



AVVISO

Ordine

1. Bacheca: annunci lavoro
2. Corsi ECM 2023
3. CapriPharma 2023

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Gli esperti spiegano perché è meglio dormire senza mutande
5. La Cannabis aumenta il rischio di malattie coronariche
6. Perché il DOLORE è meno sopportabile di NOTTE (per l'80% dipende dal ritmo circadiano interno)



7. Queste 7 buone abitudini allontanano lo spettro della demenza
8. Quali sono i sintomi di infarto? I segnali cambiano a seconda dell'età e del sesso



Proverbio di oggi.....

E' n' uosso 'e presutto

GLI ESPERTI SPIEGANO PERCHÉ È MEGLIO DORMIRE SENZA MUTANDE

Pigiama o meno, per le donne è più salutare dormire senza la biancheria intima per lasciare l'area genitale libera di respirare.

Questo è il consiglio di un gruppo di esperti intervistati dall'*Huffington Post* statunitense.

"Dico spesso alle mie pazienti di coricarsi senza slip".

"Se l'area è costantemente coperta - soprattutto se il tessuto non è assorbente o traspirante - l'umidità si concentra creando in questo modo terreno fertile per i batteri".

Questo aspetto è accentuato nelle donne in menopausa: "Più cose indossi, più cose devi toglierti quando arrivano i colpi di caldo notturni".

L'accortezza è valida anche per gli uomini.

"I boxer trattengono l'umidità e il calore, e i batteri fioriscono negli ambienti caldi e umidi", è l'acciso di Brian Steixner, urologo di Atlantic City.

Dormire senza mutande è consigliabile anche per gli spermatozoi:

"Lo scroto ha bisogno della temperatura giusta per ottimizzare la produzione di sperma.

Gli slip riscaldano eccessivamente i testicoli, compromettendo così la qualità del liquido seminale.

Se andare a letto senza la biancheria intima diventa però difficile e contrario alle abitudini, allora gli esperti consigliano di utilizzare mutande in cotone oppure usare boxer molto larghi. (*Salute, Huffington Post*)



SCIENZA E SALUTE

La CANNABIS Aumenta il RISCHIO di MALATTIE CORONARICHE

L'allarme è stato lanciato dalla Società Italiana di Cardiologia durante il congresso dell'American College of Cardiology di New Orleans

Chi consuma marijuana quotidianamente aumenta del 34% il rischio di **coronaropatie** negli anni successivi.

La correlazione tra l'assunzione giornaliera di cannabis e l'aumento significativo di problemi cardiovascolari, provata con un ampio studio americano su 175.000 persone, ha mostrato che le droghe "leggere" sono in realtà "pesanti" per il cuore .

«I risultati dell'indagine indicano che chi utilizza quotidianamente **marijuana ha un incremento del 34% del rischio di coronaropatie rispetto a chi non fa uso di cannabis**, mentre il consumo sporadico mensile non è associato a un incremento significativo.

Questi dati dimostrano che esistono danni correlati all'impiego di questa sostanza non ancora sufficientemente approfonditi, che invece è opportuno conoscere. Sappiamo che con **altre droghe, per es. la cocaina**, i danni cardiovascolari sono frequenti e gravi, tanto da aver comportato un **incremento significativo nel numero di infarti in persone molto giovani, anche con meno di 40 anni**.

Queste nuove evidenze preoccupano, perché indicano che qualcosa di analogo potrebbe avvenire con l'uso di droghe ancora più diffuse come la marijuana o l'hashish derivati dalla cannabis.

Del resto sappiamo che in cuore e vasi ci sono recettori per i **tetraidrocannabinolo**, il mediatore degli effetti psicoattivi della cannabis, che proprio interagendo con tali recettori sembra in grado di indurre infiammazione locale e quindi favorire la comparsa di placche aterosclerotiche che possono provocare coronaropatie», spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società Italiana di Cardiologia(SIC).

Lo studio ha anche effettuato un'**analisi genomica** dei partecipanti **per verificare se vi fosse un'associazione fra tratti genetici di consumatori di cannabis e una possibilità maggiore di incorrere in malattie cardiovascolari**. «I dati dimostrano che c'è un'associazione causale:

le persone geneticamente predisposte a un disturbo da abuso di cannabis, in cui il consumo è quotidiano e c'è un'evidente dipendenza, hanno una maggiore probabilità di coronaropatie, a prescindere dall'impiego concomitante di tabacco e/o alcol.

Di recente erano già emerse correlazioni analoghe con un maggior rischio di **problemi cardiovascolari** come fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, ictus ed embolia polmonare e anche importanti dati che indicano come l'utilizzo prolungato di prodotti della cannabis si associ a un maggior rischio di aterosclerosi a dieci anni, specialmente negli uomini.

Tutto questo indica la necessità di studiare meglio i meccanismi che potrebbero sottostare al danno cardiovascolare da cannabis», aggiunge **Ciro Indolfi**, past president SIC.

«L'impiego di queste droghe è molto comune e spesso inizia da giovanissimi.

Questi nuovi dati preoccupano e impongono di diffondere una maggiore informazione sulle conseguenze dell'uso di queste droghe:

- ❖ chi fa utilizzo di cannabis dovrebbe parlarne al proprio medico per monitorare la propria salute cardiovascolare, mettendo eventualmente in campo strategie di riduzione del rischio in caso di disturbo da abuso di cannabis». (*Salute, Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE

Quali sono i sintomi di INFARTO e MALATTIE CARDIOVASCOLARI?

I segnali cambiano a seconda dell'ETÀ e del SESSO

Negli anziani arriva spesso senza dolore. Il cuore manda segnali di sofferenza che non sono sempre uguali per tutti e cambiano tra uomo e donna. Affanno, battiti irregolari, nausea i segnali a cui fare attenzione

Un po' di **affanno** che prima non c'era nel salire le scale, una strana stanchezza che non passa, ogni tanto qualche **dolore al torace**. Ignorare questi segnali, apparentemente innocui, potrebbe costare caro e portare prima o poi a dover correre in ospedale con un **infarto in corso**:

lo ha sottolineato un recente documento dell'*American Heart Association* per il quale gli esperti statunitensi hanno passato in rassegna tutti i **sintomi più frequenti** delle più comuni **malattie cardiovascolari**, in modo da poter fornire ai cittadini una sorta di «guida» per ascoltare il proprio cuore e non sottovalutarne i segnali di pericolo che ci potrebbe inviare.

L'infarto: i sintomi di uomini e donne

Non è banale perché sono spesso differenti fra uomini e donne e per di più cambiano nell'arco dei mesi o degli anni, dato che le malattie di cuore e vasi si sviluppano nel tempo; sapere quali sono quelli più diffusi, tuttavia, in alcuni casi può fare la differenza fra la vita e la morte. Pensiamo per esempio all'infarto:

«Il classico **dolore al torace** che sembra una morsa e opprime dietro lo sterno, portando spesso a portarsi una mano a pugno sul petto, è una manifestazione tipica negli uomini di mezza età:

- ❖ *il dolore è violento, va e viene o persiste nel tempo, si associa a sudore freddo e alla sensazione di imminente mancamento, perciò non passa inosservato.*

«Diverso è il caso delle **donne** e degli **anziani**:

- ❖ *al femminile spesso c'è un dolore inusuale a collo, spalle o epigastrico, che si sposta».*

Negli anziani infarto spesso senza dolore

«Negli anziani l'inquadramento può essere ancora più difficoltoso perché il dolore può mancare del tutto e l'infarto si può presentare con un affanno inspiegabile o una sorta di ostacolo a espandere il torace».

«Anche nei diabetici, dove si sviluppano anomalie nell'innervazione cardiaca, l'infarto può **arrivare senza dolore**. I sintomi **meno tipici** dell'attacco di cuore, comuni a uomini, donne e anziani, sono **vertigini, svenimento e la sensazione di avere la testa molto leggera, dovuti all'alterata portata di sangue al cervello**. Sono altrettanto comuni alle tre categorie di pazienti le **modifiche del battito cardiaco**: di norma al cuore non si fa caso, ma se batte troppo veloce, lento o irregolare è bene non trascurarlo».

Battiti irregolari Sono proprio i sintomi insoliti dell'infarto a ingannare e mettere in maggior pericolo, per questo è bene conoscerli: «Il dolore toracico di per sé provoca allerta, è difficile che i pazienti non arrivino in Pronto Soccorso; se invece **manca il fiato**, ci si sente fiacchi o c'è qualche palpitazione ma non si ha dolore capita di pensare che non sia nulla. Un errore soprattutto se si è già avuto un infarto con manifestazioni atipiche, perché quando accade è più probabile che un secondo evento si presenti con sintomi inusuali. **Il messaggio più importante da tenere presente?** Se si sente qualcosa che non si è mai provato prima, anche se sembra un sintomo di poco conto, è bene parlarne al medico di famiglia». Questo vale soprattutto per le **donne**, che più spesso degli uomini **sottostimano i sintomi di infarto e angina** non solo perché di frequente li hanno atipici, ma anche perché tuttora tendono a pensare che l'infarto non le riguardi: dai 50 anni in avanti e dopo la menopausa il rischio sale rapidamente e i problemi cardiovascolari nel nostro Paese sono ancora **oggi la prima causa di morte nelle donne**.



Affanno

Il sintomo più sfuggente di tutti, anche perché è comune a un evento acuto che richiede immediata attenzione dei medici come l'infarto ma si associa a tante malattie croniche non solo cardiache, è l'**affanno**.

«Spesso viene derubricato a un disturbo normale per una persona anziana, oppure se c'è un po' di sovrappeso; invece la mancanza di fiato è un indicatore da approfondire, perché è il denominatore comune di tutte le malattie cardiovascolari, dall'infarto alle patologie delle valvole, dallo scompenso cardiaco alle cardiomiopatie».

«Valutare la durata dell'affanno, in quali circostanze compare, come si risolve e se si accompagna ad altri disturbi è importante per capirne l'origine:

- ❖ se si sospetta che possa essere dovuto a un problema cardiovascolare, per esempio, il medico può prescrivere l'esame del peptide natriuretico nel sangue, discriminando fra cause cardiache e di diversa natura come malattie polmonari o neuromuscolari, un'anemia, un'origine psicogena».

Nausea

Una delle cause cardiache più frequenti dell'affanno è lo **scompenso**, ovvero l'**incapacità del cuore di pompare sangue a sufficienza nell'organismo**; la malattia, prima di arrivare a provocare la mancanza di fiato dopo piccoli sforzi si manifesta spesso con disagi più sottili come perdita di appetito e nausea, **stanchezza, insonnia, disturbi dell'umore e difficoltà cognitive** come la "nebbia" mentale o un calo della memoria.

Nelle donne, proprio come accade con l'infarto, sono più comuni i sintomi atipici come **palpitazioni, modificazioni della digestione, dolore non solo toracico, sudorazione abbondante**.

Cambiamenti

I segnali a cui prestare attenzione sono quindi parecchi, ma, sono i cambiamenti che devono insospettire:

«Se manca l'aria dopo aver salito un piano di scale che poco tempo fa non impensieriva, è bene farsi valutare».

A maggior ragione se si rientra in una categoria a rischio cardiovascolare perché, «**conta sapere quale sia la propria condizione di partenza**, se per es. c'è una familiarità per gli eventi cardiovascolari è meglio tenere la guardia più alta sui sintomi, anche meno usuali o sfumati, e nel dubbio meglio insistere per un approfondimento».

Sottovalutazione «Purtroppo non c'è ancora sufficiente consapevolezza sui segnali delle malattie cardiovascolari, specialmente i meno tipici; tutti peraltro sono inevitabilmente soggettivi, il grado di percezione di un disturbo è diverso fra persone differenti. «Oggi, poi, il disagio psicologico e sociale contribuisce alla sottovalutazione: molti travisano il senso di disturbi sfumati, attribuendoli allo stress o altro anziché a possibili problemi cardiaci. Riferire al medico quel che è insolito, anche se non sembra direttamente correlato al cuore, è sempre necessario».

Infarto o attacco di panico?

Leggera, nausea, palpitazioni, dolore al petto possono essere presenti in entrambe le situazioni, perciò gli esperti dell'American Heart Association hanno cercato di far chiarezza con la doverosa premessa che «Nel dubbio, è sempre necessario andare in Pronto Soccorso per accertarsi che non si tratti di un infarto, anche perché questo può colpire pure persone che non hanno fattori di rischio noti e si sentono perciò 'al sicuro'».

«L'attacco di cuore può essere improvviso e intenso ma spesso inizia con un dolore più leggero e un disagio che peggiora gradualmente nell'arco dei minuti; **la caratteristica sempre presente nell'attacco di panico è la paura intensa e pervasiva**».

Che però si può avere anche in corso di infarto, ecco perché è bene andare in Pronto Soccorso. «Qui alcune indagini consentono una diagnosi rapida».

«Il dolore toracico, per esempio, può dipendere anche da problemi all'esofago, da una dissezione aortica o da uno pneumotorace;

valutare le sue caratteristiche, come è iniziato, come è distribuito, l'associazione con altre condizioni del paziente può indirizzare velocemente alla corretta diagnosi».

(Salute, Corriere)

SCIENZA E SALUTE

Perché il DOLORE è meno sopportabile di NOTTE (per l'80% dipende dal ritmo circadiano interno)

La sensazione di percepire maggiormente il «male» fisico in alcuni momenti non è frutto di suggestione, ma di un complesso alternarsi della produzione di ormoni e molecole infiammatorie durante l'arco delle 24 ore

Se abbiamo dolore da qualche parte, di notte ci sembra ancora meno sopportabile rispetto al giorno. E non è soltanto una sensazione: la percezione cambia davvero nelle 24 ore perché esiste un orologio biologico anche per il dolore, a cui si è più sensibili fra le tre e le quattro di notte.



Vita «sospesa» I volontari sono rimasti in questa «vita sospesa» per 34 ore e ogni 2 ore sono stati sottoposti a un test per valutare la soglia del dolore: veniva avvicinato alla loro pelle uno strumento a calore crescente, che dovevano chiedere di allontanare quando iniziavano a sentire male.

È emerso chiaramente un «ciclo del dolore», con un massimo di sensibilità nelle prime ore del mattino e un minimo 12 ore dopo, fra le 3 e le 4 del pomeriggio; il ciclo riguarda soltanto il dolore, perché la reazione a un calore sulla pelle che non sia doloroso non ha lo stesso andamento.

I ricercatori hanno quindi valutato se il male percepito più intensamente di notte fosse tutta colpa della deprivazione di sonno a cui erano sottoposti i volontari: l'analisi dettagliata del fenomeno attraverso modelli matematici ha confermato che l'andamento del dolore dipende per l'80% dal ritmo circadiano interno e solo per il 20% dalla quantità e qualità del sonno. «Gli autori se ne sono stupiti, ma è una proporzione ragionevole considerando che sta emergendo come molti mediatori immunitari o anche recettori per il dolore siano controllati da ritmi circadiani attraverso geni-orologio».

Il ruolo della MELATONINA «Certamente, poi, la deprivazione di sonno può peggiorare le cose: la melatonina, ormone del riposo, è un potente antinfiammatorio e ha un'azione sulle vie del dolore, se non si dorme quindi perdiamo il periodo della giornata in cui la sua concentrazione è alta e sale invece il CORTISOLO, ormone dello stress, così il dolore viene percepito ancora più intensamente.

Dimostrare la ciclicità del dolore è complicato, anche perché si tratta di un segnale di vario tipo e natura che può emergere da molteplici organi e apparati; tuttavia questi dati, assieme a molti altri raccolti negli ultimi anni, indicano con chiarezza che anche il dolore ha un andamento ciclico».

Ce l'hanno il mal di testa, l'emicrania, il dolore dopo interventi odontoiatrici, della sciatica o quello dell'artrite reumatoide, che si presenta soprattutto al mattino in conseguenza a un aumento della produzione di citochine infiammatorie fra le 2 e le 4 della notte.

«Nelle malattie reumatiche la ciclicità del dolore è un dato così consolidato da aver modificato le terapie: per i casi più complicati, in cui prendere i farmaci al risveglio significa dover aspettare troppo tempo prima che facciano effetto, si possono usare steroidi a rilascio controllato. Si prendono la sera e agiscono al massimo proprio fra le 2 e le 4 di notte, riducendo il dolore al risveglio».

Cronoterapia «In futuro - anche per altri tipi di dolore si potrà avere una cronoterapia più adeguata.

Per es., varia nel tempo l'azione dei farmaci antinfiammatori non steroidei usati nel dolore postoperatorio, così come l'intensità del dolore stesso e i mediatori infiammatori associati alla guarigione delle ferite:

in alcune ore della giornata dare l'antinfiammatorio può rivelarsi controproducente». Per ogni tipo di dolore quindi sarà opportuno capirne il ritmo e il momento migliore per prendere l'analgesico. A oggi non sempre è così, anzi: una ricerca ha dimostrato che negli ospedali c'è un «ciclo» nelle prescrizioni di antidolorifici ma che queste non tengono conto dei bisogni reali dei pazienti e sono più numerose al mattino, nonostante tanti riferiscano il dolore soprattutto di notte. (Salute, Corriere)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



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



Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Pubblicazione Annuncio
Somma Vesuviana	FT/PT	farmaciadelcarmelo49@gmail.com	01 Marzo
Napoli - Pianura	FT/PT	339 201 1202	01 Marzo
Portici	FT/PT	081 776 87 76	01 Marzo
Quarto	FT/PT	338 645 9075	20 Febbraio
Acerra	FT/PT	333 597 8080	20 Febbraio
Monte di Procida	FT/PT	333 154 4716	20 Febbraio
Varcaturu-Lago Patria	FT/PT	380 156 4663	7 Febbraio
Portici	FT/PT	338 707 9075	7 Febbraio
Napoli - Mergellina	FT/PT	3396479876	7 Febbraio
Napoli - Centro	Notturmo	347 455 3537	7 Febbraio
Napoli - Fuorigrotta	FT/PT	333 919 5178	7 Febbraio
Napoli	FT/PT	347 240 9629	3 Febbraio
Quarto	FT/PT	farmantomari@libero.it	3 Febbraio
Giugliano	FT/PT	334 3569309	23 Gennaio
Sorrento	FT/PT	349 120 7902	23 Gennaio
Quarto	FT/PT	farmadelsole@gmail.com	23 Gennaio
Napoli Vomero	FT/PT	340 349 3386	23 Gennaio
Napoli - Ponticelli	FT/PT	335 132 7702	23 Gennaio

ORDINE: Cronoprogramma sulla formazione ECM 2023

La partecipazione è sia in presenza sia a distanza su piattaforma zoom.

Cronoprogramma Formazione 2023 – I° Semestre

Coordinamento: B. Balestrieri, M. Spatarella, E. Magli, R. Cantone, F. Di Ruocco

DATA	TITOLO	RELATORE	n. C.F.
Mese di MARZO – Inizio ore 21.00			
I° Sessione			
Giovedì 2 Marzo	BLSD: Arresto Cardiaco e Manovre di Rianimazione Cardiopulmonare con uso del Defibrillatore (Parte TEORICA)	Prof. M. Santomauro Dott.ssa C. Riganti	 8 CF
Giovedì 9 Marzo	BLSD: Arresto cardiaco e manovre di rianimazione Cardiopulmonare con uso del Defibrillatore (Parte PRATICA)	Prof. M. Santomauro Dott.ssa C. Riganti	
II° Sessione			
Giovedì 16 Marzo	Primo soccorso nel soffocamento da corpo estraneo: <i>Manovra di Heimlich</i>	Prof. M. Santomauro Dott.ssa C. Riganti	 12 CF
Giovedì 23 Marzo	Primo Soccorso in Farmacia nelle emergenze mediche. <i>Reazioni allergiche – Shock Anafilattico</i>	Prof. M. Santomauro Dott.ssa C. Riganti	
Giovedì 30 Marzo	Manovre di Primo intervento in caso di traumi e di incidenti domestici. Il Ruolo del Farmacista	Prof. M. Santomauro Dott.ssa C. Riganti	
Mese di APRILE – Inizio ore 21.00			
III° Sessione			
Giovedì 20 Aprile	Come riconoscere il disagio giovanile e le strategie di Intervento: Classificazione delle Dipendenze -	Prof. Fabio Curcio	in corso di accreditamento
Giovedì 27 Aprile	Dipendenze Giovanili: le nuove droghe – queste sconosciute	Prof. A. Miccichè	
Mese di MAGGIO – Inizio ore 21.00			
Giovedì 4 Maggio	Dipendenze da Sostanze: meccanismi psicopatologici Dipendenze da Alcol, Farmaci, Fumo	Prof. G. Di Petta	in corso di accreditamento
Giovedì 11 Maggio	Dipendenze Comportamentali: <i>Internet Addiction Disorder, Ludopatie, Pronografie, Dipendenze Affettive, Dipendenze da Lavoro</i>	Prof. A. Miccichè Prof.ssa A. Grandinetti Prof. L. Carnile	
Giovedì 18 Maggio	Cannabinoidi: non solo dipendenza!	Prof.ssa A. Miro	
Giovedì 25 Maggio	Dipendenze da Cibo: disturbi della sfera alimentare: Aspetti Psicologici e Clinici	Prof. Alessandro Raggi Prof.ssa A. De Rosa	
Mese di GIUGNO – Inizio ore 21.00			
8 Giugno	Gestione degli antibiotici: ruolo del Farmacista Linee di indirizzo e Antibiotico Resistenza	Prof. G. Cirino Prof.ssa M.R. Bucci	in corso di accreditamento
15 Giugno	Terapie Oncologiche Innovative: le <i>Immunoterapie</i>	Prof. G. Marone	
21 Giugno	Terapie Oncologiche Innovative: la cura del Melanoma	Prof. P. Ascierto	

CONVEGNO CAPRI PHARMA 2023

Capri 14 – 16 Aprile

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato il Congresso "CAPRI PHARMA 2023 – Terza Edizione"

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato il Congresso "CAPRI PHARMA 2023 – III° Edizione" che si terrà a Capri – dal 14 al 16 Aprile 2023 presso la sede **Hotel Quisisana**.



COME
PARTECIPARE

Nei Prossimi
giorni saranno
pubblicate le
Informazioni
necessarie per
la
Partecipazione

Capri MED

ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

2023
CAPRI PHARMA[®]
TERZA EDIZIONE

Capri, 14-16 aprile 2023