



AVVISO

Ordine

1. Bacheca: annunci lavoro
2. Crediti ECM

Notizie in Rilevo

Scienza e Salute

3. Perché i DOLCI non fanno bene al CUORE?
4. Via il DOLORE in quattro modi (e senza farmaci)
- 5.



6. Diabete, camminare 10 minuti dopo i pasti aiuta a controllare la glicemia?
7. Emocromo in gravidanza: i Valori Ottimali delle Piastrine nel Sangue.

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA
AL SERVIZIO DELLE
FARMACIE INDIPENDENTI.

Frosinone Barletta
Nola

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....

Pe' n'aceno 'e sale 'e perzo 'a menesta

Perché i DOLCI non fanno bene al CUORE?

*Le persone che tendono a consumare molti dolci sotto forma di cioccolato, merendine, gelati, e ogni sorta di pasticcini e snack dolci, tende ad introdurre ogni giorno una quota maggiore di calorie nella propria alimentazione a causa della quantità di **zuccheri** e **grassi** che sono gli ingredienti principali di cui sono fatti dolci*

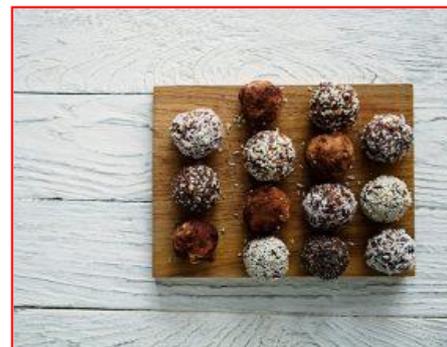
Questa è un'abitudine che apre le porte alla strada verso il **sovrappeso** e l'**obesità**, in modo particolare per chi conduce una **vita sedentaria** perché l'organismo non è in grado di smaltire l'eccesso calorico, o in presenza di malattie come il **diabete**, che genera a sua volta **danno alle pareti dei vasi arteriosi**, in cui l'organismo non è in grado di metabolizzare gli zuccheri.

Il fatto che **sovrappeso** e **obesità** siano un pesante **fattore di rischio** per le **malattie cardiovascolari** anche gravi come **infarto** e **ictus**, spiega perché i dolci non facciano bene al cuore.

Invece, è meglio consumare moderatamente cioccolato fondente che deve però contenere una percentuale di cacao superiore al 60-70% per fornire al cuore quelle **sostanze antiossidanti**, chiamate **FLAVONOIDI**, che hanno dimostrato avere benefici sulla salute di vasi e arterie.

Bisogna comunque tenere a mente che è necessario consumare cioccolato è fondente in quantità, non superiori a 10-20g al giorno, pari a circa un quadratino di una tavoletta di cioccolato fondente.

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

Via il DOLORE in quattro modi (e senza farmaci)

*Terapia genica, stimolazione elettrica, batteri benefici. Ma anche **mindfulness**. Per liberarci dal male senza gli oppiacei, spesso inefficaci o con effetti collaterali*

Spegnere o domare il dolore senza dover ricorrere necessariamente ai soliti oppiacei, che non sempre funzionano e che si portano dietro una serie di drammatici effetti collaterali. È questo il bisogno che si cela dietro esperimenti e ricerche di frontiera:

- *dal ricorso alla terapia genica all'utilizzo di specifici batteri fino alla stimolazione elettrica del midollo e a nuove tecniche cognitivo-comportamentale.*

Terapia genica

La ricerca di una terapia genica è iniziata con la scoperta da parte dell'Università di Cambridge del **gene Scn9A**, che codifica la proteina Nav1.7, coinvolta nella trasmissione del dolore attraverso il midollo spinale. Di recente, un gruppo di ricercatori ha utilizzato la **tecnica di editing genetico** per "**spegnere**" Nav1.7, eliminando temporaneamente il dolore.

Il ruolo dei batteri

Un altro approccio innovativo contro il dolore si basa sull'utilizzo di **tossine batteriche**. Nel 2021, l'immunologo di Harvard Isaac Chiu ha condotto uno studio sui topi con dolore acuto o cronico, dimostrando che le tossine derivate dal *Bacillus anthracis*, il batterio che causa l'antrace, potrebbero inibire i neuroni sensoriali senza danneggiarli o distruggerli. "*Questo dimostra che i microbi possono essere una fonte di terapie*".

Sia la terapia genica che l'approccio basato sui batteri sono "*certamente filoni di ricerca molto interessanti*": "*Tuttavia, sono ancora molto lontani dalla clinica che, invece, ha bisogno urgente di nuovi trattamenti contro il dolore, specialmente quello cronico*".

A rispondere, almeno in parte, a questa necessità è la **stimolazione midollare**, già in uso in clinica.

"Si tratta di una tecnica che consiste nel posizionamento di una serie di elettrodi nello spazio epidurale allo scopo di modulare il segnale del dolore".

Terapie comportamentali

Un altro approccio altrettanto vicino alla clinica, ma ancora sottovalutato, riguarda le nuove terapie cognitive-comportamentali. "È pratica comune - raccomandarle solo dopo che tutti i farmaci hanno fallito, ma la nostra ricerca suggerisce che dovremmo applicare le terapie cognitivo-comportamentali a tutti i pazienti, perché molti ne traggono beneficio".

In uno studio su persone sottoposte a intervento chirurgico per cancro al seno, per es., coloro che hanno partecipato a un programma di *mindfulness*, di educazione al dolore e di tecniche per autoregolare il dolore chiamato "**My Surgical Success**", hanno avuto bisogno di oppiacei dopo l'intervento chirurgico per cinque giorni in meno rispetto a un gruppo di controllo.

In un altro studio su un trattamento psicologico chiamato **Pain Reprocessing Therapy** (Prt), che prevede l'apprendimento di un nuovo modo di pensare al dolore, in modo da non considerarlo più minaccioso, i pazienti ne hanno tratto grandi benefici. Con ricadute reali: le scansioni cerebrali effettuate prima e dopo lo studio hanno mostrato risposte significativamente ridotte nei percorsi del dolore tra le persone sottoposte a Prt. "Non disponiamo ancora di dati molto chiari sul meccanismo", comunque questi programmi di educazione al dolore possano aiutare laddove gli oppioidi a volte falliscono, perché forniscono alle persone una serie di abilità per "calmare" il sistema nervoso, tra cui il dolore e altri fattori di stress

(*Salute, La Repubblica*).



PREVENZIONE E SALUTE

DIABETE, CAMMINARE 10 MINUTI DOPO I PASTI AIUTA A CONTROLLARE LA GLICEMIA?

Meglio **passaggiare** 10 minuti dopo i pasti che mezz'ora durante la giornata per controllare in modo adeguato la **glicemia**.

È quanto concludono dei ricercatori che hanno condotto uno studio su un ristretto campione di pazienti con **diabete di tipo 2** per valutare i benefici dell'**attività fisica** sulla **glicemia** post-prandiale.

Sono stati 41 i pazienti con **diabete** che hanno partecipato a questa ricerca pubblicata su Diabetologia.

Ai soggetti è stato chiesto di **passaggiare** 10 minuti dopo ogni pasto principale della giornata o di farlo per 30 minuti, come suggeriscono le linee guida neozelandesi, per due settimane. I partecipanti avevano in media 60 anni di età ed erano affetti da **diabete** da 10 anni.

A ogni individuo era stato assegnato un accelerometro per misurare il livello di attività **fisica** e dei dispositivi per misurare la **glicemia** a intervalli di 5 minuti.

È emerso che tra i soggetti che avevano seguito il consiglio di **camminare** 10 minuti dopo i pasti, la **glicemia post-prandiale** era diminuita del 12% in media rispetto a chi invece aveva scelto altri momenti per muoversi.

Di sera, dopo cena, sottolinea uno dei ricercatori, quando il pasto è generalmente più ricco di carboidrati, la riduzione era addirittura del 22%.



Con l'attività fisica migliora il profilo metabolico del paziente con diabete

«Lo studio in questione è una raffinata conferma di quanto è intuibile è consigliabile: dopo pranzo o dopo cena una passeggiata non può essere che salutare».

«Nella fattispecie in chi è affetto da **diabete tipo 2** il metabolizzare meglio gli alimenti dei pasti con una **attività fisica** lieve, ma costante e aerobica, migliora sensibilmente il profilo metabolico e potrebbe aiutare a ridurre i farmaci da assumere.

Bisogna solo stare attenti, in relazione proprio alla terapia farmacologica in atto, a non rischiare l'ipoglicemia, cioè l'abbassamento troppo repentino degli zuccheri».

«In Humanitas cerchiamo di privilegiare quelle terapie farmacologiche che riducono o addirittura evitano questo rischio,

- **farmaci non ipoglicemizzanti ma normoglicemizzanti** cosiddetti innovativi con ottimo risultato.

Con questa terapia per il **diabete** l'**attività fisica** è caldamente raccomandata, a qualsiasi ora!».

Perché è importante gestire al meglio la glicemia post-prandiale?

«L'iperglicemia **post-prandiale**, spesso legata a un meccanismo patogenetico di deficit ormonale che può essere corretto con le terapie di cui sopra (**GLP 1-RA** o terapia incretinica in genere) rappresenta un ulteriore importante fattore di rischio per malattia cardiovascolare.

Può succedere che la **glicemia** del diabetico in terapia sia anche normale al mattino ma poi si alzi in modo importante dopo i pasti, motivo per il quale il monitoraggio della **glicemia** riveste ancora un importante ausilio per la gestione della patologia».

(Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE

EMOCROMO IN GRAVIDANZA: i Valori Ottimali delle Piastrine nel Sangue

Vi sono alcune fasi della vita della donna nelle quali avere una riduzione delle piastrine circolanti, anche lieve, è normale, come ad esempio a ridosso del ciclo mestruale o in gravidanza.

Le **piastrine** – o trombociti – sono frammenti di citoplasma a forma di disco, prodotti dal midollo, che hanno un ruolo fondamentale nella coagulazione del sangue, e che vengono distribuite dal nostro organismo per impedire sanguinamenti eccessivi ed emorragie.

Quando la **quantità di piastrine nel sangue** è inferiore **alla norma**, siamo in una condizione di **piastrinopenia (o trombocitopenia)**, con aumento del rischio di emorragie.

Per misurare e monitorare i livelli normali delle piastrine è necessario l'**emocromo**, un esame del sangue importante in gravidanza.

In che consiste, questo esame? e quali sono i parametri ottimali?

Approfondiamo l'argomento con la **dottorssa Barbara Sarina**, ematologa di **Humanitas e Humanitas San Pio X**.

Piastrine: perché si riducono in gravidanza?

Parliamo di trombocitopenia in presenza di una quantità di piastrine circolanti nel sangue inferiore a valori normali compresi tra **150.000 e 450.000/microLitro**.

Nella maggior parte delle gravidanze singole non complicate, la conta delle piastrine si riduce del 15-20%, un po' più bassa in quelle gemellari.

La piastrinopenia in gravidanza, chiamata **piastrinopenia gestazionale**, in genere è una condizione che non mette a rischio la salute della donna o del feto.

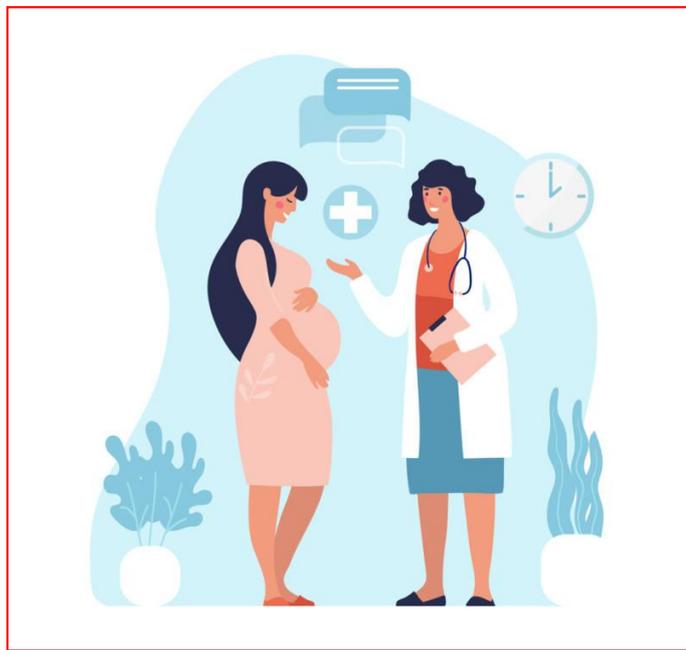
Solitamente si verifica con l'avanzare della gestazione, **in particolare dopo il secondo trimestre**, per poi risolversi spontaneamente dopo il parto, al massimo entro 7 settimane.

È invece molto rara nel primo trimestre.

La conta piastrinica si mantiene, in generale, intorno a 80.000\microlitro.

Il meccanismo (o i meccanismi) della piastrinopenia gestazionale non è noto, ma è possibile supporre che sia legato all'aumento del volume plasmatico durante la gravidanza, o un' aumentata *clearance piastrinica* o anche al sequestro di piastrine nella placenta, o nella milza.

La piastrinopenia gestazionale non aumenta il **rischio di sanguinamento**, motivo per cui non è necessario seguire alcun trattamento specifico durante il parto, e non aumenta il rischio di una piastrinopenia alla nascita nel neonato.



Piastrinopenia: il monitoraggio prima e durante la gravidanza

“Utile prima del concepimento, ma non sempre disponibile, in gravidanza la conta delle piastrine si effettua con un **emocromo da prelievo di sangue venoso**.

Tutte le donne in gravidanza, devono sottoporsi all'**esame del sangue** sia per monitorare i livelli di emoglobina che per la conta delle piastrine.

Nelle donne che hanno avuto anche una lieve trombocitopenia durante una precedente gravidanza, il controllo deve essere più

frequente perché questo aumenta di 14 volte il rischio di piastrinopenia in una successiva gravidanza” spiega la dottoressa Sarina.

La **trombocitopenia gestazionale** è una condizione para-fisiologica che non necessita di trattamento.

Infatti, le piastrine hanno una conta solitamente superiore alle 75000/mcl ma raramente può causare, piccoli ma ripetuti sanguinamenti come ad esempio episodi di epistassi, che possono contribuire all'anemia da carenza di ferro.

Prima e durante la gravidanza, il monitoraggio permette di valutare eventuali rischi e predisporre terapie solo nei rari casi in cui è necessario, e di tenere sotto controllo la donna per evitare complicanze.

Nei casi in cui la **piastrinopenia** sia particolarmente **severa**, con conta delle **piastrine inferiore a 75.000/microL**, è molto probabile che non si tratti di una piastrinopenia gestazionale, ma di piastrinopenia associata ad altre patologie.

Piastrinopenia in gravidanza: le cause

Le cause della riduzione dei livelli di piastrine nel sangue possono essere diverse. Se la piastrinopenia insorge nel **primo trimestre**, potrebbe trattarsi di una forma autoimmune: la **trombocitopenia immunitaria (ITP)**.

In questo caso sono gli autoanticorpi a causare la distruzione delle piastrine.

L'ITP può essere presente prima della gravidanza o insorgere in qualsiasi fase della gravidanza o del post-partum, e può essere associata a piastrinopenia nel neonato.

Più raramente una piastrinopenia che insorge nel primo trimestre può essere legata ad altre patologie come la sindrome emolitico uremica o la porpora trombotica, trombocitopenia o altre malattie ematologiche.

Quando la piastrinopenia severa si manifesta nel **terzo trimestre** di gravidanza, la causa più frequente è la **preeclampsia**, che nelle forme più gravi è chiamata **sindrome HELLP**.

La **preeclampsia** è una condizione che si presenta con ipertensione, proteinuria e, appunto nelle forme più severe, piastrinopenia grave; di solito si risolve dopo il parto.

Tuttavia, altri tipi di piastrinopenia possono essere presenti anche prima della gravidanza, o svilupparsi durante la gestazione.

(Salute, Humanitas)

CAUSE DI TROMBOCITOPENIA IN GRAVIDANZA

SPECIFICHE

- Gestazionale (incidentale)
- Pre-eclampsia
- Sindrome HELLP
- Fegato grasso acuto

NON SPECIFICHE

- Immunologica (ITP)
- Porpora trombotica trombocitopenica (TTP)
- Sindrome emolitico uremico (HUS)
- Malattie immunologiche (LES, sindrome da APA)
- Coagulazione intravascolare disseminata
- Infezioni virali (CMV, HIV, EBV)
- Causa midollare primitiva

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
Vico Equense	FT/PT	329 785 9490	23 Gennaio
Casoria	FT/PT	Ines.larosa@farmaciameo.com	23 Gennaio
Napoli - Pianura	FT/PT	339 201 1202	18 Gennaio
Napoli - Soccavo	Notturno	347 150 6885	18 Gennaio
Napoli – Colli Aminei	FT/PT	guarinov@farmaciaguarino.191.it	18 Gennaio
Napoli - Vomero	FT/PT	direzione@farmaciacannone.net	12 Gennaio
Napoli - Agnano	FT/PT	Roberto.pignatiello@farmaciameo.com	12 Gennaio
S. Giuseppe Vesuviano	FT	333 411 7718	12 Gennaio
Napoli	FT/PT	340 861 1863	12 Gennaio
Poggiomarino Boscorale	FT/PT	info@farmaciedeigolfi.it	09 Gennaio
Varcaturu/Lago Patria	FT/PT	380 156 4663	09 Gennaio
Napoli	FT/PT	danilo.alfano@farmaciameo.com	09 Gennaio
Pompei	FT/PT	339 391 3325	09 Gennaio
Napoli Centro Storico	FT/PT	392 947 1908	09 Gennaio

ORDINE di NAPOLI

AUTOFORMAZIONE ed ECM: come Ottenere i Crediti ECM

Autoformazione e farmaDAY

Al fine di incoraggiare le modalità di aggiornamento professionale basate sull'autoapprendimento, si informa che Codesto Ordine ha deciso di **assegnare una percentuale di crediti formativi** per la partecipazione alle seguenti tipologie di attività specifiche della professione di farmacista:



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli



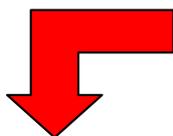
Il notiziario in tempo reale per il farmacista a cura del Prof. Vincenzo Santagada

1. Lettura della pubblicazione della Rivista Ufficiale dell'Ordine “**farmaDAY**” in *versione digitale*, consentirà di acquisire un massimo di **25 Crediti ECM** all'anno.

2. La partecipazione ad eventi di volontariato svolti presso l'associazione “**Un Farmaco per Tutti**” e “**Una Visita per Tutti**”, consentirà di acquisire **1 Credito ECM** per ogni ora di attività fino ad un massimale di *30 ore di impegno*.



3. La partecipazione ad attività di **Tirocinio Professionale** pre laurea consentirà di acquisire un massimo di **25 Crediti ECM** all'anno.



COME FARE PER PARTECIPARE

Per usufruire di questo innovativo servizio gratuito è sufficiente contattare la Nostra segreteria ECM all'indirizzo mail: infoecm.ordna@gmail.com

che provvederà ad inviarVi la documentazione necessaria e tutte le informazioni relative.

Convegno sulla CANNABIS MEDICA e PREPARAZIONI GALENICHE

Napoli 3 Febbraio 2023 – Centro Congressi Università degli Studi di Napoli Federico II

Cannabis medica e preparazioni galeniche: le sfide in campo formulativo, farmaceutico e clinico

Napoli, 3 febbraio 2023

Centro Congressi
Università degli Studi di Napoli Federico II
via Partenope, 36 – Napoli

Responsabile scientifico

Prof.ssa Agnese Miro
Dipartimento di Farmacia
Università degli Studi di Napoli Federico II

CON IL PATROCINIO DI



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II



ISCRIZIONE La partecipazione all'evento è gratuita.

L'iscrizione potrà essere effettuata in sede. **CREDITI** n. 8 crediti ECM