



farmaDAY



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

Anno X – Numero 2023

Giovedì 22 Aprile 2023 – S. Caio

AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Le Uova fanno bene al Cuore, Vero o Falso?
5. Bruxismo e apnee del sonno: quale Legame?
6. Mieloma Multiplo, così si allunga e migliora la vita dei pazienti.



Prevenzione e Salute

7. L' ago puntura cura l' emicrania



Proverbio di oggi.....
Stiamo alla frutta. Quando la toppa è peggio del buco

“Le UOVA fanno bene al CUORE”, Vero o Falso?

Con il caldo, le uova diventano un piatto veloce ed estivo che molti credono sia sano e soprattutto che le uova aiutino a mantenere cuore e sistema cardiovascolare in salute. Vero o falso?



“Vero. Come conferma uno studio pubblicato su *American Journal of Clinical Nutrition*, il consumo di uova non peggiora il profilo metabolico – spiegano gli esperti – neppure nei pazienti più a rischio per patologie cardiovascolari come i diabetici di tipo 2 e i pre-diabetici.

I ricercatori, nei controlli a tre e sei mesi, hanno rilevato che chi consumava anche più di 12 uova a settimana non aveva un rischio aumentato di infarto nè livelli di glicemia superiore a chi si limitava a mangiarne solo 2 a settimana, nè una diversa distribuzione dei grassi nel sangue.

Tuttavia, per la salute del cuore, le uova vanno consumate all'interno di una dieta sana e bilanciata, che aiuti a **ridurre l'accumulo di colesterolo** nei vasi sanguigni.

Quindi, no a uova e bacon, ma come dimostrato da diversi studi, sembra che assumere proteine vegetali (legumi) al posto di quelle animali, aiuti a ridurre del 4% la presenza di lipidi (grassi) nei vasi sanguigni, proteggendo così la salute di cuore e arterie. Insieme alle proteine vegetali, anche fibre e vitamine da frutta, verdura, e gli **acidi grassi omega 3** della frutta secca e del pesce contribuiscono alla riduzione dei livelli di colesterolo “cattivo” LDL nel sangue. Senza dimenticare che una vita sana anche per il cuore include sempre l'attività fisica regolare. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

BRUXISMO e APNEE del SONNO: quale Legame?

Il bruxismo è un digrignamento dei denti notturno e involontario, che può essere la causa di mal di testa, dolore alla mandibola e usura dei denti.

Il **bruxismo** può rappresentare un campanello d'allarme per gli odontoiatri, che tramite un'anamnesi accurata e diagnostica possono approfondire l'eventuale presenza di una **roncopatia**. Infatti, secondo il dottor [Fabrizio Salamanca](#), referente del **Centro per la Diagnosi e Cura della Roncopatia di Humanitas San Pio X**:

- «Il **bruxismo** è considerato una **patologia neurologica del sonno** che ha un forte legame con le **apnee ostruttive del sonno**.

Il **russamento** e le apnee ostruttive del sonno sono spesso associati al bruxismo.

Una buona valutazione da parte degli odontoiatri, insieme ad una **polisonnografia** e un'**endoscopia del sonno** (sleep endoscopy), può aiutare a intercettare e risolvere molti casi di **roncopatia**, patologia molto diffusa tra gli uomini e tra le donne (specie dopo la menopausa) ma non rara neppure tra i bambini, che nel lungo periodo può essere la causa di importanti ripercussioni sulla salute come ipertensione, cardiopatie, sonnolenza diurna che può causare incidenti stradali ed infortuni sul lavoro».

Bruxismo: l'utilizzo del bite

I **bite personalizzati**, ovvero piccoli **apparecchi odontoiatrici** da usare durante il sonno per fermare il **digrignamento dei denti**, in alcuni casi possono rappresentare una cura efficace per il bruxismo.

Ci sono casistiche che invece richiedono terapie combinate: per valutare la modalità corretta di risoluzione del problema, soprattutto per coloro che dormono respirando a bocca aperta, esiste un **esame endoscopico** da svolgere in ospedale, la **sleep endoscopy**.

Si tratta di un sonno indotto in cui è possibile stabilire la terapia migliore e personalizzata per ogni paziente mirata a migliorare o **risolvere il russamento e le apnee ostruttive del sonno**:

- durante questo esame vengono anche eseguite manovre (es. il "pull up mandibolare") o posizionati simulatori di apparecchi odontoiatrici per capire anche l'eventuale efficacia di un bite sia per il bruxismo che per la roncopia.

Bruxismo/roncopatia: quando è necessaria la chirurgia

In molti casi la terapia con il bite fa sì che la patologia diminuisca ma non conduce a una risoluzione del problema, che si può ottenere con la concomitanza di un intervento **chirurgico mininvasivo**.

Grazie alla sleep endoscopy per il chirurgo è possibile capire in quale sede delle vie aeree intervenire e qual è il tipo di intervento di cui necessita il paziente.

Combinare la chirurgia con la **terapia odontoiatrice** che si serve di bite denominati MAD (mandibular advancement device), è consigliato per coloro che soffrono delle forme più gravi di bruxismo e roncopia, o quando altre metodologie non hanno dato i risultati sperati.

A volte questa soluzione risulta più efficace addirittura della terapia suggerita nei **casi più gravi di roncopia**, ovvero quella **ventilatoria assistita** con la **macchina respiratoria** (CPAP). (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

L'AGO PUNTURA CURA L'EMICRANIA?

*L'agopuntura è una tecnica antichissima e che fa parte della medicina tradizionale cinese, utilizzata principalmente per il trattamento del **dolore cronico**.*

Questa tecnica, riconosciuta dall'Organizzazione Nazionale della Sanità, consiste nell'applicazione di sottilissimi aghi monouso in punti specifici a seconda del tipo di dolore lamentato dal paziente.

Sono molti gli **studi** che si sono concentrati – e si stanno concentrando – sull'utilizzo di questa tecnica per **attenuare il dolore causato dall'emicrania**.

Per cominciare: cos'è l'emicrania?

L'emicrania è la forma più comune di mal di testa, che si manifesta come un dolore molto intenso, pulsante, che tende ad avere un'insorgenza dapprima leggera nella parte anteriore o su un lato della testa, per poi salire di intensità e coinvolgere fronte e tempie.

Il dolore si fa più acuto quando ci si muove, ad es. salendo una rampa di scale, e può essere preceduto, in caso di emicrania con aura, da alcuni segnali, come lampi di luce o formicolio alla gamba o al braccio.

L'emicrania può durare poche ore, così come diversi giorni, e ha **sintomi variabili**, come dolore, nausea, vomito, sensibilità alla luce e ai suoni, e **cause multifattoriali**, come la predisposizione genetica, fattori esterni, patologie sistemiche, fattori ormonali, lo stile di vita (*alimentazione, disturbi del sonno eccetera*) e, soprattutto, la familiarità.

Come si pone l'agopuntura nella cura dell'emicrania?

Prima di tutto, bisogna ricordare che l'efficacia dell'agopuntura non è del tutto comprovata per via dei pochi studi che prevedono un **confronto con il placebo**.

I dati a riguardo, perciò, non sono ancora sufficienti per dimostrarne o confutarne l'efficacia.

Il termine **placebo** viene usato per indicare qualsiasi sostanza o terapia medica che risulti innocua e priva di attività terapeutica intrinseca. Il placebo può anche produrre un certo effetto terapeutico, ma questo non dipende dalla sua attività biologica ma dall'autosuggestione, ossia il paziente è indotto dal medico a convincersi che la cura che sta assumendo è molto efficace.

Negli studi clinici l'impiego del placebo ha quindi lo scopo di verificare la reale efficacia di un nuovo farmaco mediante il confronto con il placebo stesso.

L'agopuntura sembra essere efficace nella cefalea di tipo tensivo, soprattutto nella forma cronica, nella prevenzione dell'emicrania e nella cefalea a grappolo episodica.

Il **beneficio che procura, se presente, tende a terminare dopo breve tempo dalla sospensione del trattamento** e la sua ripetizione può andare incontro a *tachifilassi*, ossia a una rapida diminuzione e scomparsa dell'effetto terapeutico.

Perché su alcune persone l'agopuntura ha un effetto positivo nella gestione del dolore causato da emicrania?

L'azione analgesica dell'agopuntura potrebbe dipendere da **vari fattori** tra cui un incremento di attività degli oppioidi endogeni, ossia le **endorfine**, del sistema **serotonergico** e del **cortisolo** con effetto antalgico e antinfiammatorio. Per questo motivo molti professionisti ritengono che l'agopuntura possa rappresentare una valida alternativa alla terapia farmacologica.

Magari non potrà curare il disturbo definitivamente, ma, in caso di pazienti allergici o di coloro che per la presenza di altre patologie, non possono assumere farmaci, **potrebbe effettivamente ridurre la frequenza e l'intensità degli attacchi**. L'impiego dell'agopuntura è particolarmente indicato in età pediatrica, in gravidanza e durante l'allattamento. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

MIELOMA MULTIPLO, così si allunga e migliora la vita dei pazienti

Immunomodulanti, inibitori del proteasoma, anticorpi monoclonali e CAR-T consentono un miglior controllo della patologia, con una buona qualità di vita.

Nonostante i molti progressi fatti, il mieloma multiplo resta un osso duro da combattere: **si cura, ma quasi mai si guarisce.**

Tipica degli anziani, è una malattia che comporta remissioni temporanee e recidive e **quasi 9 pazienti su 10 vanno incontro a una ricaduta.** Proprio per prolungare significativamente gli intervalli di tempo liberi dalla malattia, con una buona qualità di vita dei malati, si studiano strategie nuove come i **farmaci immunomodulanti** che, utilizzati in combinazione con altre terapie, consentono di arrivare in molti casi a cronicizzare il tumore.

Chi colpisce e come si cura

Ogni anno, in Italia, 5.800 persone ricevono la diagnosi di mieloma multiplo, *una neoplasia del sangue che colpisce alcune cellule contenute nel midollo osseo* che hanno la funzione di produrre gli anticorpi necessari a combattere le infezioni: **le plasmacellule.**

La crescita anomala delle plasmacellule tumorali a può provocare

- una **riduzione della normale produzione di cellule emopoietiche** (*globuli rossi, bianchi e piastrine*) causando
- **anemia** (*con conseguente astenia, cioè una grande stanchezza*),
- **abbassamento del numero dei globuli bianchi** (con predisposizione alle infezioni)
- e/o un calo delle **piastrine** (*umentando il rischio emorragico*)
- **fragilità delle ossa.**

Per i pazienti asintomatici non c'è indicazione ad alcun trattamento: in questi casi si procede con controlli frequenti per verificare l'eventuale evoluzione del tumore.

Essendo una patologia che colpisce per lo più dopo i 70 anni, le cure devono comunque tenere in considerazione la situazione generale del malato:

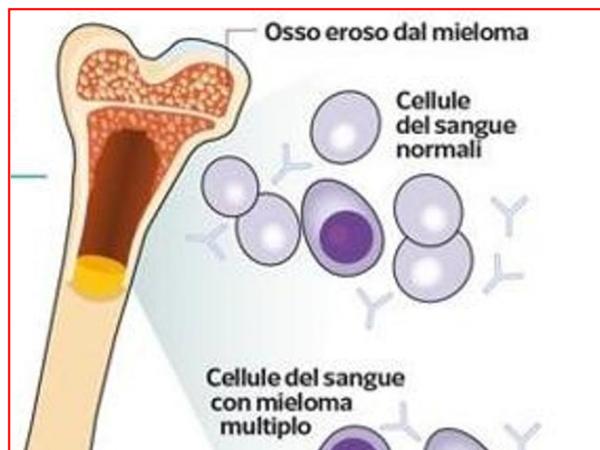
- **se possibile si procede con un trapianto di cellule staminali** e chi non è idoneo riceve in genere una terapia di combinazione tra chemioterapia e altre tipologie di farmaci a seconda dei casi.

Così si è allungata la vita dei malati

Negli ultimi 20 anni, **la sopravvivenza mediana è passata da circa 36 mesi a 7 anni.**

«Gli immunomodulanti hanno cambiato radicalmente le prospettive di cura e, utilizzati in combinazione con farmaci come gli **inibitori del proteasoma** e gli anticorpi monoclonali, rappresentano la vera e propria “spina dorsale” del trattamento, dalla prima linea fino a quelle successive» dice **Michele Cavo**, direttore dell'Istituto di Ematologia Seràgnoli, all'IRCCS S. Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna e professore ordinario di Ematologia presso la stessa Università.

E le **CAR-T, che costituiscono il fronte più avanzato dell'immunoterapia**, stanno evidenziando risultati importanti nei pazienti pesantemente pretrattati, con **circa l'80% vivo a un anno rispetto a un'aspettativa di vita che non superava i 9 mesi.**



«In circa un terzo dei casi la patologia può esordire senza sintomi, mentre nei restanti due terzi i dolori ossei associati alla patologia scheletrica sono i sintomi più comuni — chiarisce lo specialista —.

La terapia si è basata per molti decenni sulla somministrazione di chemioterapici, con l'eventuale aggiunta della radioterapia.

I risultati ottenuti sono stati modesti, per l'elevata resistenza dei linfociti e delle plasmacellule ai trattamenti. L'innovazione terapeutica negli ultimi 20 anni è stata rappresentata dall'introduzione di **farmaci con azione diretta verso le plasmacellule e il "microambiente midollare"**, primi tra tutti gli immunomodulatori».

Oltre agli immunomodulanti, anche gli inibitori del proteasoma e gli anticorpi monoclonali hanno arricchito lo scenario terapeutico del mieloma multiplo.

Questi farmaci sono stati utilmente impiegati prima nei pazienti con malattia ricaduta-refrattaria e successivamente in quelli con malattia di nuova diagnosi, variamente combinati tra di loro o con farmaci chemioterapici.

Con l'aumentare delle opzioni terapeutiche disponibili nelle varie fasi della malattia **sono migliorate l'attesa e la qualità di vita dei pazienti.**

Ora sono in arrivo, già approvate dalle autorità regolatorie europee, ulteriori strategie.

«Tris» di nuovi farmaci promettenti

«**Lenalidomide**, farmaco immunomodulante, in associazione con un inibitore del proteasoma (**bortezomib**) e **cortisone** (**desametasone**), fornisce a pazienti con malattia di nuova diagnosi e non eleggibili al trapianto **un'opzione terapeutica che estende significativamente la prima remissione** — spiega Cavo —.

Questa "tripletta" è stata approvata in Europa sulla base dei risultati dello studio SWOG S0777, che ha coinvolto 525 pazienti.

La sopravvivenza mediana libera da progressione ha raggiunto i 42 mesi e la sopravvivenza mediana globale 89 mesi. Dalla seconda linea, le combinazioni a base di pomalidomide rappresentano il cardine».

I dati dello studio OPTIMISM, che ha coinvolto 559 pazienti e pubblicato su *Lancet Oncology*, mostrano che il trattamento con **Pomalidomide** associato a **Bortezomib** e **Desametasone** ha notevolmente migliorato la sopravvivenza libera da progressione (11,2 mesi), con una riduzione del rischio di progressione della malattia o morte del 39%, e ha generato risposte più rapide e durature nei pazienti con **mieloma multiplo recidivato o refrattario**, che hanno ricevuto fino a tre precedenti linee terapeutiche.

«La terza linea di trattamento vede un'opzione importante nell'aggiunta di un anticorpo monoclonale, elotuzumab, a pomalidomide e desametasone — prosegue l'esperto —.

Questa tripletta è stata approvata in Europa nei pazienti con mieloma multiplo recidivato e refrattario, che abbiano ricevuto almeno due precedenti linee di terapia.

L'approvazione si basa sui dati dello studio ELOQUENT-3 su 117 pazienti, in cui la tripletta ha raddoppiato, rispetto a pomalidomide e desametasone da soli, sia la sopravvivenza libera da progressione mediana (10,25 mesi rispetto a 4,67 mesi) che il tasso di risposta globale (53,3% rispetto a 26,3%)».

Grazie, infine, all'arrivo delle CAR-T si stanno evidenziando risultati significativi in pazienti che avevano esaurito ogni alternativa terapeutica per la refrattarietà della malattia agli immunomodulanti, agli inibitori del proteasoma e agli anticorpi monoclonali.

«Questi malati, prima delle CAR-T, avevano un'attesa di vita variabile da 6 a 9 mesi — conclude Cavo — . **Ora, utilizzando il dosaggio migliore delle cellule, è possibile raggiungere una risposta globale nell'80% dei pazienti.**

Circa il 35% dei pazienti ha ottenuto la remissione completa e ha presentato una sopravvivenza mediana libera da progressione o da altri eventi di circa 20 mesi.

Non solo: a un anno, circa l'80% dei pazienti che avevano ricevuto le cellule CAR-T era ancora vivo».

(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 2023.

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 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.

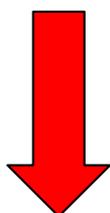
Quota sociale 2021
Scarica RAV



QUOTA SOCIALE 2021

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

