



AVVISO

Ordine

- ❖ Ordine: Corsi ECM
- ❖ Bacheca: annunci lavoro

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

- ❖ LEGIONELLA: i sintomi e come si prende.



Prevenzione e Salute

- ❖ SCOMPENSO CARDIACO: i Sintomi e come si Cura



**APRIRE UNA FARMACIA
NON È MAI STATO COSÌ
FACILE**

maggiori info su
farmavesuvio.it

Proverbio di oggi.....

'E fatte d' 'a pignatta 'e ssape 'a cucchiara

VACANZE 2024

Si ricorda, che ai sensi della legge 183/2011 le certificazioni sono sostituite dalle
"AUTOCERTIFICAZIONI"

Il Presidente dell'Ordine,

unitamente al Consiglio Direttivo

Augura a tutti Voi di trascorrere un periodo di

SERENE VACANZE



Con questo numero, **farmaDAY** sospende le pubblicazioni
per la pausa estiva.

Riprenderà l'appuntamento quotidiano con i lettori

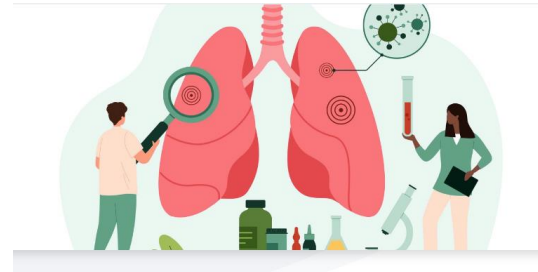
LUNEDÌ 02 SETTEMBRE

SCIENZA E SALUTE

LEGIONELLA: I SINTOMI E COME SI PRENDE

La Legionella (Legionella pneumophila) è un batterio presente nelle acque, nei sistemi di areazione e nei terreni umidi, responsabile della legionellosi, malattia prevalentemente a carico dell'apparato respiratorio, che può evolvere verso forme di polmonite grave.

La Legionella si trasmette principalmente per via aerea, attraverso inalazione di goccioline di acqua infetta che possono venire diffuse nell'aria da fonti di ristagno d'acqua: dunque, filtri dell'aria condizionata non adeguatamente puliti e altri dispositivi di utilizzo quotidiano, possono allora essere fonte di trasmissione di questo batterio (che non si trasmette, invece, da persona a persona).



Che cosa comporta la Legionella?

E quali sono le norme igieniche da mettere in pratica per evitare un'infezione?

LEGIONELLA: CHE COS'È E QUALI SONO I SINTOMI

La **legionellosi**, la malattia provocata dal batterio Legionella, può manifestarsi in maniera paucisintomatica, oppure con polmonite; si distinguono pertanto due disturbi distinti e di diversa intensità: la febbre di Pontiac e la Malattia dei Legionari.

La **febbre di Pontiac** è la forma più lieve di legionellosi e si presenta con **sintomi simil-influenzali**, come brividi, cefalea, debolezza e febbre. Si tratta di una patologia a decorso benigno, che si risolve generalmente in tempi brevi. Diverso, invece, è il caso della **Malattia dei Legionari**, una patologia più severa che si manifesta con **sintomi analoghi a quelli della febbre di Pontiac**, a cui si aggiunge però una importante sintomatologia di origine respiratoria, con tosse e sviluppo di polmonite. La Malattia dei Legionari ha un periodo di incubazione di 2-10 giorni.

I fattori che possono favorire l'insorgenza di forme più severe sono la presenza di **malattie croniche polmonari** o di **immunodepressione** (provocata da malattie come tumori, diabete, disfunzioni renali o del fegato o dall'assunzione di determinati farmaci o terapie), l'abuso di alcolici e il fumo di sigaretta. Anche l'età avanzata e l'appartenenza al sesso maschile possono associarsi con maggior frequenza a malattia severa.

LEGIONELLA: COME SI PRENDE? Come abbiamo detto, la Legionella **sopravvive in acqua e in ambienti umidi** e può trasmettersi per via aerea, dunque gli impianti di aria condizionata (e quelli dei deumidificatori), se non adeguatamente puliti a ogni stagione di utilizzo da personale tecnico specializzato, possono essere una fonte di diffusione del batterio. Tra gli elementi a cui prestare attenzione, oltre a eventuali ostruzioni da eliminare al momento della pulizia del dispositivo, sono eventuali rami interrotti dell'impianto di aerazione, dove potrebbero ristagnare liquidi favorendo così una proliferazione del batterio. Oltre ai condizionatori del proprio appartamento, chi possiede un'automobile deve eseguire una periodica revisione sia dell'impianto dell'aria condizionata, sia del serbatoio dell'acqua dei tergicristalli, un altro vano in cui potrebbe svilupparsi il batterio (in particolare se non sono presenti detersivi).

Non solo aria condizionata: tutti i **serbatoi d'acqua presenti nelle case**, come le tubature e gli scaldabagni, possono essere terreno fertile per lo sviluppo di Legionella. Per evitarne la diffusione, può essere opportuno, quando possibile, optare per impianti di produzione istantanea dell'acqua calda e, quando invece sono già presenti, disinfettare ciclicamente sia gli scaldabagni sia le tubature.

La Legionella può proliferare anche nei diffusori delle docce e nei rompigoce dei rubinetti, spesso ostruiti dall'accumulo di calcare presente nell'acqua: evitare che accada non è impossibile, basta infatti eseguire periodicamente la **decalcificazione** di questi strumenti. Attenzione anche alle guarnizioni degli impianti idrici, da sostituire non appena risultano usurate, e all'utilizzo degli asciugamani elettrici, che contribuiscono alla diffusione nell'aria di questo e altri batteri. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE**SCOMPENSO CARDIACO: i Sintomi e come si Cura**

Lo scompenso cardiaco (noto anche come insufficienza cardiaca) si verifica quando il cuore non è in grado di pompare abbastanza sangue per soddisfare le esigenze dell'organismo, a causa di problemi strutturali e/o funzionali cardiaci.

Lo scompenso cardiaco è una condizione cronica e progressiva, caratterizzata da episodi di peggioramento, che richiede al paziente, dopo la diagnosi, di intraprendere un percorso di trattamento. Questo può includere cambiamenti dello stile di vita, terapie farmacologiche e/o trattamenti interventistici o chirurgici.

Ne parliamo con il dottor Beniamino Pagliaro, cardiologo presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano e i centri medici Humanitas Medical Care.

Le cause dello scompenso cardiaco

Le cause possono essere diverse, tra cui la cardiopatia ischemica, come l'infarto del miocardio, le malattie valvolari cardiache, le cardiomiopatie, le cardiopatie congenite, che provocano danni al muscolo cardiaco e indeboliscono il cuore, rendendolo inefficiente nel soddisfare le richieste dell'organismo.

Inoltre, sono associati fattori di rischio che danneggiano i vasi sanguigni e le cellule cardiache, come:

- *Diabete; ipertensione arteriosa; colesterolo alto; aterosclerosi.*

Ci sono anche altre condizioni predisponenti e/o patologie associate, come:

- *abuso di alcol; fumo; insufficienza renale cronica; malattie polmonari*
- *familiarità per le malattie cardiache; alcuni trattamenti chemioterapici.*

Scompenso cardiaco: quali sono i sintomi?

I sintomi dello scompenso cardiaco possono non essere sempre evidenti. Nei primi stadi, possono essere aspecifici o lievi, diventando più evidenti con il progredire della malattia, talvolta rendendo necessari accertamenti cardiologici o, in casi più gravi, assistenza in pronto soccorso o ricovero ospedaliero.

I sintomi di scompenso cardiaco più comuni includono:

- *Mancanza di fiato e difficoltà respiratorie (dispnea o fame d'aria)*
- *Debolezza significativa; Confusione; Dolore al petto, Gonfiore addominale*
- *Gonfiore dei piedi, delle caviglie e/o delle gambe; Aumento di peso corporeo*
- *Tosse; Perdita di appetito.*

La dispnea è uno dei sintomi fondamentali di questa patologia e viene classificata secondo la New York Heart Association (NYHA) in quattro classi di gravità crescente (Classe I, II, III o IV), basate sui sintomi manifestati durante l'attività fisica:

- **Classe I:** il paziente è asintomatico (non presenta sintomi). L'attività fisica normale non causa dispnea né affaticamento.
- **Classe II:** vi è una lieve limitazione dell'attività fisica. L'attività fisica moderata (come salire due rampe di scale o salire alcuni gradini portando un peso) può causare dispnea o affaticamento.
- **Classe III:** si manifesta una marcata limitazione dell'attività fisica. Anche l'attività fisica minima (come camminare o salire mezza rampa di scale) può causare dispnea o affaticamento.
- **Classe IV:** i sintomi si presentano a riposo. Astenia, dispnea o affaticamento sono presenti anche in assenza di attività fisica.

Scompenso cardiaco: quali esami fare per la diagnosi?

La diagnosi di insufficienza cardiaca è principalmente clinica e inizia con un esame fisico del paziente per individuare segni di congestione (accumulo di liquidi). A questo, si aggiungono gli esami del sangue e gli esami strumentali

- ❖ *elettrocardiogramma, ecocardiogramma, radiografia del torace.*



In casi specifici, possono essere utilizzati strumenti diagnostici più avanzati, sia invasivi che non invasivi (come la risonanza magnetica cardiaca, il cateterismo cardiaco e la coronarografia).

Come si cura lo scompenso cardiaco?

Negli ultimi anni, la terapia farmacologica per l'insufficienza cardiaca ha visto l'introduzione di importanti innovazioni.

Le **quattro classi principali di farmaci considerati pilastri del trattamento includono:**

- *inibitori del sistema renina-angiotensina-aldosterone (RAASi)*
- *beta-bloccanti*
- *antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi (MRA)*
- *inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2 (SGLT2).*

Oltre a queste quattro classi farmacologiche, spesso vengono prescritti diuretici, che rimangono fondamentali per il controllo della congestione nei pazienti con insufficienza cardiaca.

Di recente, sono state introdotte anche altre classi di farmaci per l'uso in specifiche categorie di pazienti, soprattutto quando i sintomi persistono nonostante una terapia medica ottimizzata in conformità alle linee guida.

In aggiunta a queste terapie, si ricorre a trattamenti di supporto come la terapia marziale (ferro), che può essere somministrata per via orale o tramite infusione endovenosa, quest'ultima opzione è più rapida ed efficace. Inoltre, i pazienti con insufficienza cardiaca avanzata potrebbero trarre beneficio da cicli di infusione endovenosa di farmaci inotropi.

Il trattamento interventistico e chirurgico dello scompenso cardiaco

Oggi si dedica sempre più attenzione alla terapia non farmacologica dello scompenso cardiaco, che può essere di natura chirurgica o interventistica.

Questo può comprendere interventi come il bypass coronarico, utilizzato nei casi di scompenso cardiaco dovuto a cardiopatia ischemica come infarto miocardico e angina pectoris, oltre alla riparazione o sostituzione delle valvole cardiache in presenza di problemi valvolari.

Inoltre, può essere considerato il rimodellamento chirurgico del ventricolo sinistro per correggere l'anormale dilatazione cardiaca, spesso derivante da un infarto miocardico acuto.

Nei casi di insufficienza cardiaca avanzata, la cardiocirurgia offre un aiuto prezioso attraverso due opzioni principali.

La prima è la possibilità di effettuare un trapianto cardiaco nei pazienti che sono idonei per età e condizioni fisiche. La seconda opzione è rappresentata dall'utilizzo di sistemi di assistenza meccanica al circolo come i dispositivi di assistenza ventricolare (*VAD, ventricular assist device*).

Inoltre, si è assistito di recente all'introduzione di veri e propri cuori artificiali, offrendo ulteriori opzioni terapeutiche per i pazienti affetti da insufficienza cardiaca avanzata.

Per quanto riguarda la terapia interventistica, è necessario distinguere tra le procedure di elettrostimolazione/elettrofisiologia e quelle di emodinamica.

Le procedure di elettrostimolazione/elettrofisiologia comprendono l'impianto di pacemaker e/o defibrillatori fino alla terapia di resincronizzazione cardiaca, che coinvolge dispositivi in grado di stimolare entrambi i ventricoli simultaneamente, migliorando così la performance cardiaca.

Inoltre, l'ablazione transcateretere mediante radiofrequenze di alcune aritmie può svolgere un ruolo terapeutico nell'insufficienza cardiaca.

Per quanto riguarda l'emodinamica, ci sono diverse soluzioni terapeutiche disponibili.

Queste includono l'angioplastica coronarica percutanea nei casi di coronaropatia associata all'insufficienza cardiaca, la riparazione percutanea delle valvole atrio-ventricolari mediante sistemi come *MitraClip* e *TriClip*, e **l'impianto di valvola aortica transcateretere** (TAVI) nei pazienti anziani che presentano un rischio di mortalità non accettabile per la cardiocirurgia.

La cardiologia interventistica può inoltre offrire soluzioni di assistenza meccanica al circolo a breve-medio termine, utilizzando un pallone intra-aortico (*contropulsatore*) o una pompa coassiale chiamata Impella.

Nei casi più gravi, è possibile ricorrere all'ECMO (ossigenazione a membrana extracorporea), che sostituisce contemporaneamente la funzione di pompa cardiaca e di ossigenazione polmonare.

Infine, altri sistemi "invasivi" sono tuttora in studio come trattamento dello scompenso cardiaco; tuttavia, la loro validazione e applicazione nella pratica clinica, richiede ulteriori conferme derivanti dagli studi scientifici in corso.

Scompenso cardiaco e rischio di recidiva

I dati di letteratura scientifica indicano che i sei mesi successivi alla dimissione di un paziente ricoverato per scompenso cardiaco acuto, sia esso un primo episodio o una riacutizzazione dello scompenso cardiaco cronico, rappresentano il periodo più critico per il rischio di recidiva.

Lo scompenso cardiaco è una condizione cronica e progressiva con una forte inclinazione alla riacutizzazione. In questa fase, è essenziale monitorare attentamente le condizioni cliniche del paziente, che diventa protagonista dopo un'adeguata educazione da parte delle infermiere dedicate (case manager), nell'individuare segnali di allarme di un nuovo deterioramento del suo stato di salute.

Il monitoraggio regolare dei parametri vitali a domicilio, come la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, la saturazione dell'ossigeno e il peso corporeo giornaliero, risultano quindi fondamentali.

Il controllo del peso, in particolare, è un metodo semplice ed efficace per rilevare eventuali segni di allarme, come un repentino aumento di peso (ad esempio, un aumento di 2 kg in 2-3 giorni), che potrebbe indicare un accumulo di liquidi e richiedere un aggiustamento immediato della terapia diuretica.

Al paziente viene fornita una scheda per registrare questi parametri ogni giorno e comunicarli durante il follow-up telefonico con le infermiere, il primo dei quali avviene una settimana dopo la dimissione.

Circa due settimane dopo la dimissione è prevista una visita di controllo cardiologico, durante la quale vengono valutate le condizioni cliniche del paziente e identificati eventuali segni o sintomi di congestione.

In occasione di tale visita, si valuta anche l'eventuale titolazione e/o adeguamento della terapia cardioattiva.

In base all'evoluzione del quadro clinico, si stabilisce la tempistica delle visite di controllo successive e si stabilisce l'eventuale necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici.

Dopo i primi sei mesi di follow-up stretto, in assenza di episodi di riacutizzazione e con una stabilità clinica confermata, il paziente può passare a un programma di monitoraggio ambulatoriale con visite meno frequenti nel tempo, generalmente ogni sei mesi o annualmente.

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

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

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Annuncio
Napoli Fuorigrotta	FT/PT	348 303 5535	25 Luglio
Napoli Chiaia	FT/PT	danilo.alfano@farmaciameo.com	25 Luglio
Pozzuoli	FT/PT	info@farmaciedeigolfi.it	25 Luglio
Portici	FT/PT	333 704 7022	25 Luglio
Ercolano	FT/PT	335 642 6993	15 Luglio
Napoli Piscinola	FT/PT	339 166 0249	15 Luglio
Casoria	FT/PT	339 525 2888	1 Luglio
Acerra	FT/PT	331 237 3021	1 Luglio
Napoli Chiaia	FT/PT	335 682 2728	1 Luglio
Napoli Via Toledo	FT/PT	338 391 0821	1 Luglio
San Giuseppe Vesuviano	FT/PT	339 804 1799	17 Giugno
Mariglianella	FT/PT	339 533 0933	17 Giugno
Napoli Posillipo	FT/PT	333 446 7726	17 Giugno
Napoli Vomero	FT/PT	335 407 373	17 Giugno
Torre Annunziata	FT/PT	340 266 8569	17 Giugno

CAPRIPHARMA 2024

4-6 Ottobre la quarta edizione di CapriPharma 2024



Destinazione del **5 X 1000** alla FONDAZIONE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di NAPOLI

Anche per l'anno **2024** sarà possibile destinare una quota pari al **5 per mille** dell'Irpef alla Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli, **per valorizzare la professione del farmacista e per sostenerne tutte le attività di carattere sociale promosse dall'Ordine.**

*Devolvi il 5 x 1000 nel 730 o CUD alla Nostra Fondazione inserendo il C.F. **09571771212** sotto lo spazio indicato dalla freccia:*

A Te non costa nulla

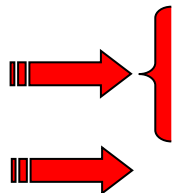
DESTINA IL TUO 5X1000 ALLA FONDAZIONE ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



COME DEVOLVERE:

1. Compila il Modulo **730**, il **CUD** o il **modello Unico**
2. Firma nel riquadro:
Sostegno del Volontariato e delle altre Organizzazioni **NON** lucrative di Utilità Sociale, delle Associazioni di Promozione Sociale e delle Associazioni e Fondazioni riconosciute che operano nei Settori di cui all'art. 10, C. 1, lett. A, del D.L.GS. N. 460 del 1997
3. Indica il Codice Fiscale: **09571771212**

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)



<p>SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.L.GS. N. 460 DEL 1997</p> <p>FIRMA SANTAGADA VINCENZO Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 09571771212</p>	<p>FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p>FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA</p> <p>FIRMA</p>	<p>SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	