



## AVVISO

### Ordine

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

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

3. Il mal di testa un campanello d'allarme per l'ipotiroidismo?
4. Remuzzi (Ist. Mario Negri): Antinfiammatori valida arma precoce contro Covid
5. C'è un problema tra consumo di carne e sclerosi multipla?



### Prevenzione e Salute

6. Siete sportivi? Attenzione al ginocchio: come prevenire traumi e dolori
7. Gli antinfiammatori fanno salire la glicemia?

**GUACCI.**  
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA  
AL SERVIZIO DELLE  
FARMACIE INDIPENDENTI.

Frosinone Nola Barletta

www.guacci.it

## Proverbio di oggi.....

**E deritte moreno pe' mmane d' 'e fessi**

# IL MAL DI TESTA UN CAMPANELLO D'ALLARME PER L'IPOTIROIDISMO?

*Il mal di testa come possibile "spia" di un aumentato rischio di ipotiroidismo?*

**Emicrania, cefalea a grappolo o tensiva:** le persone che ne soffrono potrebbero andare incontro a questa disfunzione tiroidea.

A suggerirlo è una ricerca pubblicata su *Headache*. I ricercatori hanno valutato i dati di poco meno di 8mila e 500 soggetti.

Le persone che avevano riferito di soffrire di **mal di testa** avevano il 21% di probabilità in più di sviluppare **ipotiroidismo**, rischio che saliva del 41% in caso di emicrania.

Secondo gli autori dello studio i dati riguarderebbero in particolare chi soffre di frequenti **mal di testa** dal momento che molti partecipanti allo studio avevano parlato, nei questionari proposti, di ripetuti attacchi di **mal di testa**.

### Stipsi ed eccessiva stanchezza spie di ipotiroidismo

«La conclusione a cui arriva questa ricerca rappresenta un dato inusuale. Sicuramente, allo stato dei fatti, la cefalea non viene annoverata tra i capisaldi dell'**ipotiroidismo** che, ricordiamo, è spesso legata a patologie autoimmuni».

«Se un individuo lamenta mal di testa cronico difficilmente i primi esami a cui viene indirizzato sono quelli per arrivare a una eventuale diagnosi di **ipotiroidismo**». Questa condizione si caratterizza per la diminuita e insufficiente produzione di ormoni tiroidei:

#### ❖ quali sono invece i suoi campanelli d'allarme conclamati?

«Tra i principali ci sono l'**eccessiva sensibilità al freddo**, la **stipsi**, la **debolezza muscolare** e l'**eccessiva stanchezza**, la diminuzione della capacità di concentrazione e alterazioni del ciclo mestruale». (*Salute, Humanitas*)



LA GIORNATA DELLA  
**NUTRIZIONE**

UN NUOVO MODELLO  
DI BUSINESS PER  
LA FARMACIA.

EAS DIET  
ITALIA

**SCIENZA E SALUTE**

## Remuzzi (Istituto Mario Negri): Antinfiammatori valida arma precoce contro Covid”

*“La capacità degli antinfiammatori di fermare la malattia Covid ai primi sintomi è ormai documentata in modo convincente nella letteratura.*

*Noi abbiamo prodotto due studi al riguardo. E anche altri lavori condotti altrove nel mondo confermano i nostri risultati: indicano cioè che si può ottenere una riduzione molto importante della severità della malattia e dell’ospedalizzazione. Il problema è che non c’è uno studio definitivo come quelli fatti dall’industria, che hanno tutte le caratteristiche degli studi controllati. E allora non si può pretendere che qualcosa di non definitivo venga suggerito dalle autorità regolatorie. Proprio per questo adesso siamo in contatto con l’Aifa per fare uno studio molto grande, che abbia tutte le caratteristiche necessarie per non avere poi obiezioni e per essere considerato come base per raccomandazioni future”.*



Queste le dichiarazioni che **Giuseppe Remuzzi**, direttore dell’Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs e pioniere in questo filone di studi (*nella foto*), ha rilasciato venerdì scorso all’agenzia Adnkronos Salute.

*“Non tutte quelle che vengono definite cure domiciliari sono uguali. E parlare di cure a casa come se fosse una novità è come minimo un po’ ingenuo”* spiega Remuzzi. *“Ogni malattia, infatti, viene curata a domicilio prima di arrivare in ospedale. Bisogna distinguere quello che alcuni medici danno, dicendo che funziona solo perché loro lo credono, e i trattamenti che invece emergono come validi dalla ricerca scientifica”.*

Per quanto riguarda gli antinfiammatori, *“noi abbiamo pubblicato due studi (uno in fase di revisione paritaria ma già disponibile in versione preprint sulla piattaforma Medrxiv). Non sono perfetti, perché sono studi prospettici per quanto riguarda la parte del trattamento attivo, ma la parte del gruppo di controllo è rappresentata da un gruppo storico, per il quale i medici a inizio pandemia seguivano altre indicazioni. In altre parole i due gruppi di pazienti non sono stati studiati contemporaneamente. Entrambi i lavori hanno lo stesso problema di avere i controlli retrospettivi. Il primo ha valutato due gruppi rispettivamente di 90 pazienti, il secondo 2 gruppi di 108. Entrambi hanno comunque dimostrato la stessa cosa: una riduzione del 90% della necessità di ospedalizzazione”.*

*“Noi utilizziamo nimesulide e ibuprofene, e aspirina per chi è intollerante ai primi due”* spiega Remuzzi ad Adnkronos Salute. *“Poi c’è un altro studio pubblicato su The Lancet su uno spray nasale, o un preparato anti-asma, che ottiene gli stessi risultati dei nostri lavori: una riduzione molto importante della severità della malattia e dell’ospedalizzazione. E, ancora, abbiamo studi indiani confermati anche da ricerche fatte in Italia, sull’indometacina, che è un altro antinfiammatorio”.*

Oggi le raccomandazioni Aifa, evidenzia ancora il direttore del “Mario Negri”, *“già contemplano l’uso di antinfiammatori ma solo per chi ha dolori muscolari, che in definitiva sono un problema che accomuna un po’ tutti coloro che hanno Covid. Se i dati definitivi confermeranno quello che è già documentato in letteratura sulla loro validità”* come arma precoce, *“allora potrebbero essere la base per raccomandazioni future”.* *“Noi comunque pensiamo che anche gli antinfiammatori vadano presi sotto controllo medico”* puntualizza Remuzzi *“e riteniamo fondamentale che il medico vada a casa, visiti il paziente e poi lo tenga monitorato anche per telefono”.* (Salute, RifDAY)

**PREVENZIONE E SALUTE**

# SIETE SPORTIVI? attenzione al GINOCCHIO: come Prevenire TRAUMI e DOLORI

*È una struttura fragile e molto complessa, facilmente soggetta a lesioni e patologie. Stefano Zaffagnini: "Alcune discipline andrebbero praticate con cautela"*

**Difficile rinunciare alle partite di calcetto il giovedì sera.**

Squadre, magliette di top player consumate, sfottò destinati agli sconfitti sono diversi ogni volta.

Non il fastidio al ginocchio la mattina seguente, soprattutto dopo anni di scatti e cambi di direzione.

**Sintomo che può accompagnare anche**

- ❖ **lunghe passeggiate domenicali in montagna, con tanto dislivello e terreni scoscesi,**
- ❖ **gare podistiche amatoriali che coronano settimane di allenamento.**

Un problema che lo scrittore giapponese Haruki Murakami ritiene normale per un maratoneta:

- "Quando si corre, ogni volta che il piede tocca terra, sembra che l'impatto sulle gambe equivalga al **peso corporeo moltiplicato per tre.**
- **Uno shock che si ripete circa diecimila volte al giorno**", racconta nel libro *L'arte di Correre*.

**Professore, perché il ginocchio è così 'fragile'?**

"È costituito da tre articolazioni in una (*femoro-tibiale mediale, femoro-tibiale laterale e femoro-rotulea*) ed è molto superficiale, esposto ad ambienti esterni ed eventi traumatici".

**Quali sono le principali patologie del ginocchio sportivo?**

"Sono numerose. Tra i bambini troviamo la sindrome di Osgood-Schlatter (*infiammazione dolorosa di osso e cartilagine che coinvolge la sommità della tibia*) e le osteocondriti dissecanti legate a difetti di sviluppo di alcune aree cartilaginee.

Nei giovani, invece, lesioni dei legamenti collaterali, crociati e dei menischi, più frequenti nelle discipline di contatto. Ma anche tendinopatie rotulee e patologie degenerative, dovute al sovraccarico su menischi e cartilagini".

**Nell'ambito dei quadri degenerativi, quali sono i fattori di rischio?**

"Obesità e particolari morfotipi del ginocchio come varismo, le cosiddette gambe a cavaliere, e valgismo, a X, che comportano un sovraccarico funzionale dell'articolazione.

Altra causa le **meniscectomie**, interventi chirurgici di rimozione del menisco, perché in quelle zone dove era presente la struttura i meccanismi degenerativi si sono dimostrati più rapidi".

**Quali sport sono più rischiosi per l'articolazione?**

"Calcio, calcetto, corsa, discipline che si svolgono su superfici strette e richiedono un gesto atletico rapido. E qualsiasi attività svolta in maniera intensa una volta a settimana senza allenamenti preparatori".



### Qual è il campanello d'allarme?

"Un ginocchio gonfio, difficile da muovere, soprattutto la sera. E il dolore, se frequente e invalidante, da non consentire il carico".

### Come si fa la diagnosi?

"Si inizia con radiografie sotto carico dell'articolazione. Per arrivare alla risonanza magnetica, che mostra in maniera chiara tutte le strutture del ginocchio".

### Quali sono invece le regole della prevenzione?

"Con specifici esercizi di riscaldamento prima dello sforzo, che riducono traumi e ricadute, e tabelle di allenamento gradualmente. Per ogni età esistono attività più indicate, e noi stiamo lavorando a un'App in grado di stabilire un percorso personalizzato. Basterà rispondere a domande semplici. Obiettivo, una performance efficace senza sovraccarico delle articolazioni".

### Ci sono possibilità terapeutiche?

"Tra le prime frontiere, annoveriamo infiltrazioni di acido ialuronico di ultima generazione, plasma ricco di piastrine e cellule staminali. In casi più gravi l'intervento di osteotomia permette di cambiare l'assetto di una gamba e ripristinare la funzione del ginocchio.

Negli ultimi anni la tendenza è salvare il menisco, con suture, reimpianti e sostituzione totale o parziale, per evitare degenerazioni articolari più rapide che spingano i chirurghi all'impianto di protesi.

Oggi con un buon protocollo terapeutico risolviamo quadri un tempo irreparabili".

### Esistono margini di recupero?

"Entro un certo grado di degenerazione. L'idea è tornare alla massima funzionalità articolare possibile. Alcuni nostri pazienti sottoposti a trapianto di menisco sembravano a fine carriera. Dopo sette anni giocano ancora". (Salute, La Repubblica)

## PREVENZIONE E SALUTE

# GLI ANTINFIAMMATORI FANNO SALIRE LA GLICEMIA?

*Problemi di schiena mi costringono a usare diclofenac e tiocolchicoside. Questi due farmaci possono far innalzare i valori della glicemia? E ci sono problemi d'interazione con la metformina.*

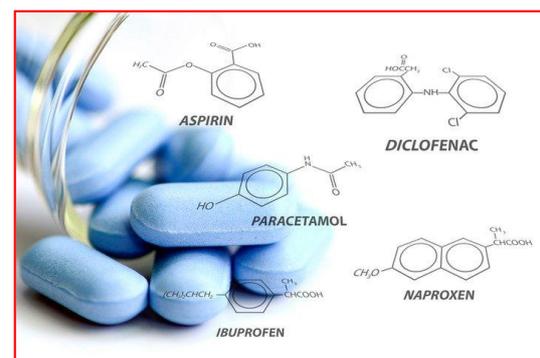
### Come comportarsi nel caso in cui dovessi aggiungere alla cura il Betametasone?

**Diclofenac** e **Tiocolchicoside** non hanno effetti diretti sulla glicemia e non interagiscono con la **Metformina**; per il diclofenac sodico sono descritti rari casi d'interazione con alcuni antidiabetici, ma non con la metformina.

Il diclofenac è un potente antinfiammatorio e può peggiorare patologie talvolta presenti nei diabetici (*ipertensione, nefropatia*).

L'altro farmaco è un cortisonico, e può **umentare temporaneamente i valori di glicemia**.

In questi casi è bene intensificare il monitoraggio dei valori glicemici perché talvolta è necessario variare la



terapia per il diabete.

*(Salute, Corriere)*

## C'è un PROBLEMA TRA CONSUMO di CARNE e SCLEROSI MULTIPLA?



*Non è la causa della malattia, ma capire come mai nelle persone con SM un'alimentazione ricca di proteine animali è associata a una cattiva regolazione del microbiota intestinale e del sistema immunitario potrebbe aiutare a comprendere come migliorare i trattamenti*

Ricostruire il puzzle delle cause all'origine della sclerosi multipla (SM) non è semplice, perché i pezzi sono tanti. Dopo l'annuncio, pochi giorni fa, del ruolo importante svolto dal **virus Epstein-Barr** nella malattia, questa settimana è la volta dei batteri e della dieta.

C'è una sorta di firma nel **microbioma** e nell'alimentazione delle persone con sclerosi multipla:

- ❖ *i loro microrganismi sono diversi e in generale nei pazienti **si associa a un maggior consumo di carne.***

Beninteso, precisano gli autori del paper dedicato al tema apparso sulle pagine di *EbioMedicine*:

- ❖ *non si tratta di agenti causali né che valgono in assoluto – ovvero non in grado di per sé di portare alla malattia o di influenzarne i sintomi – quanto piuttosto di associazioni meritevoli di essere indagate.*

Sia per far luce sull'origine di una malattia, sotto certi aspetti misteriosa, sia per migliorarne i trattamenti.

D'altra parte, che il microbiota possa avere un ruolo nella patologia è in discussione da tempo.

Nelle persone con sclerosi multipla, infatti, appare diverso: alcuni batteri sono più presenti di altri, altri meno rispetto alle persone sane.

E questo – potrebbe collegarsi direttamente alla patologia:

- ❖ *l'ipotesi infatti è che un'alterazione del microbiota influenzi anche l'attività del sistema immunitario, sregolato nella sclerosi multipla (malattia autoimmune, in cui il nostro sistema di difesa bersaglia ingiustamente i rivestimenti di mielina degli assoni delle cellule nervose).*

Al tempo stesso, la dieta modula anche la composizione del microbiota, al punto che alcune ricerche indagano già il potenziale terapeutico di alimentazioni speciali. Anche se comprendere le esatte relazioni tra i vari componenti e il rischio di malattia è tutt'altro che semplice.

E proprio in questo contesto si pone il lavoro che ha analizzato la **composizione del microbiota, la funzione immunitaria, la dieta** e caratterizzato la presenza di alcune sostanze nel sangue in un gruppo di persone, alcune con sclerosi multipla, altre no (49 in tutto), nel corso di sei mesi.

L'idea era quella di identificare delle caratteristiche comuni nelle persone con SM e delle associazioni con i vari fattori analizzati. E così è stato. In generale nel corso di sei mesi i valori osservati sono rimasti stabili, e nelle persone con SM appaiono alterate diverse vie metaboliche, come quelle della sintesi degli acidi grassi o del metabolismo del linoleato, **umentano i marker proinfiammatori** e sembrano diminuire i batteri associati alla digestione dei polisaccaridi, come quelle dei vegetali.

*Faecalibacterium, Prevotella, Lachnospiraceae, Anaerostipes* le specie sottorappresentate.

Alcune differenze nel microbiota correlavano anche con il grado di disabilità.

Degna di nota una correlazione in particolare, che coinvolgeva diversi fattori:

- ❖ **nelle persone con SM il consumo di carne era più elevato**, e che questo si accompagnava alla riduzione del batterio *Bacteroides thetaiotaomicron*, all'aumento di una sottopopolazione di linfociti T (TH17), così come all'aumento di metaboliti associati alla carne.

A maggior ragione considerando il carattere multifattoriale della malattia, dove: “Potrebbe portare all'identificazione di reti importanti che possono essere manipolate per la prevenzione della malattia e interventi terapeutici”. (*Salute, La Repubblica*)



# 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

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>**