



Proverbio di oggi.....

**Aseno è ghiuto e aseno è venuto..**

## PERICARDITE: quali sono le cause dell'infiammazione del pericardio?

*Il pericardio è la membrana che riveste e protegge il cuore ed è formato da due foglietti separati da un sottile strato di liquido.*

L'**infiammazione del pericardio** prende il nome di **pericardite**, e può o meno associarsi ad un incremento del liquido pericardico, che in alcuni casi può **comprimere il cuore** causando il tamponamento cardiaco.

Quali sono le cause di questo processo infiammatorio e quali le conseguenze sulla funzionalità cardiaca?

### **PERICARDITE: LE CAUSE PIÙ COMUNI**

La genesi della pericardite può essere **infettiva** o **non infettiva**.

Sebbene nella maggior parte dei casi non vi sia una chiara causa della pericardite (pericardite "idiopatica"), si ritiene che più frequentemente l'infiammazione dei foglietti pericardici sia ascrivibile ad un'**infezione virale**.

Fra i virus più frequentemente implicati troviamo svariati **virus influenzali e parainflenzali**, i virus delle malattie esantematiche e SARS-CoV-2 legato al COVID. Questo spiega come mai frequentemente l'esordio della pericardite acuta sia preceduta da febbre, sintomi respiratori (*tosse, raucedine*) o gastrointestinali (*nausea, vomito, diarrea*). Molto più raramente, è causata da batteri o altri patogeni infettivi.

Fra le **cause non infettive**, vanno ricordati i tumori e la radioterapia, alcuni farmaci o tossine, l'insufficienza renale, i disturbi tiroidei, e le patologie autoimmuni come il lupus eritematoso sistemico.

Inoltre, frequentemente la pericardite può essere conseguente ad un **danno del muscolo cardiaco**.

Ad es., si può osservare una pericardite nei pazienti che presentano infiammazione del muscolo cardiaco (miocardite), ed in tal caso si parla di **miopericardite**. Inoltre, la pericardite può osservarsi a seguito di un infarto del miocardio, sebbene fosse più frequente in passato, prima dell'avvento delle moderne **terapie di riperfusione**, a causa di infarti particolarmente estesi che esitavano in ampie aree necrosi ed infiammazione. Analogamente, la pericardite può insorgere inoltre in seguito ad **interventi cardiocirurgici**, che tipicamente richiedono il taglio dei foglietti pericardici e del muscolo cardiaco, con conseguente risposta infiammatoria. Inoltre alcune forme di pericardite, come quelle da micobatteri o secondarie a tumori, possono associarsi ad un decorso più severo, meritando un follow-up più ravvicinato.

**I SINTOMI DELLA PERICARDITE** Il sintomo tipico della pericardite acuta è il **dolore toracico**, che generalmente varia con la respirazione o tossendo e viene **alleviato dalla posizione seduta reclinata in avanti**, mentre peggiora se si è **sdraiati**. (*Salute, Humanitas*)

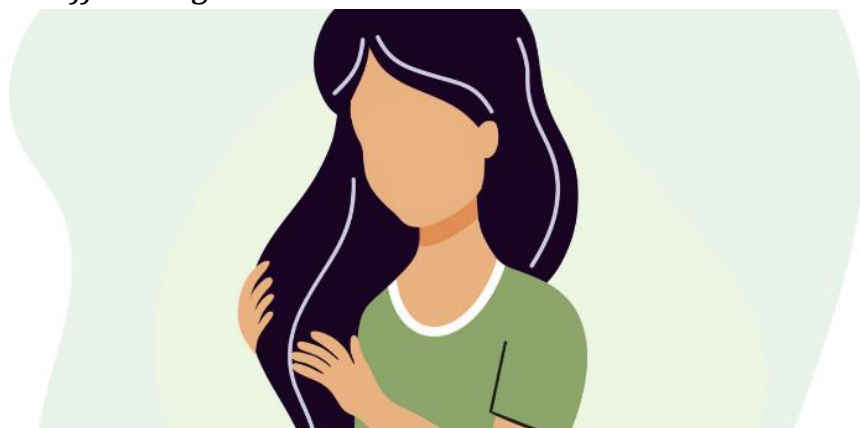
**SCIENZA E SALUTE**

## CAPELLI BIANCHI DA GIOVANI: QUALI SONO LE CAUSE?

*L'ingrigimento precoce dei capelli, noto come canizie prematura, ha importanti ripercussioni psicosociali e socioeconomiche, poiché viene spesso interpretato come un segno di invecchiamento rapido e cattiva salute, con effetti negativi sull'autostima.*

Tuttavia, il **processo di ingrigimento** è complesso e coinvolge una serie di fattori genetici, biochimici e ambientali.

Ne parliamo con il dottor **Michele Cardone**, dermatologo presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.



### COLORE DEI CAPELLI: IL RUOLO DELLA MELANINA

Il colore dei capelli è determinato principalmente dalla presenza di due tipi di melanina:

1. **eumelanina** (responsabile dei colori più scuri come il nero e il marrone)
2. **feomelanina** (responsabile dei colori più chiari come il biondo e il rosso).

Questi pigmenti vengono prodotti dai melanociti, cellule specializzate situate nel bulbo pilifero, che trasferiscono il pigmento nei cheratinociti, le cellule che compongono il fusto del capello.

La produzione di melanina è regolata dal complesso processo biochimico della **melanogenesi**, che richiede l'azione dell'enzima **tirosinasi**.

La tirosinasi è un enzima chiave nella sintesi della melanina e agisce catalizzando la conversione dell'aminoacido tirosina in dopa, e successivamente in **dopaquinone**, un precursore della melanina. Mutazioni genetiche che influenzano la funzione della tirosinasi o la regolazione dei melanociti possono accelerare il processo di ingrigimento.

### STRESS OSSIDATIVO E SPECIE REATTIVE DELL'OSSIGENO (ROS)

L'ingrigimento dei capelli è correlato anche alla generazione di **specie reattive dell'ossigeno (ROS)**, molecole altamente reattive prodotte durante il metabolismo cellulare.

I ROS possono danneggiare i melanociti e compromettere la sintesi della melanina.

Vari **fattori estrinseci** come

- *l'esposizione a radiazioni UV, inquinamento e fumo* sono noti per aumentare i livelli di stress ossidativo nel cuoio capelluto, accelerando il processo di ingrigimento.

A livello cellulare, lo stress ossidativo può portare alla morte dei melanociti, riducendo progressivamente la quantità di melanina disponibile.

## FATTORI GENETICI E ORMONALI

Oltre ai fattori ambientali, le **predisposizioni genetiche** giocano un ruolo significativo nell'ingrigimento precoce. Polimorfismi nei geni associati alla funzione dei melanociti, come il gene IRF4 (interferon regulatory factor 4), che regola l'espressione della melanina, possono influenzare il rischio di ingrigimento precoce. Un altro gene coinvolto è Bcl2, che controlla la sopravvivenza cellulare dei melanociti, e la sua disfunzione può portare a un'accelerata perdita di cellule pigmentarie.

Inoltre, i **cambiamenti ormonali**, in particolare la **riduzione di melatonina**, un ormone prodotto dalla ghiandola pineale, possono influenzare il ciclo del capello. La melatonina è anche un antiossidante naturale che aiuta a neutralizzare i ROS e a proteggere i melanociti dallo stress ossidativo.

## FATTORI AMBIENTALI E STILE DI VITA

I fattori estrinseci giocano un ruolo critico nell'accelerare l'ingrigimento dei capelli. Ad esempio, l'inquinamento atmosferico e le radiazioni UV danneggiano direttamente i melanociti, promuovendo la generazione di ROS.

Il **fumo di sigaretta** è stato associato all'ingrigimento precoce, probabilmente a causa dell'aumento dello stress ossidativo e della diminuzione del flusso sanguigno al follicolo pilifero.

Anche la dieta ha un impatto significativo.

Una carenza di nutrienti essenziali, come la **vitamina B12**, il **ferro**, il **rame** e lo **zinco**, può influenzare negativamente la salute del follicolo pilifero. Il rame, ad esempio, è un cofattore essenziale per l'attività della tirosinasi. In uno studio, si è osservato che bassi livelli di rame nei capelli sono associati a un aumento del rischio di ingrigimento precoce.

## COME TRATTARE I CAPELLI BIANCHI?

Al momento, le soluzioni per prevenire o rallentare l'ingrigimento dei capelli sono limitate. Tuttavia, alcune strade promettenti sono in fase di esplorazione:

- **Antiossidanti:** l'uso di integratori antiossidanti o di prodotti topici che contengono composti come la vitamina E, la vitamina C e il coenzima Q10 potrebbe ridurre l'effetto dello stress ossidativo sui melanociti, ritardando l'ingrigimento.
- **Modulazione genetica:** la terapia genica per correggere i difetti nei geni coinvolti nella melanogenesi potrebbe rappresentare una soluzione futura, sebbene siamo ancora lontani dall'applicazione clinica.
- **Farmaci topici:** lo sviluppo di farmaci che stimolano la produzione di melanina attraverso la tirosinasi o che promuovono la sopravvivenza dei melanociti potrebbe offrire una soluzione più duratura rispetto ai coloranti temporanei per capelli.
- **Modifiche dello stile di vita:** la riduzione dell'esposizione ai fattori estrinseci, come il fumo e l'eccessiva esposizione al sole, insieme a una dieta ricca di nutrienti essenziali, potrebbe aiutare a prevenire l'ingrigimento precoce.

L'ingrigimento precoce dei capelli è un fenomeno multifattoriale, influenzato da fattori genetici, biochimici e ambientali. Nonostante i progressi nella comprensione dei meccanismi che regolano il colore dei capelli, molte domande rimangono senza risposta. Gli interventi futuri potrebbero concentrarsi su approcci preventivi attraverso la modulazione dello stress ossidativo e la protezione dei melanociti, piuttosto che su soluzioni temporanee come i coloranti chimici.

*(Salute, Humanitas)*

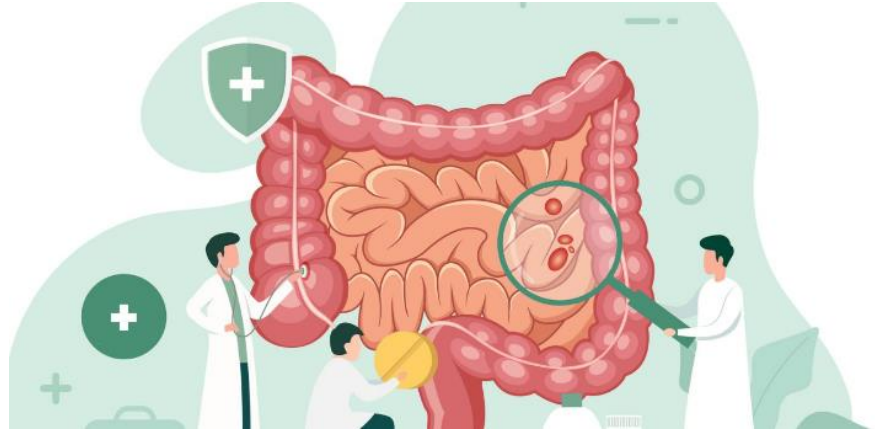
**SCIENZA E SALUTE****RAGADI ANALI: I SINTOMI E LA CURA**

*Una ragade anale è una piccola lacerazione nel sottile tessuto mucoso che riveste l'ano.*

Le cause più comuni includono la stitichezza e lo sforzo dovuto al passaggio di feci di consistenza molto dura durante un'evacuazione.

Le ragadi anali possono colpire persone di qualsiasi età.

Quali sono i sintomi delle ragadi e come si curano? Ne parliamo con il professor **Antonino Spinelli**, Responsabile dell'**Unità Operativa di Chirurgia del Colon e del Retto** presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

**RAGADI ANALI: LE CAUSE**

La ragade anale riconosce diverse cause e fattori di rischio, come per esempio:

- *Evacuazione di feci dure, che se difficile e protratta, può provocare una lacerazione.*
- *Spasmo involontario, o ipertono, dello sfintere interno, ostacolando l'espulsione delle feci e portando alla formazione della ragade.*
- *Diarrea cronica.*
- *Traumi locali.*
- *Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.*
- *Malattie sessualmente trasmesse (come la sifilide).*

In diversi casi, tuttavia, non è possibile individuare una causa specifica.

**I SINTOMI DELLE RAGADI ANALI**

La ragade anale si manifesta con:

- Dolore durante l'evacuazione e dolore post evacuatorio che può durare fino a diverse ore.
- Sangue rosso vivo sulle feci o sulla carta igienica dopo l'evacuazione.
- Una ferita visibile nella mucosa intorno all'ano.
- Un piccolo rigonfiamento (marisca perianale) sulla margine anocutaneo vicino alla ragade anale.
- Prurito.

Le complicazioni di una ragade anale possono includere:

- **Guarigione incompleta.** Una ragade anale che non guarisce entro otto settimane è considerabile cronica e potrebbe necessitare di ulteriori trattamenti.
- **Recidiva.** Una volta che si ha avuto una ragade anale, si è soggetti a svilupparne un'altra.
- Una **lacerazione** che si estende ai muscoli circostanti. Una ragade anale può estendersi fino all'anello muscolare che mantiene chiuso l'ano.

Questo muscolo è chiamato sfintere anale interno. Se ciò accade, diventa più difficile per la ragade anale guarire.

Una ragade non guarita può innescare una condizione che potrebbe richiedere farmaci o interventi chirurgici per ridurre il dolore e riparare o rimuovere la ragade.

Si può prevenire la ragade anale adottando misure per ridurre la stitichezza o la diarrea. Mangiare cibi ricchi di fibre, bere molti liquidi e fare esercizio fisico regolarmente riduce gli sforzi intensi durante le evacuazioni.

## RAGADI ANALI: LA VISITA PROCTOLOGICA E GLI ESAMI PER LA DIAGNOSI

Durante la **visita proctologica**, lo specialista si informerà circa la storia medica e le abitudini alimentari ed evacuative ed eseguirà un esame fisico, compresa un'**ispezione delicata della regione anale**. Spesso la lacerazione è visibile e pertanto questo esame è sufficiente per diagnosticare una ragade anale.

Durante l'esplorazione rettale, se il dolore è tollerabile, si valuta il tono generalmente aumentato del canale anale e si possono individuare depressioni dolenti a livello del canale anale anteriore o posteriore, le zone più vulnerabili.

Se il dolore è sopportabile, è possibile eseguire un'**anosocopia** per distinguere tra forma acuta e cronica, valutando l'indurimento dei margini e la profondità della lesione.

Una ragade anale più recente e acuta sembra una lacerazione fresca. Una ragade anale di lunga durata, chiamata anche cronica, probabilmente ha una lacerazione più profonda. Potrebbe anche presentare escrescenze carnose interne o esterne. Una ragade è considerata **cronica se dura più di otto settimane**.

La posizione della ragade offre indizi sulla sua causa: una ragade che si verifica sul lato dell'apertura anale, piuttosto che sul retro o sul davanti, è più probabilmente un sintomo di un altro disturbo, come la **malattia di Crohn**. Il medico potrebbe raccomandare ulteriori esami, quali per esempio:

- **Anoscopia**. Un anoscopio è un dispositivo tubolare inserito nell'ano per aiutare il medico a vedere il retto e l'ano.
- **Sigmoidoscopia flessibile**. Il medico inserisce un tubo sottile e flessibile con una piccola videocamera nella parte inferiore del colon.
- **Colonscopia**. Questo esame comporta l'inserimento di un tubo flessibile nel retto per ispezionare l'intero colon.

## RAGADI ANALI: LA CURA

Le ragadi anali spesso **guariscono entro poche settimane** con un adeguato trattamento domiciliare. Aumentare l'assunzione di **fibre** (frutta, verdura, noci e cereali integrali) consente di mantenere le feci morbide, mentre una corretta **idratazione** aiuta a prevenire la stitichezza. Non sforzarsi durante i movimenti intestinali è altresì importante: lo sforzo crea pressione che può riaprire una lacerazione in via di guarigione o causarne una nuova.

Può essere inoltre di aiuto fare **bagni in acqua calda** per 10-20 minuti più volte al giorno, specialmente dopo l'evacuazione, al fine di rilassare lo sfintere e promuovere la guarigione. Se i sintomi persistono, potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti.

## TRATTAMENTI NON CHIRURGICI

- **Nitroglicerina applicata esternamente**. Questo può aiutare ad aumentare il flusso sanguigno alla ragade e promuovere la guarigione. Può anche aiutare a rilassare lo sfintere anale. La nitroglicerina è generalmente considerata il trattamento di scelta quando altre misure conservative falliscono. Gli effetti collaterali possono includere mal di testa.
- **Creme anestetiche topiche** come la lidocaina possono aiutare a alleviare il dolore.
- **Iniezione di onabotulinumtoxina** (tossina botulinica), per ridurre l'ipertono del muscolo dello sfintere anale e ridurre gli spasmi.
- **Farmaci per la pressione sanguigna**, come nifedipina o diltiazem, per aiutare a rilassare lo sfintere anale. Questi farmaci sono generalmente applicati sulla pelle ma possono anche essere assunti per via orale. Tuttavia, quando assunti per via orale, i loro effetti collaterali possono essere maggiori. Questi farmaci possono essere utilizzati quando la nitroglicerina non è efficace o causa effetti collaterali significativi.

**CHIRURGIA** Nel caso in cui le terapie conservative non siano efficaci, potrebbe essere necessario ricorrere alla chirurgia, con una **sfinterotomia anale laterale interna**, che comporta la sezione di una piccola parte del muscolo sfintere interno per ridurre l'ipertono anale. Questa procedura viene eseguita sotto anestesia loco-regionale e può avvenire in day hospital. L'intervento, oltre a alleviare il dolore e lo spasmo, facilita la guarigione della ragade in poche settimane. (*Salute, Humanitas*)

# 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
Afragola	FT/PT	338 338 3224	29 Gennaio
Napoli Via Toledo	FT/PT	338 338 3224	29 Gennaio
Napoli Rione Alto	FT/PT	342 804 0033	29 Gennaio
Pomigliano d'Arco	FT/PT	333 260 6197	29 Gennaio
Casoria	FT/PT	347 340 7330	29 Gennaio
Giugliano	FT/PT	339 268 9861	24 Gennaio
Giugliano - Licola	FT/PT	346 600 6904	24 Gennaio
Napoli Stazione	FT/PT	339 659 0618	24 Gennaio
Napoli Piedigrotta	FT/PT	339 630 6041	24 Gennaio
Grumo Nevano	FT/PT	393 711 5085	24 Gennaio
Afragola	FT/PT	farmacianapolitano1@virgilio.it	24 Gennaio
Napoli	FT/PT	danilo.alfano@farmaciameo.com	24 Gennaio
Pozzuoli - Licola	FT/PT	334 703 5964	24 Gennaio
Torre Annunziata	FT/PT	347 402 6375	13 Gennaio
Marano	FT/PT	393 932 8902	13 Gennaio
Melito	FT/PT	360 664 819	13 Gennaio
Napoli	FT/PT	338 751 9257	8 Gennaio
Pompei	FT/PT	spallettapompei@gmail.com	8 Gennaio
Portici	FT/PT	333 704 7022	8 Gennaio
Napoli Scampia	FT/PT	349 652 6925	8 Gennaio
Napoli Arenella	FT/PT	351 093 4014	8 Gennaio

# Master in : PharmaForward - gli orizzonti della FARMACIA dei SERVIZI

**Termine presentazione domande:** 03 Febbraio 2025 ore 12.00

## OBIETTIVI FORMATIVI

Il Master ha lo scopo di fornire ai farmacisti gli strumenti e le competenze necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale.

In particolare, il Master intende formare i farmacisti in due aree specifiche,

1. la prima a carattere economico-gestionale per la governance dell'azienda farmacia
2. la seconda volta a fornire le competenze per affrontare e declinare le attività previste dalla cosiddetta "farmacia dei servizi" e tutti quei compiti clinici che ormai il mondo sanitario richiede.

Il Master in "PharmaForward" ha lo scopo, pertanto, di formare figure professionali qualificate ad operare nell'ambito delle nuove competenze professionali che si sono sviluppate in farmacia per quanto attiene sia la gestione aziendale che il ruolo professionale del farmacista;

queste ultime declinate sia in termini di avanzamento delle conoscenze di base (*nuove frontiere della farmacologia, forme farmaceutiche innovative, interazioni farmaci-alimenti*, etc), che nell'erogazione dei servizi di primo e secondo livello (es. telemedicina) previsti dal D.Lgs 153/2009.

Di seguito il link del bando

**[https://www.unina.it/-/42054089-ma far pharma forward scheda](https://www.unina.it/-/42054089-ma-far-pharma-forward-scheda)**



• MASTER DI II LIVELLO

## PHARMAFORWARD: GLI ORIZZONTI DELLA FARMACIA DEI SERVIZI

Posti disponibili: 35  
Termine presentazione domande: 03/02/2025

Per qualsiasi informazione, rivolgersi al Coordinatore:  
prof. Ferdinando Fiorino  
fefiorin@unina.it  
081679825