



farmaDAY



FOFT 100 ANNI 1912-2012

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

Anno X – Numero 2032

Mercoledì 05 Maggio 2032 – S. Pellegrino

AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Che cosa succede se ingoiamo un Chewing Gum?
4. Paralisi facciale: quella di Bell è la più comune e quasi sempre si risolve



Prevenzione e Salute

5. Un aiuto contro la sindrome dell'intestino irritabile: la dieta LOW-FODMAP
6. Mononucleosi: quali sono i sintomi?
7. Perdere peso fa bene all'umore e al sesso (oltre che alla salute).

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA
AL SERVIZIO DELLE
FARMACIE INDIPENDENTI.

www.guacci.it

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

CHE COSA SUCCEDE se INGOIAMO un CHEWING GUM?

La gomma da masticare si incolla alle pareti di stomaco e intestino? Davvero ci vogliono sette anni per digerirla? Facciamo chiarezza su uno dei più terrificanti falsi miti che ci hanno raccontato.

Da bambini ve l'hanno ripetuto talmente a lungo, che ancora vi vengono i brividi:

- **mai ingoiare una gomma**, o potrebbe rimanere incollata al vostro apparato digerente per i prossimi sette anni.



Ma quanto c'è di vero?

Un *chewing gum* distrattamente mandato giù oggi sarebbe ancora lì nel 2028? **SFIATIAMO UN MITO.** Fortunatamente, no.

La digestione include tre fondamentali processi:

- la masticazione: il cibo ingerito viene sminuzzato grossolanamente;
- una seconda fase, in cui enzimi e proteine presenti nella saliva e nello stomaco demoliscono gli alimenti nelle loro componenti principali, traendone i nutrimenti che saranno assorbiti dall'intestino;
- e un terzo momento in cui succhi gastrici e acidi dissolvono quanto è rimasto permettendone la successiva espulsione.

PREVENZIONE E SALUTE

Un aiuto contro la sindrome dell'intestino irritabile: la dieta LOW-FODMAP

La Sindrome dell'Intestino Irritabile (SII in italiano o IBS in inglese: Irritable Bowel Syndrome) è un disturbo a carico dell'intestino crasso che si manifesta con intensità diversa ed è prevalentemente caratterizzato da dolore e gonfiore addominale associati a variazioni dell'alvo (stipsi e/o diarrea).

La prevalenza di questa sindrome in Italia è del 10.7% nelle donne e del 5,4% negli uomini.

La dieta **LOW-FODMAP**, opportunamente prescritta dallo specialista di riferimento, si fa particolarmente utile nel contrasto di questa patologia.

Cos'è la dieta LOW-FODMAP?

La **dieta LOW-FODMAP** (*Fermentable Oligosaccharides Disaccharides Monosaccharides And Polyols* cioè oligosaccaridi, disaccaridi, monosaccaridi e polioli fermentabili) si basa sull'assunzione di cibi con basso impatto fermentativo in modo da ripristinare un adeguato microbiota.

I **FODMAP sono scarsamente assorbiti a livello intestinale**, possiedono un elevato potere osmotico – cioè richiamano acqua – e vengono velocemente fermentati dai batteri intestinali determinando la tipica sintomatologia della **sindrome dell'intestino irritabile**.

Nel 2008 un gruppo di ricercatori australiani della *Monash University* di Melbourne pubblicò una ricerca nella quale si ipotizzava che gli alimenti che contenevano determinati tipi di carboidrati potessero peggiorare i sintomi di alcuni disordini gastrointestinali, come la sindrome dell'intestino irritabile e le malattie infiammatorie intestinali.

La **dieta LOW-FODMAP** nel corso degli anni ha riscosso un interesse crescente grazie ai buoni risultati evidenziati in molti studi scientifici.

Diversi studi clinici hanno evidenziato che il 70% dei pazienti che seguivano una dieta povera di carboidrati scarsamente assorbibili e molto fermentabili manifestava un notevole miglioramento soprattutto relativamente al gonfiore ed al dolore addominale.

È stato visto che una **ridotta assunzione di latte, cereali, legumi e frutta** migliorava sensibilmente la qualità di vita dei pazienti affetti dalla sindrome dell'intestino irritabile.

Una recente revisione sistematica con metanalisi di 12 studi pubblicata all'inizio del 2021 sull'*European Journal of Nutrition* ha confermato l'efficacia di una dieta a basso contenuto di FODMAP nella riduzione dei sintomi gastrointestinali e nel miglioramento della qualità di vita nei soggetti con sindrome dell'intestino irritabile rispetto alle diete di controllo, specifiche per quella stessa sindrome, ma diverse dalla dieta LOW-FODMAP.

Dieta LOW-FODMAP: gli alimenti da evitare

- Frutta fresca come albicocche, avocado, cachi, ciliegie, datteri, fichi, mango, mele, more, pere, pesche, prugne, nespole;
- frutta secca (anacardi e pistacchi);
- **verdure come** aglio, asparagi, barbabietole rosse, carciofi, cavolfiore, cipolla, funghi, mais, porri
- **Cereali:** grano, orzo, kamut, segale
- **Legumi**
- **Latte e suoi derivati:** yogurt, kefir, formaggi a pasta molle, latte di mucca, capra e pecora, gelato
- bevande alcoliche e succhi di frutta



Dieta LOW-FODMAP: gli alimenti consigliati

- **Frutta** come ananas, banana, arancia, limone, mandarino, kiwi, uva
- **Frutta secca**: mandorle, nocciole, noci, semi di zucca, di girasole, di lino, di sesamo
- **Verdure** come bietole, carote, cetrioli, fagiolini, finocchi, zucchine, lattuga, pomodori, erbe aromatiche (tutte), spinaci, zenzero
- **Cioccolato fondente**
- **Formaggi a pasta dura** e prodotti lattiero-caseari senza lattosio
- **Carne e pollame** non trasformati, pesce, uova, tofu
- **Cereali senza glutine**

La dieta LOW-FODMAP – e di conseguenza gli alimenti consigliati e da evitare – va eseguita dopo la visita dallo specialista. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE

MONONUCLEOSI: quali sono i SINTOMI?

Molti conoscono la mononucleosi come la “malattia del bacio”: in realtà, questa infezione può dipendere da diversi fattori, e spesso colpisce gli adolescenti, ma anche i bambini.

Cos'è la mononucleosi?

La mononucleosi è un'infezione virale sostenuta dal **virus di Epstein-Barr** che si trasmette per via diretta (ad esempio attraverso la saliva) e per via indiretta (con la condivisione di oggetti come posate o bicchieri usati da un paziente infetto), e può avere un tempo di incubazione che varia tra i tra 30 e 50 giorni.

La mononucleosi viene acquisita precocemente nei paesi in via di sviluppo, oppure in precarie condizioni igieniche. Nei paesi “avanzati”, l'infezione ha picchi durante l'età infantile e nell'adolescenza: inoltre, il virus può restare nella saliva fino a 5 mesi, e si può trasmettere con emotrasfusioni o trapianto di organi solidi o cellule staminali.

Mononucleosi: i sintomi

La mononucleosi è una malattia spesso asintomatica, che può presentarsi con sintomi lievi e transitori come spossatezza, febbre, debolezza generale, ingrossamento dei linfonodi e della milza.

Quando è in fase acuta, la mononucleosi si manifesta con mal di gola, spesso con placche biancastre sulle tonsille. Quando le placche raggiungono dimensioni notevoli, possono rendere la deglutizione difficoltosa.

Le complicazioni, anche se poco frequenti, possono essere più gravi della patologia stessa e includono:

- *Epatite*
- *Anemia emolitica e trombocitopenia*
- *Miocardite*
- *Sindrome di Guillan-Barré*

Come si cura la mononucleosi

In genere, la mononucleosi ha un decorso benigno e i sintomi tendono a scomparire nel giro di qualche settimana. Va ricordato che la mononucleosi determina una transitoria immunodepressione che potrebbe favorire l'insorgenza di altre infezioni; nei casi in cui si è verificato un rilevante ingrandimento della milza, esiste il teorico rischio della sua rottura anche per traumi relativamente lievi; è necessario, quindi, limitare per alcune settimane le attività che potrebbero favorire eventi traumatici e infezioni respiratorie.

(*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

PARALISI FACCIALE: quella di Bell è la più comune e quasi sempre si risolve

Può spaventare molto, ma la causa è di solito un'infezione del nervo che irradia il volto e che rende più difficile il passaggio degli impulsi ai muscoli del viso

Una paralisi facciale improvvisa non può che spaventare.

Il pensiero corre subito all'ictus o a qualche altro grave disturbo, ma per fortuna spesso la causa è molto meno preoccupante.

La forma di paralisi facciale più comune, e anche meno pericolosa, è la cosiddetta **paralisi di Bell**, che colpisce un solo lato del viso e si risolve in modo completo nel 75% dei casi.

A che cosa è dovuta la paralisi facciale?

«La paralisi di Bell è causata dall'**infiammazione del nervo facciale** a livello del punto più delicato del suo percorso: il passaggio dietro l'orecchio, dove lo spazio è minore —.

Qui questo nervo cranico passa attraverso un canale osseo. In caso di infiammazione, **il nervo può ispessirsi e subire una compressione**, bloccando così la trasmissione dei segnali nervosi ai muscoli del volto da esso innervati. **Il risultato è la paralisi di metà del volto.**

Nella maggior parte dei casi la paralisi di Bell è idiopatica: non si riesce cioè a risalire a una causa chiara, anche se si pensa che nel giovane possano giocare un ruolo **le infezioni**, mentre nell'anziano possano favorirla malattie come **il diabete**. Solo nell'1% dei casi, **la paralisi è secondaria ad altre condizioni**, come tumori, aneurismi o patologie infiammatorie».

Come si manifesta?

«**Un angolo della bocca cede verso il basso**, la palpebra inferiore si rilassa, non si riesce a chiudere l'occhio e la fronte è distesa. Questi sono i principali campanelli d'allarme che interessano rigorosamente solo metà del volto. **L'esordio è improvviso** e il picco si ha in genere entro cinque giorni.

Questi segni sono in genere accompagnati anche da un'**eccessiva o ridotta lacrimazione**, a seconda del punto in cui è infiammato il nervo, sensazione di fastidio associato allo stimolo acustico (iperacusia) e **perdita del gusto** nella parte anteriore della lingua.

L'interessamento sia dell'occhio sia della bocca aiuta a distinguere questa paresi periferica dalle forme centrali, per esempio **dovute all'ictus**, che **riguardano solo la parte inferiore del volto** e sono comunque accompagnate da altri tipici sintomi neurologici».

Il segnale nervoso che raggiunge i muscoli facciali origina dalla corteccia cerebrale controlaterale.

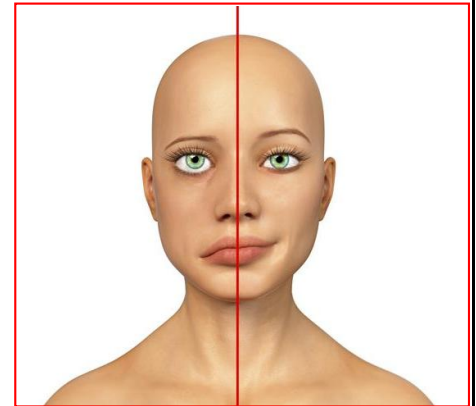
Quando vi è una lesione del sistema nervoso centrale, come in caso di ictus, i soggetti presentano solo una deviazione della rima labiale, mentre la motilità di occhio e fronte resta preservata. **In tali casi risultano «paralizzati» solo i muscoli facciali inferiori**, controlaterali rispetto alla lesione cerebrale

Come bisogna comportarsi?

«Di norma il paziente, traumatizzato dopo essersi guardato allo specchio, si reca **subito al Pronto soccorso**. L'attenta osservazione del volto permette subito di capire che si tratta di una paralisi periferica. Il passo successivo è escludere che a causarla siano state patologie importanti (aneurisma, tumore).

A questo scopo si ricorre a indagini come **la Risonanza magnetica o la Tac**.

Una volta accertato che la paralisi non nasconde problematiche serie, occorre assicurare il paziente e avviare subito un trattamento».



Come si può curare?

«La terapia si basa sulla **somministrazione di cortisonici** per disinfiammare il nervo ed evitare che si “gonfi” ulteriormente, peggiorando la situazione. Inoltre per proteggere la cornea, **si chiude l’occhio con una garza**. In genere il paziente inizia a recuperare dopo alcune settimane ed **entro tre mesi nel 75 per cento dei casi c’è un recupero completo**. Alcuni fattori sono indicativi di maggiori possibilità di recupero, tra questi rientrano la paralisi parziale, la giovane età, normali salivazione e gusto, la rapida ripresa e la presenza di attività muscolare evocata con l’elettromiografia (da eseguire dopo una settimana dall’esordio dei sintomi)».

Quali possono essere le complicanze?

La paralisi di Bell può comportare anche alcuni rischi, per fortuna rari.

Tra questi rientrano **la reinnervazione aberrante e la comparsa di emispasmi facciali**.

«Durante il processo di guarigione il nervo facciale può formare delle **connessioni anomale** e dare luogo a movimenti inaspettati dei muscoli facciali, per esempio **l’involontaria chiusura dell’occhio** in seguito a movimenti delle labbra o della bocca.

In modo analogo, si può avere **lacrimazione profusa** mentre si mangia, fenomeno che si verifica se le fibre nervose originariamente connesse con i muscoli facciali, vanno a innervare le ghiandole salivari.

Dopo la guarigione, alcuni individui, possono inoltre sperimentare **contrazioni involontarie (spasmi)** della muscolatura facciale». (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

PERDERE PESO FA BENE ALL’UMORE E AL SESSO (OLTRE CHE ALLA SALUTE)

Una restrizione calorica del 25% per 2 anni su persone in linea e in buono stato ha dimostrato di avere effetti positivi anche sul sonno, la resistenza fisica e lo stress

Una **restrizione calorica del 25% su adulti senza problemi di salute e non obesi** migliora la qualità della vita.

Lo dice uno studio pubblicato da *JAMA Internal Medicine*.

Escludendo gli obesi

È già noto che mangiare meno ha effetti positivi sulla longevità di molte specie animali e che il digiuno fa bene agli esseri umani.

Ora i ricercatori si sono soffermati su alcuni fattori negativi tendenzialmente associati a una restrizione calorica, come *diminuzione della libido, minore resistenza fisica, umore depresso e irritabilità*. In realtà si è visto il contrario.

Gli effetti benefici : Il gruppo che ha seguito la dieta ha **perso una media di 16,7 chili in 2 anni**.

Il gruppo di controllo, dove si poteva mangiare come si voleva, aveva perso meno di un chilo alla fine dello studio.

Inoltre, le persone che avevano mangiato di meno riferivano di un generale **miglioramento d’umore, meno stress, un miglioramento della salute generale, del vigore fisico, dell’attività sessuale e di relazione**, così come di un miglioramento della qualità e durata del sonno.

Non solo quindi mangiare meno contribuisce a un generale miglioramento della salute negli individui obesi, ma è un toccasana anche per persone in linea e in buona condizione fisica. (*Salute, Corriere*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



L'Ordine Ringrazia Tutti i Colleghi Farmacisti Napoletani

Un ringraziamento per lo sforzo che stanno mettendo in questa emergenza epidemiologica rispondendo con Abnegazione, Dedizione, Responsabilità e Spirito di Servizio nel Tutelare Quotidianamente la Salute dei Cittadini garantendo la continuità dei servizi ed evidenziando ancora una volta di essere un Presidio Sanitario insostituibile su cui contare.

Per la tutela della Nostra **Categoria sana**, il **99.99%**, che ha lottato in quest'anno di emergenza sanitaria con spirito di abnegazione e in condizioni difficilissime e che è tra le **più nobili Arti Sanitarie** retta da ben altri principi ed **ispirata** a ben più alti valori; Per la **dignità di 120.000 morti**, tra questi **30 Colleghi Farmacisti** di cui **3 Farmacisti Napoletani** che ci hanno lasciato **senza nemmeno quell'ultima carezza** di un figlio, di una figlia, di una mamma, di una moglie che accompagna generalmente il trapasso.

Grazie a Tutti Voi per l'opera che svolgete quotidianamente con tanta abnegazione e fatica da rendere la Nostra Professione tra quelle benemerite.

Gratitudine

Enzo Santagada

Di seguito i seguenti links



<https://video.sky.it/news/cronaca/video/ringraziamo-santo-covid-frase-choc-in-call-farmacisti-667272>



<https://www.fanpage.it/napoli/ringraziare-santo-covid-ferito-da-quelle-parole-ho-familiari-vittime-parla-il-presidente-santagada/>



a ben più alti valori;



OBBLIGO VACCINALE per gli OPERATORI SANITARI



Disposizioni riportate nell'art. 4 del DL 1 aprile 2021, n. 44 (Decreto Covid).

L'obbligo riguarda tutti i professionisti sanitari che operano a contatto con il pubblico.

La vaccinazione può essere

- ❖ **omessa o differita** “solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale”.

A verificare lo stato vaccinale di ciascun farmacista è la **Regione, non il datore di lavoro**, confrontando l'elenco degli iscritti all'Ordine e quello dei professionisti alle dipendenze di farmacie ed esercizi di vicinato con l'elenco dei professionisti vaccinati in suo possesso.

Questa verifica della Regione e da comunicare all'ASL ha come scadenza il 16 Aprile.

Se il **farmacista non risulta vaccinato**, viene invitato dall'ASL ad esibire la conferma dell'adesione alla campagna o la conferma della prenotazione, oppure a fornire la documentazione delle condizioni cliniche che lo esonerano dall'obbligo.

Chi è in attesa dell'inoculazione, dovrà poi segnalare all'ASL l'avvenuta vaccinazione, esibendo il certificato, entro tre giorni dalla data di esecuzione.

Solo se non si rispettano queste indicazioni la Regione accerta l'evasione dell'obbligo da parte del farmacista e ne dà comunicazione all'interessato, all'Ordine professionale e al datore di lavoro.

L'evasione dall'obbligo comporta la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale o, in mancanza, fino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il **31 dicembre 2021**.

La legge impone al datore di lavoro, se possibile, di adibire il farmacista che non assolve l'obbligo vaccinale a **“mansioni, anche inferiori, con il trattamento corrispondente alle mansioni esercitate che non implicano rischi di diffusione del contagio”**.

Quando l'assegnazione a mansioni diverse non è possibile,

- ❖ **“per il periodo di sospensione non è dovuta la retribuzione, altro compenso o emolumento, comunque denominato”**.

Anche chi non è ancora stato vaccinato, ma lo ha richiesto, o non può essere vaccinato per ragioni cliniche deve essere adibito a mansioni che non determinino rischio di contagio fino a vaccinazione avvenuta e comunque non oltre il **31 dicembre 2021**.

In questo caso il farmacista non subisce decurtazioni del trattamento economico.

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*

