia presente un'inflammazione del tendine tibiale posteriore che può associarsi al piede piatto così come un tendine d'Achille più corto. Il piede piatto **rigido**, come suggerisce il nome, **è un piede che ha perso la sua elasticità**:

❖ *se il bambino si mette in punta di piedi, il piede rimane piatto.*

❖ Il piede piatto rigido va sempre valutato con attenzione perché potrebbe celare anomalie scheletriche congenite del retro piede, in particolare le cosiddette sinostosi.

Queste alterazioni ossee sono dovute alla formazione di ponti tra ossa attigue che non si sono separate bene durante le prime settimane di vita fetale».

Che cosa si può fare per correggere questo problema?

«In caso di **piede valgo pronato** spesso **si usano i plantari**. È ormai noto che queste ortesi non sono in grado di correggere il piede piatto, tuttavia aiutano a migliorarne la biomeccanica del cammino.

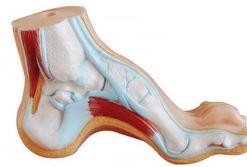
In presenza di un **tendine d'Achille più corto** sono invece utili **specifiche solette rigide** che non permettono la flessione dorsale delle dita del piede. In questo modo, mentre il bambino cammina, *“si allunga”* il tendine con risultati analoghi a quelli che si possono ottenere con la fisioterapia».



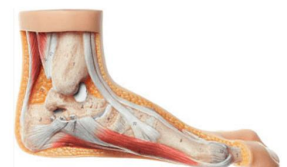
Quando è consigliabile l'intervento?

«Un piede piatto che non causa dolori e fastidi **viene solo tenuto sotto osservazione** fino all'epoca della completa maturazione. **Intorno ai 12-13 anni lo si rivaluta:**

se è maturato bene e non causa problemi non si interviene in alcun modo, altrimenti si può operare.



Piede cavo



Piede piatto

A seconda della problematica sottostante si propongono **tipi di intervento diversi**.

Per es. in caso di piede piatto rigido con sinostosi occorre togliere le parti di osso che si sono fuse. Nel caso di un piede piatto flessibile doloroso la tecnica più usata è quella del cosiddetto *calcagno-stop*».

Come si può diagnosticare?

Anche un occhio non esperto può riconoscere il piede piatto.

Spesso infatti sono i genitori ad accorgersene per primi. Per la diagnosi possono però essere utili, oltre alla visita ortopedica e la valutazione di eventuali sintomi, alcune indagini, a partire dalla radiografia del piede sotto carico da diverse angolazioni.

Oggi è disponibile l'analisi computerizzata del cammino con l'utilizzo della pedana di forza.

Che cos'è il piede cavo?

Il piede cavo è **una malformazione congenita o acquisita della volta del piede.**

È molto meno comune del piede piatto e al contrario di esso si presenta con **un'arcata plantare accentuata**, motivo per cui l'area di appoggio del piede è limitata alla parte anteriore e al calcagno.

«Il piede cavo, soprattutto quando asimmetrico, merita sempre una valutazione perché **spesso è associato a patologie di tipo neurologico** del sistema nervoso centrale o periferico (*lipoma midollare, spina bifida occulta, meningocele, ecc.*) — **Occorre dunque un attento esame** non solo del piede, ma anche della colonna vertebrale ed eventualmente una visita neurologica». (*Salute, Corriere*)

CHIRURGIA PLASTICA e Iniezioni di GRASSO

Cellule centrifugate e grasso prelevato e re-iniettato in piccole quantità per assicurare il contatto ottimale con i componenti nutritivi del sangue.

Originariamente ideata per **riempire le infossature e per correggere le irregolarità del contorno corporeo**, la metodica si è rivelata molto efficace nel migliorare non solo la pigmentazione della cute, la sua qualità e morbidezza, ma anche per risolvere situazioni patologiche come danni da radiazione, atrofia da steroidi, ustioni, cicatrici.



Negli ultimi 20 anni sono state sviluppate numerose tecniche per l'iniezione di grasso.

La più efficace per la sopravvivenza delle cellule consiste *nel centrifugare il grasso prelevato e re-iniettarlo in piccole quantità per assicurare il contatto ottimale con i componenti nutritivi del sangue.*

Originariamente ideata per riempire le infossature e per correggere le irregolarità del contorno corporeo, la metodica si è rivelata molto efficace nel migliorare non solo la pigmentazione della cute, la sua qualità e morbidezza, ma anche per risolvere situazioni patologiche come danni da radiazione, atrofia da steroidi, ustioni, cicatrici.

Benché il meccanismo di azione sia tuttora oggetto di ricerca, è presumibile che questi risultati siano prodotti dalle cellule staminali presenti nel grasso re-iniettato.

Numerosi centri in tutto il mondo stanno svolgendo ricerche in questo campo. La sezione dedicata alle basi biologiche illustrerà questi studi ed i più recenti progressi.

In aggiunta alla nozione tradizionale che il grasso sia una riserva di energia, è evidente la sua natura di organo riparatore, una volta iniettato in altra sede. Un passo importante verso la medicina rigenerativa. (*Salute, Humanitas*)

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 2022.

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>

ORDINE: IN RISCOSSIONE LA QUOTA SOCIALE 2022

E' in riscossione la quota sociale 2022 di EURO 155,00 di cui Euro 113,20 per l'Ordine e Euro 41,80 per la FOFI.

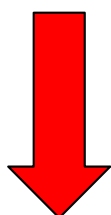
Quota sociale 2021
Scarica RAV



QUOTA SOCIALE 2022

Gli iscritti che **NON** hanno 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*

