



AVVISO

Ordine

1. Bacheca: annunci lavoro
2. Salute per Tutti: 1-2 Ottobre - Piazza Plebiscito

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Perché il Colore di Capelli Cambia con l'Età?
4. Malattie Strane: dalla sindrome dell' autoprodotto di Birra a quella della "Mano Aliena"



Prevenzione e Salute

5. Bleforoplastica

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA
AL SERVIZIO DELLE
FARMACIE INDIPENDENTI.

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....

'A cuntentezza vene da 'o core.

Perché il Colore di Capelli Cambia con l'Età?

Nelle foto da bambini eravate biondi, poi che è successo? La tonalità della chioma non dovrebbe essere determinata dai geni?

Vi siete mai chiesti perché il colore (naturale) di capelli che sfoggiate oggi è diverso da quello che avevate a 2 anni?

Non parliamo dei ciuffi bianchi o brizzolati che spuntano con l'età: molte persone castane erano bionde, nei primi anni di vita, e sono poi andate scurendosi; altre, biondissime in tenera età, lo rimangono da adulte, ma tendono più al biondo cenere.

Da che cosa dipende? Il colore di capelli non dovrebbe essere già "scritto" nel DNA? Questa trasformazione è legata alle **MELANINE**, un'intera classe di pigmenti che determinano il colore naturale di capelli, occhi e pelle. Quello dei capelli in particolare dipende:

- ✓ dall'**EUMELANINA**, responsabile della gradazione di scuro (è più abbondante in chi ha chioma castana o nera)
- ✓ dalla **FEOMELANINA**, legata alle tonalità "calde" dei capelli: questa è più abbondante in chi ha chiome rosso-ramate.

Attivazione Programmata. La quantità e il rapporto tra i due pigmenti sono determinate dai geni, sono uniche per ciascuno e risultano nel colore naturale dei nostri capelli. Tuttavia, i geni coinvolti nella produzione di melanina si attivano in momenti diversi della vita. In genere i capelli si scuriscono crescendo, perché la produzione di **Eumelanina aumenta con l'età** (quando iniziamo a vedere i *primi capelli bianchi* è perché è in calo).

Poiché alcuni geni si attivano in risposta al rilascio di particolari ormoni, il nostro "vero" colore di capelli potrebbe iniziare a manifestarsi nel corso dell'adolescenza. Se in genere il colore di capelli varia per tutti, nel corso della vita, per una piccola percentuale di popolazione (10-15%) anche quello degli occhi muta con l'età, e per le stesse ragioni biologiche. (*Salute, Focus*)



Le persone con i capelli rossi hanno livelli alti di **feomelanina**, pigmento responsabile del colore rosso.

SCIENZA E SALUTE

Malattie Strane: dalla sindrome dell'autoproduzione di Birra a quella della "Mano Aliena"

Una fa riferimento ad Alice nel Paese delle meraviglie: è un disturbo neurologico contrassegnato dall'alterazione dell'immagine corporea

Disturbi neurologici

Esistono sindromi dai nomi fantasiosi e immaginifici, come quella di Stendhal o di Alice nel Paese delle meraviglie. Ma anche disturbi che fanno pensare a film horror: come «*il cadavere che cammina*» o «*la mano aliena*». Si tratta per lo più di disturbi neurologici causati da lesioni o da particolari situazioni esistenziali. Nelle prossime schede potete soddisfare le vostre curiosità sull'argomento.



La sindrome di Alice nel Paese delle meraviglie

Si tratta di un disturbo neurologico descritto per la prima volta nel 1955 e contrassegnato dall'**alterazione dell'immagine corporea**. Il paziente diviene preda di **illusioni**: le dimensioni delle parti corporee o quelle degli oggetti circostanti vengono percepite in maniera distorta. Accade così che la persona assista all'allungamento o al rimpicciolimento di un arto. Il più delle volte la testa e le mani sembrano sproporzionate. Si perde anche il senso del tempo, che può scorrere a passo di lumaca o esageratamente alla svelta. Sono esperienze «ai confini della realtà» che gli autori anglosassoni chiamano appunto «**Alice in Wonderland Syndrome**», a ricordo dei fenomeni allucinatori narrati nel romanzo di Lewis Carroll, in cui la bambina protagonista cresce a dismisura o di colpo diventa lillipuziana.

La causa? In genere **una lesione limitata**, focale, di un'area della corteccia cerebrale (di natura irritativa epilettica, per esempio, come nella sindrome del lobo parietale o occipitale).

La sindrome del cadavere che cammina

È una condizione rara, illustrata dal neurologo francese Jules Cotard nel 1880 (e per questo definita anche «sindrome di Cotard»). I connotati sono davvero degni di un film horror:

- ❖ **il paziente è pervaso da una convinzione delirante e nichilista di essere morto o di non esistere.**

Sente di aver perduto organi interni, sangue, porzioni del corpo e insiste nell'affermare di non possedere più la propria anima. In pratica crede di essersi trasformato in un cadavere ambulante. Queste manifestazioni sono state associate alla presenza di svariate situazioni patologiche (dall'epilessia ai tumori cerebrali) e quadri psichiatrici diversi, quali la depressione severa. Nel 2008 venne segnalata **la storia di una donna filippina di 53 anni**:

✓ *la sua famiglia si rivolse ai servizi sanitari di emergenza perché la paziente si era dichiarata deceduta. Avvertiva su di sé il nauseabondo odore di carne in decomposizione e chiedeva perciò di essere condotta all'obitorio.*



La sindrome dell'accento straniero

L'acronimo inglese è FAS: «**Foreign Accent Syndrome**». Parliamo di un raro disturbo del linguaggio in cui emerge una cadenza del parlato chiaramente «straniera». Le iniziali segnalazioni risalgono al primo ventennio del secolo scorso, quando nel 1907 il medico francese Pierre Marie descrisse un paziente parigino che aveva sviluppato un distinto accento alsaziano e il neuropsichiatra ceco Arnold Pick riportò nel 1919 il caso di **un macellaio ventiseienne che parlava con inflessione polacca all'indomani di un ictus**. Le cause più comuni sono proprio gli infarti e le emorragie cerebrali che colpiscono le aree linguistiche dominanti del cervello, ma sul banco degli imputati figurano pure i tumori cerebrali, le demenze vascolari, la sclerosi multipla e i traumi cranici. Non viene esclusa anche l'origine psichiatrica, cioè senza un danno neurologico dimostrabile.



La sindrome della mano aliena

Il corpo umano è davvero terra di sconcertanti misteri. La dicitura anglosassone è «Alien Hand Syndrome». Un quadro caratterizzato dal fatto che **una mano acquisisce «vita propria», per così dire, e comincia a esibire movimenti del tutto involontari**, sbottonando una camicia appena chiusa, per esempio, e giungendo persino ad aggredire il suo «padrone». È capitato a una donna ottantunenne, come ha descritto nel 1988 un report del *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*.

La paziente riferì ai sanitari che la sua mano sinistra si comportava come se fosse sotto il controllo di qualcun altro e che un giorno **aveva persino tentato di strangolarla**. Gli accertamenti neurologici verificarono la presenza di molteplici disordini a carico della sensibilità generale e dell'elaborazione degli stimoli sensitivi per colpa di un infarto che aveva coinvolto un'arteria cerebrale.

La «*Alien Hand Syndrome*» (che può insorgere anche per neoplasie al cervello, neurodegenerazioni come l'Alzheimer e interventi neurochirurgici) è stata rilevata per la prima volta nel 1908 dal neurologo tedesco Kurt Goldstein. **La persona spesso cerca di impedire alla mano «aliena» di agire bloccandola saldamente con l'altra** e per questo gesto, reso memorabile dall'attore Peter Sellers nell'immortale film di Stanley Kubrick «Il dottor Stranamore», la AHS viene soprannominata «*Strangelove Syndrome*».

La sindrome dell'autoproduzione di birra

A caratterizzare questa condizione è **una fermentazione intestinale anomala**, da parte di funghi o batteri residenti nel tratto gastroenterico, che finisce per sfornare etanolo. Coloro che si ritrovano alle prese con tale fenomeno finiscono per presentare molti dei segni e dei **sintomi tipici di un'intossicazione alcolica**, pur non avendo ingurgitato il benché minimo goccio d'alcol.

È un'eventualità rara, descritta tanto nei bambini quanto negli adulti (sia maschi, sia femmine). Alla base del disagio c'è uno squilibrio in

quel fisiologico consorzio di microbi intestinali chiamato «**microbiota**», che porta al sopravvento di certi ceppi batterici e di vari lieviti delle famiglie *Candida* e *Saccharomyces*, con spiccate attività fermentanti.

La produzione in quote minime di etanolo endogeno (che ha origine interna, per capirsi) è parte del naturale processo digestivo, ma quando certi lieviti o batteri «alzano la cresta» e diventano preminenti, ecco che **i livelli di alcol nel sangue s'impennano**.

E così si possono superare - nostro malgrado - i limiti dei tassi alcolemici previsti dalla legge e rischiare sospensioni della patente di guida. La **perturbazione del microbiota** è dovuta alle diete particolarmente infarcite di zuccheri raffinati, ricche di prodotti alimentari industriali.



La sindrome dell'odore di pesce

In «medichese» il termine scioglilingua per indicare questa situazione è «**trimetilaminuria**». Vuol dire la presenza nelle urine (ma anche nel sudore e nell'aria espirata) di una sostanza chiamata trimetilamina, il cui odore viene paragonato a quello del **pesce marcio**. Tutta colpa di una disfunzione del metabolismo, per il deficit ereditario di un enzima chiave (l'FMO3, la flavina-monoossigenasi-3) ma pure in seguito, per esempio, a una compromissione delle funzioni epatiche.



Risultato: **l'organismo non riesce a convertire tale composto nella sua forma molecolare inodore.**

Va da sé che, a prescindere dalle cause scatenanti, si tratta di una condizione che produce sulla vita psicosociale dell'individuo un devastante impatto emotivo, che incrina le relazioni interpersonali, affettive e professionali. Nel 1970 venne segnalato il primo caso clinico di FOS (l'acronimo sta per «*Fish Odor Syndrome*») sulle pagine della rivista medico-scientifica *Lancet*, ma, a onor del vero, già **William Shakespeare** nella sua opera teatrale «*La tempesta*» descrive lo schiavo Calibano come un essere deforme il cui corpo emanava odore di pesce andato a male.



La paralisi del sonno

«Il sonno della ragione genera mostri», recita il titolo della celeberrima opera realizzata nel 1797 da Francisco Goya. Lo confermerebbe quel disordine neurologico chiamato «paralisi del sonno».

Ci si sveglia nel cuore della notte, gli occhi sbarrati, la muscolatura ibernata, assolutamente incapaci di sollevare un solo dito, il torace provato dall'affanno,

con la sensazione di una presenza schiacciante sul petto. Siamo coscienti, ma impossibilitati a muoverci. L'Ishmael di «*Moby Dick*» accusava terribili attacchi di «*sleep paralysis*». **Gli episodi durano in genere una manciata di secondi**, ma ciononostante sconcertano intensamente, perché vi associano un pervasivo sentimento di paura e una propensione a sperimentare allucinazioni disturbanti e paurose. Durante il normale sonno REM subentra una paralisi naturale dei muscoli che, quando sogniamo, serve a tutelarci dal rischio di ferirci, scaldando o agitando le braccia in seguito all'esperienza onirica. Nella «*sleep paralysis*» succede che **i meccanismi che separano la veglia dal sonno REM mancano di sincronizzarsi**, e così ci si ritrova svegli e sgomenti in quella totale immobilità corporea.



La sindrome di Stendhal

Quando la bellezza è così travolgente da annebbiare i sensi. Succede nella «sindrome di Stendhal», termine coniato nel 1989 dalla dottoressa Graziella Magherini in onore dello scrittore francese Marie-Henri Beyle (1783-1842), in arte **Stendhal**, celebrato per i romanzi «*Il rosso e il nero*» e «*La Certosa di Parma*». Tachicardia, capogiri, sudorazione, disorientamento, svenimenti e confusione possono travolgere chi sta ammirando un'opera d'arte, con la quale si entra in **profonda connessione emotiva**. Gli stessi sintomi descritti

da Stendhal quando si ritrovò a visitare **la basilica di Santa Croce a Firenze**, potentemente sopraffatto dalla magnificenza del luogo e dalla sua sontuosa storia.

Magherini, psichiatra e psicoanalista, ebbe modo di studiare oltre un centinaio di turisti, rimasti colpiti, dopo aver contemplato il complesso monumentale e i suoi capolavori, da disagi coerenti con gli scritti del letterato francese. Un fenomeno psicosomatico analogo è stato segnalato con la «**sindrome di Parigi**», descritta nel 1986 dallo psichiatra giapponese *Hiroaki Ota*, il quale osservò che diverse persone, dopo aver visitato la capitale della Francia, finivano per accusare **cardiopalmo, affanno, vertigini e allucinazioni, visive e acustiche**. Un repertorio sintomatologico evidentemente prodotto, nei viaggiatori predisposti, dal formidabile choc causato dal contatto con culture, produzioni artistiche e stili di vita significativamente diversi e coinvolgenti. (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

BLEFOROPLASTICA

Blefaroplastica

Che cos'è la blefaroplastica?

La blefaroplastica è l'intervento di ringiovanimento delle palpebre.

Può riguardare le palpebre superiori, inferiori o entrambe (*in questo caso si parla di blefaroplastica completa*), e permette di eliminare muscoli, grasso e tessuti di rivestimento in eccesso. Il risultato è uno sguardo più giovane e fresco, che influenza in modo determinante l'impressione generale.

In che cosa consiste la blefaroplastica?

Solitamente la blefaroplastica avviene in anestesia locale, più raramente con aggiunta di sedazione o in anestesia generale. Sulla palpebra superiore, l'incisione è posta a livello della piega dell'occhio in modo da risultare invisibile a occhio aperto e si estende leggermente a lato, sulla cute palpebrale.

Nella palpebra inferiore l'incisione si trova subito sotto le ciglia, ma risulta comunque pressoché invisibile. La dimissione avviene in giornata in caso di anestesia locale, il giorno successivo all'intervento con anestesia generale.

Quali sono pro e contro dell'intervento?

La blefaroplastica è uno degli interventi di ringiovanimento più richiesti perché in grado, a fronte di piccole incisioni e di una breve convalescenza, di cambiare completamente l'effetto complessivo dello sguardo. Se non eseguita a regola d'arte, la **blefaroplastica** può lasciare gli occhi più tondi di quanto non fossero in partenza.

La blefaroplastica è un intervento doloroso o pericoloso?

La blefaroplastica non è dolorosa né pericolosa, ma si tratta pur sempre di un intervento chirurgico e in quanto tale richiede preparazione, competenza e ambienti idonei. Come sempre nei giorni successivi all'intervento occorre seguire una terapia antibiotica.

Quali pazienti possono sottoporsi a blefaroplastica?

Il target più ampio è costituito da donne e uomini a partire dai 35-40 anni, con gli occhi appesantiti da tessuti cadenti e in eccesso nella **zona periorbitaria**.

Anche se in generale la blefaroplastica è considerata un intervento "*antiage*", possono ricorrervi pazienti giovani, di età anche inferiore ai 30 anni, con depositi di grasso sotto gli occhi simili a borse. In questi casi si può prendere in considerazione una **blefaroplastica transcongiuntivale** (*senza exeresi cutanea*).

Follow up

I punti vengono tolti in media dopo 3-6 giorni, a seconda della cicatrizzazione delle ferite. Da questo punto in poi, è possibile riprendere a truccarsi. Eventuali lividi e gonfiore scompaiono completamente in 7-15 giorni.

Sono previste norme di preparazione?

Per sostenere l'intervento di blefaroplastica sono necessari gli esami del sangue, l'elettrocardiogramma, la visita dall'anestesista e la radiografia del torace. (*Salute, Humanitas*)



foto by: Danielle Elder

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



Bacheca Annunci Lavoro in Farmacia / Parafarmacia

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Pubblicazione Annuncio
Napoli	FT/PT	347 824 7202	10 Ottobre
Napoli Fuorigrotta	FT/PT	349 335 6246	10 Ottobre
Napoli Rione Alto	FT/PT	333 323 5574	10 Ottobre
Napoli Vomero	FT/PT	direzione@farmaciacannone.net	3 Ottobre
Napoli Piscinola	Stage	339 166 0249	3 Ottobre
Napoli/Casoria	FT/PT	338 960 8833	3 Ottobre
Napoli	FT/PT	335 549 9705	3 Ottobre
S. Giuseppe Vesuviano	PT	333 678 7742	30 Settembre
Casoria	Notturmo	338 800 8379	30 Settembre
Somma Vesuviana	FT/PT	393 106 8364	26 Settembre
S. Giorgio a Cremano	FT/PT	ariemmag@libero.it	26 Settembre
Grumo Nevano	FT/PT	338 882 7026	26 Settembre
Giugliano	FT/PT	380 156 4663	26 Settembre
Pomigliano d'Arco	FT/PT	328 662 7954	15 Settembre
Napoli	FT/PT	339 312 8126	12 Settembre
Villaricca	FT/PT	338 125 8413	12 Settembre
Napoli	FT/PT	335 586 9886	8 Settembre

Giornate Napoletane della Salute VILLAGGIO della SALUTE

1 - 2 Ottobre Piazza Plebiscito



Con il patrocinio di



Salute per Tutti!

Giornate napoletane della salute, prevenzione e benessere

Screening gratuiti

Piazza del Plebiscito
1 e 2 ottobre dalle 10:00 alle 18:00

Adesione record all'evento; 15.000 partecipanti e migliaia di prestazioni gratuite

L'evento organizzato dal Comune di Napoli con il patrocinio della Regione Campania e dell'Università di Napoli Federico II e con la partecipazione di tutti gli Ordini delle professioni sanitarie e delle strutture ospedaliere cittadine ha visto il nostro Ordine co-protagonista con due gazebo ed il Camper della Salute per visite ambulatoriali.

In particolare nelle tre aree dell'ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli sono state svolte:

- ❖ 350 ecodoppler per la valutazione dell'insufficienza venosa;
- ❖ 250 Valutazione in Telemedicina di ECG
- ❖ 240 Valutazioni di monitoraggio del declino cognitivo (*Eldercare*)
- ❖ 80 interventi di fisioterapia
- ❖ Informazioni sulle manovre di primo soccorso in caso di morte improvvisa

Siamo felici di aver dato un apporto ad una manifestazione rivolta esclusivamente alla salute dei cittadini – dice il presidente Santagada – ed in particolare alle persone che in questo momento soffrono anche di povertà sanitaria –.

Ringrazio i tanti colleghi e i volontari del progetto Un farmaco per tutti che hanno contribuito alla riuscita di questa due giorni che ha visto la partecipazione di 15.000 cittadini: segno che bisogna dare una spinta sui temi della prevenzione.

