



AVVISO

Ordine

1. Covid-19: Gestione
2. Corso di Alta Formazione PharmaForward

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Spondilite anchilosante, quali sono i segnali d'allarme?
4. Il Rapporto Sessuale Non danneggia (quasi) mai il cuore



Prevenzione e Salute

5. Pressione e Colesterolo fuori norma, come affrontare i due nemici della salute del cuore
6. Attenti agli ALCOLICI, fanno male (anche) al Cuore

GUACCI.

LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA AL SERVIZIO DELLE FARMACIE INDIPENDENTI.



Proverbio di oggi.....

Quann' 'o mare è calmo, ogni strunz è marenaro

SPONDILITE ANCHILOSANTE, quali sono i segnali d'allarme?

La spondilite anchilosante è una malattia infiammatoria che interessa prevalentemente la colonna vertebrale ma che può interessare anche altri distretti dell'organismo, portando alla definizione di spondiloartrite.

Quali sono i segnali d'allarme che potrebbero farci pensare a questa malattia reumatica?

Per la spondilite anchilosante la diversa incidenza tra i sessi è peculiare: «È tra le poche malattie reumatiche infiammatorie a prediligere il sesso maschile. I suoi sintomi esordiscono in età giovanile, tendenzialmente tra i 20 e 30 anni di età».

Quali sono i suoi fattori di rischio?

«L'unico fattore di rischio riconosciuto associato alla malattia è la presenza di un gene, l'HLA B27. Tuttavia non tutti i pazienti con spondilite anchilosante lo presentano; inoltre si tratta di un gene riscontrabile fino al 10% circa della popolazione generale, quindi anche in soggetti sani. Pertanto non può essere considerato un certo marcatore diagnostico della malattia».

I primi segnali d'allarme riguardano naturalmente la **schiena**:

«Il sintomo principale è la **lombalgia**. La sua natura è infiammatoria e il mal di schiena tende a peggiorare con il riposo e a migliorare con il movimento».

Diagnosticare la **spondilite anchilosante** il prima possibile è fondamentale per gestirne la progressione. Il suo trattamento negli ultimi anni ha conosciuto un'importante novità: «Le possibili sequele a lungo termine riguardano sempre la motilità articolare con la possibile formazione di solchi intervertebrali che irrigidiscono le articolazioni. Tuttavia, grazie ai successi della ricerca, è più raro vedere pazienti con la cosiddetta "colonna a canna di bambù". Il merito – è dei **farmaci biologici anti-Tnf** ed ora **anti-IL17** che hanno rivoluzionato le possibilità di intervento per la **spondilite anchilosante**». (Salute, Humanitas)



LA GIORNATA DELLA
NUTRIZIONE

UN NUOVO MODELLO
DI BUSINESS PER
LA FARMACIA.

EAS DIET
ITALIA

SCIENZA E SALUTE

PRESSIONE e COLESTEROLO fuori norma, come affrontare i due nemici della salute del cuore

*Le due anomalie sempre più spesso insieme, tanto che è nato un nuovo termine: **lipitensione**. Importante lo stile di vita, ma anche l'assunzione regolare dei farmaci e il controllo dei due fattori di rischio*

Più sono i nemici, più occorre predisporre le adeguate contromisure per affrontarli. La metafora bellica ben si presta alla situazione del cuore di tante persone in Italia, dove le malattie cardiovascolari sono ancora la **causa del 36% dei decessi**.

In questo caso, l'alleanza pericolosa per la salute di cuore ed arterie ha un nome: **lipitensione**.

E' la particolare condizione in cui **sia la pressione sale oltre i livelli di guardia sia il colesterolo Ldl**, quello cattivo, traccima oltre la soglia desiderata. Stando alle ricerche, è più facile che una persona presenti entrambi i fattori di rischio, soprattutto con l'età che avanza.

In **prevenzione primaria** conta molto lo **stile di vita**:

- **bisogna fare attività fisica**, combattere la sedentarietà (quasi il 40% dei soggetti tra i 50 e i 70 anni non si muove a sufficienza)
- **combattere il fumo** e agire anche sulle condizioni economiche e sociali - la situazione ovviamente si fa più complessa se si parla invece di prevenzione secondaria, ovvero di persone che già soffrono di patologie cardiovascolari.

In questi casi bisogna avere obiettivi ben più stringenti per contrastare la lipitensione, con valori ammessi di colesterolo Ldl e pressione arteriosa che necessitano di **trattamenti farmacologici** per essere raggiunti.

Pensate che chi ha livelli di questi due parametri oltre i limiti può presentare un rischio di malattia cardiovascolare e di decesso che può essere anche undici volte maggiore rispetto a chi invece presenta livelli nella norma".

Il problema, in questi casi, è duplice. Da un lato occorre individuare chi è rischio, dall'altro, questa è la sfida, fare in modo che assuma regolarmente i trattamenti indicati dal medico.

Purtroppo le statistiche dicono che l'aderenza alle cure è uno scoglio difficile da superare:

- *in chi soffre di "**lipitensione**", in due casi su tre dopo soli sei mesi da un evento acuto la popolazione a rischio non segue pedissequamente le cure.*

E, altrettanto con dispiacere, i cardiologi rivelano che basterebbe una valida aderenza ai trattamenti per avere un 20-25% di rischio in meno di sviluppare una malattia. "Oggi sappiamo che la mancata aderenza può essere considerata un vero e proprio fattore di rischio aggiuntivo per i cardiopatici.

In questo senso va la raccomandazione verso le cosiddette "**polipillole**", ovvero compresse che consentano di somministrare in un'unica soluzione diversi principi attivi, sia per il solo controllo dell'ipertensione sia per ridurre tanto i valori della pressione arteriosa quanto quelli del colesterolo Ldl.

Oggi la Società Europea di Cardiologia consiglia proprio questa strategia già in fase iniziale in chi soffre di "lipitensione", visto che consente di ottenere esiti migliori sia in termini di eventi ischemici come l'infarto sia di mortalità". Come se non bastasse, ci sono anche studi che mostrano come la semplicità di somministrazione per i pazienti ipertesi, "compattando" i farmaci possa anche avere un beneficio superiore rispetto ad un aumento del dosaggio del singolo medicinale. Si tratta di informazioni importanti in termini di gestione delle persone a rischio cardiovascolare che oggi, complici le problematiche diffuse a carico del metabolismo, sono sempre più frequenti." (*Salute, La Repubblica*)



SCIENZA E SALUTE

II RAPPORTO SESSUALE Non danneggia (quasi) mai il cuore

Studio inglese mostra che il possibile decesso per problemi cardiovascolari in queste circostanze è davvero raro. Solo in due casi su mille un attacco cardiaco mortale che si osserva in ospedale è avvenuto durante il rapporto sessuale o nell'ora successiva

Se avete negli occhi le immagini del film in cui il protagonista, al culmine dell'atto sessuale, si accascia vicino alla sua lei perché il cuore ha ceduto, **forse dovete ricredervi**. Il rapporto sessuale **solo rarissimamente avrebbe un legame temporale con l'attacco cardiaco**, nonostante lo sforzo fisico, l'aumento della frequenza dei battiti e degli atti respiratori. Insomma.

Per chi poco prosaicamente considera la "liaison" amorosa come un'attività molto intensa e quindi potenzialmente in grado di influire sul benessere cardiaco come fattore di "stress", una ricerca inglese pubblicata

su *JAMA Cardiology* offre risultati tranquillizzanti, anche e soprattutto per le persone di una certa età. A patto ovviamente, che non ci siano potenziali "interferenze" sui ritmi del cuore e la sua irrorazione, come ad esempio **l'assunzione di cocaina**.

Lo studio ha evidenziato su 6847 pazienti solo **in 17 di loro un attacco cardiaco improvviso** si è verificato nel corso del rapporto sessuale o entro 60 minuti da questo, in una percentuale che è circa dello **0,2%**.

Interessanti appaiono però altre risultanze dell'indagine. Prima di tutto, non bisogna pensare che si tratti solamente di un problema maschile, visto che in 6 casi il decesso per arresto cardiaco si è verificato nelle donne.

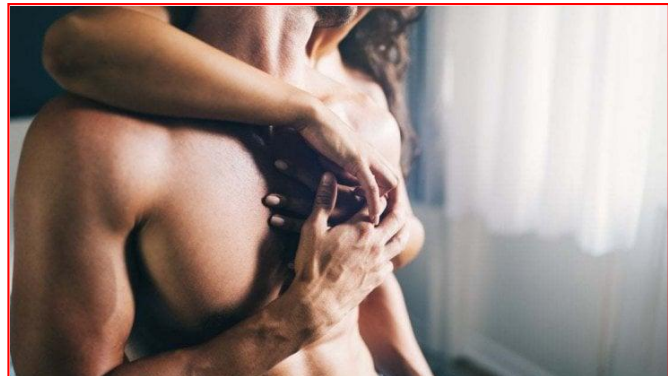
In secondo luogo, occorre sfatare il mito che il decesso in concomitanza con un rapporto sessuale interessi gli anziani: l'età media osservata dai ricercatori è stata di 38 anni, in discordanza con diversi studi precedenti.

Sempre stando a questo riporta l'analisi, va detto che in alcuni casi il decesso legato al rapporto sessuale è avvenuto in persone che presentavano problemi cardiaci non noti.

In nove casi, ad es., si è presentato il fenomeno della morte cardiaca aritmica improvvisa, mentre in due pazienti si è osservata una **dissezione aortica**, con rottura dell'arteria che porta il sangue a tutto l'organismo.

Fare l'amore, insomma, fa bene al cuore. O quanto meno, non va considerato un pericolo, visto che si può creare uno stimolo emotivo che si riflette sul benessere di cuore ed arterie anche nelle persone un pochino più avanti con gli anni, se sono sane.

"Lo studio conferma una volta di più che eventi cardiovascolari - non solo morti improvvise ma anche attacchi di cuore o dolore toracico causati da malattie cardiache - si verificano raramente durante l'attività sessuale, poiché l'attività sessuale è di solito breve -.



E questo vale anche per la terza età, anche se ci sono persone che rimandano l'attività sessuale quando in realtà è questa è relativamente sicura: a volte addirittura è il partner che chiede serenità in questo senso. Occorre invece che l'anziano non sia timido e che discuta con il suo medico, se soffre di cuore:

- *ci sono casi in cui la riabilitazione cardiaca e l'attività fisica regolare possono ridurre il rischio di complicanze legate all'attività sessuale".*

Insomma: **non bisogna fare gli Highlander**, ma non si deve nemmeno chiudersi in sé stessi per il timore di potenziali malanni.

E per chi ha già avuto problemi? "Per chi soffre di problemi cardiovascolari e magari ha avuto un infarto, il medico offre indicazioni caso per caso: l'importante è che non si abbandonino le cure in corso, magari temendo qualche "defaillance" legata ai medicinali -.

Se la malattia cardiovascolare è instabile o se i suoi sintomi sono gravi, è necessario stabilizzare la malattia con i farmaci o con procedure interventistiche come lo **stent coronarico o sostituzione valvolari** prima del "via libera". Un'ultima raccomandazione.

Questi consigli valgono se ovviamente il rapporto è tranquillo, con il partner abituale, senza stress particolari.

La situazione può cambiare per chi punta sulle "scappatelle", soprattutto in età avanzata: lo stress "organizzativo" e soprattutto l'ansia da prestazione possono creare un vortice emotivo che si riflette anche sul benessere di cuore ed arterie. (*Salute, La Repubblica*)

PREVENZIONE E SALUTE

Attenti agli ALCOLICI, fanno male (anche) al Cuore

Un eccesso di alcolici può scatenare la fibrillazione atriale: una ricerca americana mette in guardia sui pericoli di festeggiamenti e brindisi ripetuti. O le bevute davanti allo schermo per gli eventi sportivi

Diciamocelo. Quando l'Italia ha vinto il campionato europeo, in occasione di un anniversario particolarmente sentito, dopo una laurea di un figlio ci è capitato di alzare più volte i calici e consumare alcolici.

Poi, magari a distanza di qualche minuto dall'ingestione di vini e

liquori, il cuore comincia a battere più velocemente, compaiono le palpitazioni: insomma si manifestano i vari problemi che possono caratterizzare la fibrillazione atriale, l'aritmia più comune soprattutto nella terza età ma che non risparmia gli adulti e che, soprattutto, se non riconosciuta aumenta il rischio di ictus.

Ora una ricerca americana apparsa su *Nature Cardiovascular Research* dimostra che esiste un rapporto tra il "binge drinking", ovvero il consumo di grandi quantità di alcolici in un breve lasso di tempo e il rischio di essere visitati in pronto soccorso per l'insorgenza di questa forma aritmica.

Non solo. L'associazione tra le due situazioni sarebbe concentrata proprio in corrispondenza di eventi importanti come la *domenica del Super Bowl* (lo studio è stato condotto negli Usa) o più semplicemente il capodanno.

Secondo Gregory Marcus, docente all'Università della California di San Francisco e tra i coordinatori dello studio, la ricerca conferma come **il consumo di alcolici in quantità e in poche ore possa dare il via ad un episodio aritmico in chi già soffre di fibrillazione atriale**, ma soprattutto indica un rischio maggiore di una prima manifestazione del disturbo del ritmo in persone che mai prima avevano visto riconosciuto il quadro patologico.



Per giungere a questa conclusione, gli esperti d'oltre Oceano hanno studiato le informazioni relative ad oltre 36.000 soggetti che hanno impiegato un etilometro collegato via bluetooth per valutare i giorni in cui si è concentrato il consumo acuto di alcolici, come il Capodanno, il Natale, la festa nazionale del 4 luglio, le finali di coppa del mondo di calcio o più semplicemente la festa del Papà.

Ed hanno visto che proprio in quei giorni sono aumentate le visite al pronto soccorso per fibrillazione atriale, a dimostrazione dell'associazione tra il "binge drinking" e la comparsa di aritmia.

Per giungere a questa conclusione gli esperti hanno esaminato i dati relativi agli accessi in pronto soccorso dell'*Office of Statewide Health Planning and Development* (OSHPD) della California nel 2015, valutando solamente le visite legate al disturbo del ritmo.

Poi, controllando le settimane correlate ad un presunto maggior consumo di alcolici, hanno visto che c'era un numero significativamente elevato di visite ospedaliere per fibrillazione atriale nei giorni di festa identificati rispetto agli altri periodi dell'anno.

C'è infine un ultimo dato importante: nei giorni in cui si consumava più alcol, è cresciuto il numero delle "prime" visite per fibrillazione atriale, ovvero sono aumentati i controlli in persone che non avevano mai avuta diagnosticata l'aritmia, rispetto alle giornate "normali".

il che potrebbe far pensare ad un possibile ruolo del consumo in tempi concentrati di elevate quantità di alcolici nello scatenamento del disturbo del ritmo.

"Lo studio conferma l'importanza di un corretto stile di vita come parte fondamentale nella prevenzione delle cardiopatie, in particolare per la fibrillazione atriale, in cui sappiamo che il consumo costante di alcool è associato ad un aumentato rischio di presentazione – commenta Giulio Molon, Direttore della Cardiologia presso l'*Irccs Sacro Cuore di Negrar*.

Questo lavoro ci fornisce dati sull'alcool come trigger, come fattore scatenante dell'aritmia, e sul suo effetto in acuto.

Lo studio mostra infatti un netto aumento degli accessi ospedalieri urgenti per fibrillazione atriale nei giorni di maggior consumo di alcool, ma soprattutto evidenzia in maniera significativa un'associazione tra aumento del consumo di alcol e visite ospedaliere per questa forma aritmica.

Si tratta inoltre del primo studio che collega l'assunzione acuta di elevate quantità di alcolici a nuovi casi di aritmia di nuova insorgenza, in soggetti che mai ne avevano sofferto in precedenza.

La dimensione della popolazione in oggetto, l'utilizzo di metodi tecnologicamente avanzati (***alcol test che funzionano con Bluetooth***), i risultati ottenuti ne fanno un'indagine davvero interessante".

Insomma:

- *la prevenzione dell'aritmia appare fondamentale e passa attraverso uno stile di vita sano cui dovremmo tutti noi attenerci; l'uso moderato di alcool, evitando gli eccessi, è sicuramente parte di queste buone abitudini.*

"In genere viene riposta molta attenzione alle terapie mediche, alle eventuali procedure di ablazione, ma le persone hanno maggiore difficoltà nel cambiare lo stile di vita eliminandone le cattive abitudini – conclude Molon.

Un maggior impegno da parte dei cardiologi, sia verso il singolo che sulla popolazione attraverso campagne di sensibilizzazione di massa, potrebbe aiutarci nell'obiettivo di contenere l'epidemia di fibrillazione atriale, aritmia sempre più frequente e che va scoperta precocemente per attuare i trattamenti mirati caso per caso".

(Salute, La Repubblica)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



Corso di Alta Formazione PharmaForward

*Il corso si propone di dotare i Farmacisti degli strumenti e delle competenze, anche digitali, necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale – Proroga termini Iscrizioni: **28 Febbraio 2022; n. 40 posti***



Ordine
dei Farmacisti
della provincia
di Napoli



Corso di Alta Formazione PharmaForward (Farmacia Clinica di Comunità)

Il Corso si propone di dotare i farmacisti degli strumenti e delle competenze, anche digitali, necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale.

Il Corso è focalizzato sulle tematiche di carattere economico-gestionale per la governance dell'azienda farmacia, nonché sulle nuove competenze necessarie per la gestione e l'erogazione dei servizi di I e II livello della farmacia clinica di comunità.



Il Corso di Alta Formazione:

- ammette 40 candidati in possesso di titolo di Laurea appartenente alla Classe delle Lauree Magistrali in Farmacia e Farmacia Industriale.
- **avrà inizio il giorno 18 Marzo 2022**
- ha una durata di 56 ore, suddivise in lezioni frontali e laboratori tematici, e rilascia un attestato di frequenza.
- le lezioni si terranno presso il Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Domenico Montesano, 49 nelle giornate di venerdì (pomeriggio) e sabato (mattina).

Il Bando è disponibile sul sito web del Dipartimento di Farmacia al seguente link: [Bando](#)

Per informazioni rivolgersi alla Dott.ssa Michela Russo:

area-didattica.dip.farmacia@unina.it

Di seguito il link dove scaricare il bando:

<http://www.farmacia.unina.it/-/27803387-corso-di-alta-formazione-in-pharmaforward->

COVID 19: Invito ad adempiere per gli Iscritti NON in regola con l'OBBLIGO VACCINALE

Di seguito la circolare inerente il D.L. 172/2021 su obbligo vaccinale: chiarimenti su certificazione di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2.



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

**A tutti gli Iscritti all'Albo
della Provincia di Napoli**

Prot. 4638/21 del 29/12/2021

Oggetto: Invito ad adempiere per gli Iscritti NON in regola con l'obbligo vaccinale.

Si comunica che, in base ai dati che quotidianamente vengono resi a questo Ordine tramite la Piattaforma DGC in merito agli iscritti che non risultano essere adempienti nei riguardi dell'obbligo vaccinale anti sarscovid-19, a far data 27 dicembre sono stati inviati i primi inviti ad adempiere secondo tempi e modalità imposti dall'art. 4 della L. 76/2021 così come modificato dal D.L. n.172/2021.

SI SPECIFICA CHE DETTO INVITO E' STATO INVIATO TRAMITE PEC O RACCOMANDATA SOLO AI COLLEGHI SEGNALATI COME INADEMPIENTI DALLA PIATTAFORMA DGC.

ALTRI INVITI SARANNO SPEDITI ai Colleghi che in seguito alle segnalazioni QUOTIDIANE da parte della piattaforma risulteranno inadempienti all'obbligo.

La comunicazione contiene l'invito a produrre, entro 5 giorni dalla ricezione, la certificazione comprovante la vaccinazione o l'esenzione dalla stessa, ovvero la copia della presentazione di richiesta di vaccinazione alla competente struttura vaccinale da eseguirsi entro il termine non superiore a 20 giorni con obbligo di darne comunicazione all'Ordine appena eseguita.

A tal proposito si rammenta che l'attuale assetto normativo:

1. comporta la dichiarazione di sospensione dall'Albo per tutti gli inadempienti all'obbligo vaccinale fino ad adempimento eseguito
2. impone il completamento del ciclo vaccinale **per tutti gli iscritti all'Albo** a prescindere se questi sono in stato di attività ovvero di riposo e, se in attività, a prescindere dalla funzione svolta.

Per ciclo vaccinale si intende oltre quello costituito dalla somministrazione delle prime due dosi anche della terza dose (divenuta obbligatoria per il personale sanitario a far data dal 15 dicembre u.s.) da somministrare al 150° giorno successivo alla somministrazione della seconda. Per tale motivo quotidianamente la piattaforma DGC segnala tutti i nominativi giunti al 150esimo giorno dalla seconda dose.

Qualsiasi stato di esonero (di natura fisiologica o patologica che sia) dall'obbligo vaccinale può essere certificato **UNICAMENTE DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE** e sarà acquisito nel fascicolo personale del singolo iscritto.

All'Ordine è preclusa:

1. qualsiasi valutazione di merito sul contenuto del certificato;
2. qualsiasi valutazione di merito sul diritto o meno ad avere una esenzione in quanto tale facoltà è stata riservata UNICAMENTE AL MMG.

Quanti hanno da poco ricevuto la **prima dose** e sono in attesa di ricevere la **seconda** vengono segnalati dalla piattaforma DGC come inadempienti per non aver rispettato l'obbligo nei tempi debiti, ma potranno entro i tempi sopra richiamati produrre la certificazione della dose ricevuta e quindi non essere sospesi dall'Albo, in quanto effettivamente impossibilitati al completamento della schedula vaccinale se non nei tempi prescritti.

Coloro i quali non hanno la possibilità di concludere il ciclo vaccinale in quanto affetti da COVID devono produrre adeguata certificazione medica onde evitare la sospensione dall'Albo.

Cordiali saluti



Prof. Vincenzo Santagada
Presidente Ordine Farmacisti Napoli

Vincenzo Santagada

All. Circolare FOFI n. 13406

Di seguito il link dove scaricare la circolare:

<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/circolari/3234-circolare-del-29-12-2021-invito-ad-adempiere-per-gli-iscritti-non-in-regola-con-l-obbligo-vaccinale>