



Proverbio di oggi.....

Dicette don Leone: 'O vecchio s' add' accidere quann' è ancora guagliòne'

CHIRURGIA del COLON e del RETTO: si arricchisce l'attività di Humanitas in ambito funzionale

L'Unità Operativa di Chirurgia del Colon e del Retto dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas, guidata dal professor **Antonino Spinelli**, si arricchisce della presenza del dottor **Gabriele Naldini**, Direttore della Scuola Nazionale di Proctologia e Patologie del Pavimento Pelvico della Società Italiana di Chirurgia (SIC).



La **chirurgia del colon e del retto** si occupa di tre aspetti principali:

1. **oncologico** (in particolare del trattamento chirurgico dei casi di tumore precoci o avanzati del colon e del retto)
2. **infiammatorio** (malattie infiammatorie croniche intestinali, come malattia di Crohn e colite ulcerosa; malattia diverticolare)
3. **funzionale**, ovvero inerente alle problematiche della funzione defecatoria (patologie funzionali come incontinenza fecale, prolasso rettale, stipsi e defecazione ostruita).

L'esperienza del dottor Naldini, sviluppatasi a Pisa nell'ambito della chirurgia delle patologie funzionali dell'intestino, rafforza l'expertise dell'Unità Operativa di Chirurgia del Colon e del Retto e contribuisce a offrire un sempre più alto livello di assistenza ai pazienti Humanitas.

Inoltre, il ruolo del dottor Naldini all'interno della Scuola Nazionale di Proctologia e Patologie del Pavimento Pelvico ben si inserisce nell'attività educativa e formativa condotta dal prof. Spinelli, Direttore della Scuola Nazionale della Società Italiana di Chirurgia per il tumore coloretale e della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale di Humanitas University.

(Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

CITOMEGALOVIRUS in Gravidanza: come si prende?

Il Citomegalovirus (CMV) è un virus che la stragrande maggioranza della popolazione ha incontrato nel corso della propria vita, sviluppandone gli anticorpi.

Esistono casi in cui il contagio avvenga per la prima volta durante la gravidanza: si tratta di una situazione da non sottovalutare, perché il virus può passare dalla madre al feto e aumentare i rischi per la salute del neonato.

Approfondiamo l'argomento con la dottoressa **Marinella Dell'Avanzo**, ginecologa di Humanitas San Pio X.

COME SI PRENDE IL CITOMEGALOVIRUS?

Il Citomegalovirus fa parte della famiglia degli **Herpesvirus** ed è estremamente comune a livello globale. Una volta contratto, il virus rimane in uno stato di latenza nell'organismo per tutta la vita, con la possibilità di riattivarsi in caso di immunodeficienza. Dopo il contagio, il virus viene espulso per molti mesi **attraverso fluidi corporei** come sangue, saliva, urina, lacrime, liquido seminale, secrezioni vaginali e latte materno, che rappresentano le principali vie di trasmissione.

Nei bambini più piccoli, l'eliminazione del virus dall'organismo può protrarsi per anni dalla prima infezione. L'infezione primaria, cioè il primo contatto con il virus, si verifica spesso in ambito familiare o in contesti di socializzazione infantile, come gli asili nido, le scuole materne o le feste per bambini, dove è comune la condivisione di oggetti contaminati. Il **contagio** può avvenire sia **tra bambini** sia **tra bambino e adulto**.

Durante la gravidanza, una donna che non ha mai contratto il virus e non ha sviluppato anticorpi specifici contro il Citomegalovirus (sieronegativa) ha un rischio maggiore di acquisire l'infezione e di trasmetterla al feto attraverso la placenta (**infezione prenatale o congenita**). La trasmissione al neonato può avvenire anche durante il parto, tramite il contatto con secrezioni vaginali infette, o dopo la nascita attraverso l'allattamento. Infatti, il virus può essere **presente nel latte materno** di donne che hanno contratto l'infezione primaria durante la gravidanza.

CITOMEGALOVIRUS: QUALI SONO I RISCHI

La trasmissione del Citomegalovirus dalla madre al feto rappresenta una causa da non sottovalutare di patologie fetali. Il rischio di trasmissione congenita, complicanze durante la gravidanza (come aborto spontaneo o morte fetale), e l'insorgenza di sintomi o patologie sia alla nascita che nel tempo è particolarmente elevato quando l'infezione primaria viene contratta dalla madre nel primo trimestre di gestazione.

Nella maggior parte dei neonati con infezione congenita, la malattia è **asintomatica**, ma in alcuni casi possono manifestarsi sintomi di diversa gravità, tra cui segni transitori come **ittero**, polmonite, basso peso alla nascita, convulsioni, oppure conseguenze permanenti quali **sordità neurosensoriale**, problemi visivi, **ritardo nello sviluppo cognitivo e motorio**, **microcefalia** ed epilessia.

Le forme più gravi si riscontrano soprattutto nei neonati sintomatici alla nascita.

Il Citomegalovirus può essere trasmesso al neonato anche durante il parto (infezione perinatale) o attraverso l'allattamento (infezione postnatale).

Di norma, queste modalità di trasmissione non sono associate all'insorgenza di un'infezione di tipo sintomatico o di sequele neurologiche se non in situazioni particolari, come nei neonati prematuri o con basso peso. In rari casi le forme gravi di malattia possono causare il decesso del neonato nel periodo perinatale.



COME PREVENIRE L'INFEZIONE IN GRAVIDANZA? È fondamentale sottoporsi ai test indicati per verificare la presenza o l'assenza di anticorpi antivirali specifici, idealmente prima del concepimento o nelle prime settimane di gestazione. Poiché attualmente non esiste un vaccino contro il Citomegalovirus, le donne in gravidanza che risultano sieronegative devono **adottare misure igieniche mirate** per ridurre il rischio di contagio. In particolare, è importante seguire alcune precauzioni tra cui:

- lavarsi accuratamente le mani dopo aver pulito naso e bocca del bambino, cambiato il pannolino, fatto il bagnetto o maneggiato biancheria sporca;
- evitare di condividere con i bambini oggetti personali, cibo o utensili, come cucchiaini o stoviglie, e non assaggiare la pappa utilizzando lo stesso cucchiaino;
- non portare alla bocca il ciuccio o altri oggetti che il bambino ha messo in bocca;
- evitare di baciare il bambino sulle labbra o sulle guance;

SI PUÒ CURARE IL CITOMEGALOVIRUS IN GRAVIDANZA?

Il Citomegalovirus **si può curare con farmaci antivirali**, prescritti in caso di infezione primaria entro la ventiquattresima settimana di gestazione – questo per evitare la trasmissione del virus al feto. Il valaciclovir è in questo senso utile, ed è stato da poco inserito da Aifa tra i farmaci erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale. Al momento, esiste poi un vaccino sperimentale a base di mRNA contro il Citomegalovirus, anche se attualmente non è in commercio. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE

OSTRUZIONE NASALE E DISTURBI DEL SONNO: QUALE LEGAME?

Dormire bene dovrebbe essere un'esperienza comune a tutti, ma molte persone presentano disturbi del sonno che impediscono il corretto riposo notturno.

Se sottostimati e non trattati, questi disturbi possono condurre allo sviluppo di condizioni anche severe.

Quali sono le conseguenze di un sonno scadente e quali sono i trattamenti a disposizione per risolvere il problema?

DISTURBI DEL SONNO: QUALI POSSONO ESSERE LE CAUSE?

Un sonno di qualità garantisce il recupero delle energie fisiche e mentali spese nel corso della giornata ed è dunque un elemento fondamentale per il benessere personale.

Respirare male dal naso è un problema molto comune¹, ma una **scadente respirazione** non è sempre e solo riconducibile alla **deviazione del setto nasale**, come spesso si tende a fare semplificando una questione più complessa.

In presenza di una respirazione nasale non ottimale è sempre necessario valutare l'**efficienza della valvola nasale**, ovvero il contorno delle narici. La valvola nasale svolge un ruolo fondamentale per la corretta respirazione, in particolare in fase di inspirazione. La debolezza o l'eccessiva flessibilità della sua componente laterale o mediale può limitare la respirazione nasale (anche in assenza di setto deviato), o può accentuarla in caso di deviazione del setto e ipertrofia dei turbinati.

Un altro elemento da non sottovalutare è l'**infiammazione a carico delle vie respiratorie**, come per esempio in caso di **ipertrofia dei turbinati nasali** e **rinosinusite nasale**.

I **turbinati inferiori**, posti nella parete laterale della cavità nasale, sono sollecitati da variazioni di temperatura, umidità e stimoli di natura allergica. Una loro infiammazione locale o irritazione determina ipertrofia: questo aumento di volume limita la respirazione, **impedendo il normale passaggio di aria**.

La **rinosinusite con e senza poliposi nasale** è un'infiammazione a carico della mucosa naso-sinusale che può avere diverse cause.



Si tratta di una patologia ad alto impatto socio-economico² anche per le comorbidità a essa associate. La combinazione fra una struttura anatomica complessa (il massiccio facciale) e l'infiammazione della mucosa può determinare congestione nasale e ostruzione respiratoria in un quadro clinico che comprende sintomi quali *rinorrea* (muco dal naso), *iposmia* (perdita parziale dell'olfatto), *disgeusia* (alterata percezione dei sapori), *dolore facciale*, *ovattamento auricolare* e *possibile febbricola*.

QUALI SONO I RISCHI DEI DISTURBI OSTRUTTIVI? Il naso svolge due importanti funzioni, filtrando e termo-umidificando l'aria che raggiunge i polmoni. Disturbi ostruttivi del naso portano però, durante il sonno, a respirare con la bocca. In questo modo, senza la funzione di filtro del naso che impedisce l'ingresso a svariati agenti esterni, l'aria che arriva ai polmoni ha una maggior presenza di **agenti patogeni**, con un aumentato rischio di sviluppare infezioni e infiammazioni. Inoltre, l'aria immessa nell'organismo è più fredda, perché viene meno il ruolo di termoregolazione del naso.

Chi respira con la bocca presenta poi anche un maggior rischio di **russamenti**, perché viene meno il controllo sulla muscolatura della faringe.

Un tema importante quando si parla di ostruzione nasale e disturbi del sonno è quello delle **apnee ostruttive**, che si manifestano come conseguenze acute del russamento. L'apnea notturna determina un collasso delle pareti della gola che ostruisce il flusso d'aria e chi ne soffre sembra che trattenga il respiro. Questo fenomeno attiva un meccanismo di protezione del cervello, che tende ad aumentare l'ossigenazione e accelerare il respiro, causando l'interruzione del sonno. Sebbene le apnee notturne non ostacolano del tutto il passaggio dell'aria, è necessario non sottovalutarle per evitare gravi complicazioni.

Si stima l'apnea coinvolga in Italia 15 milioni di persone, con un impatto socio sanitario rilevante, ma che una minima percentuale arrivi a una diagnosi. Pertanto, è importante sensibilizzare sul tema e non sottovalutare – soprattutto in presenza di russamento – sintomi quali eccessiva stanchezza durante il giorno, calo dell'attenzione e della concentrazione, problemi di memoria, ingiustificata sonnolenza diurna.

COSA FARE IN PRESENZA DI DISTURBI DEL SONNO?

Chi presenta un sonno disturbato può mettere in atto alcune strategie per aiutare il riposo notturno. Particolare importanza ha l'**alimentazione**, che a cena deve essere più leggera con un apporto calorico inferiore rispetto a quello necessario durante il giorno. Anche praticare **attività fisica** in maniera regolare, ma non prima di andare a dormire, può essere utile, così come contenere l'assunzione di alcolici ed evitare il fumo di sigaretta. Oltre all'attenzione allo stile di vita, non bisogna sottovalutare i sintomi né l'ostruzione nasale, sebbene molte persone tendano a ignorarla perché si sono abituate a respirare in modo scadente.

Per misurare e quantificare l'ostruzione respiratoria nasale si ricorre alla **rinomanometria**:

- *un esame semplice e non invasivo, indispensabile per misurare il grado di resistenza al flusso di aria.*

La **polisonnografia** è invece l'esame che verifica la qualità del sonno, individuando eventuali apnee notturne e classificandole in lievi, moderate e gravi. Un'altra opzione è rappresentata dalla **Drug Induced Sleep Endoscopy (DISE)**, un esame che valuta un possibile collasso delle vie aeree superiori responsabile delle apnee. Il paziente viene addormentato in sala operatoria, in condizioni simili a quelle notturne, e viene sottoposto a una valutazione endoscopica della respirazione.

Una **corretta diagnosi** deve sempre precedere la proposta terapeutica e si rivela centrale – nella presa in carico del paziente – un approccio personalizzato, che predica l'effetto delle cure, prevenga le possibili complicanze e renda partecipe il paziente (*Medicina di Precisione o Medicina 4P*).

QUANDO SERVE LA CHIRURGIA? In alcuni casi, come in presenza di ostruzione respiratoria nasale, provocata per es. da **ipertrofia dei turbinati inferiori**, **deviazione del setto nasale** e/o **valvola nasale inefficace**, è possibile dover ricorrere alla **chirurgia**. Si tratta di un intervento in anestesia generale, eseguito in giornata (day surgery) e con una ripresa veloce, senza l'utilizzo di tamponi nasali post-chirurgia. In presenza di **apnee notturne**, invece, può essere opportuno intervenire in fretta e porre il paziente in condizioni di sicurezza. In questo senso il trattamento può comportare l'utilizzo di **C-PAP**, un apparecchio respiratorio che tramite una mascherina eroga un flusso d'aria verso il palato, per evitare il collasso delle strutture molli di faringe, laringe e palato che causano l'apnea. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE

MELANOMA, il Sole preso in Montagna è un Fattore di Rischio?

Melanoma, quali rischi con il sole fuori stagione?

Si stima che il **sole** d'inverno, al mare lontano dall'Italia o in montagna, scotti ogni anno la **pelle** di oltre 2 milioni di italiani.

Il dato arriva dall'indagine "Il sole fuori stagione" promossa da Roche e condotta da GfK Eurisko su un campione rappresentativo della popolazione italiana.

Inoltre più del 40% degli italiani crede che sia più pericoloso il **sole** d'estate, sottovalutando i rischi delle scottature nei mesi

freddi: sommando le scottature invernali a quelle estive sale il rischio di **tumore della pelle**.

«Il **sole** che si prende in montagna non è un vero fattore di rischio di **melanoma**», risponde il prof. Marcello Monti, resp. di Dermatologia dell'Osp. di Ricerca Humanitas.

Cosa si rischia prendendo il SOLE FUORI STAGIONE?

«A dover stare più attento alle scottature – è chi abbandona il freddo di questi mesi per prendere il **sole** ai Tropici».

«In montagna, in inverno, la porzione di **pelle** che riceve direttamente i raggi solari è molto ridotta:

✓ *dorso mani e volto.*

Grazie all'uso di caschi e occhiali da sci, l'impatto del **sole** diminuisce ulteriormente.

Al mare, invece, i rischi aumentano perché tutto il corpo è esposto all'azione dei raggi solari e la **pelle** è impreparata ad accoglierli.

Cosa consigliare a chi non rinuncia al sole nemmeno d'inverno?

Non dimentichiamoci che il **melanoma** interessa in particolare la pelle della schiena negli uomini e degli arti nelle donne», sottolinea lo specialista.

«Al mare è importante proteggersi come si dovrebbe fare d'estate: coprirsi il più possibile, applicare dei fotoriflettenti naturali all'argilla sulle parti che restano scoperte (*volto, dorso mani e dorso piedi*) e non usare le creme solari.

Queste sono spesso applicate in maniera disomogenea, vengono "lavate" via dall'acqua del mare o delle docce e danno una falsa protezione che spinge chi le usa a restare più a lungo sotto il **sole**».

Chi prende il **sole** in modo scriteriato in estate, in inverno dovrebbe stare molto attento all'esposizione solare evitando anche di ricorrere all'abbronzatura artificiale con lampade e lettini, «una pratica sempre sconsigliata, in qualsiasi mese dell'anno, perché concentra un'alta dose di raggi UU UV ultravioletti dannosi per la **pelle** aumentando il rischio di **melanoma**», conclude il professor Monti.

(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
Casoria	FT/PT	333 935 1342	10 Febbraio
Pozzuoli	FT/PT	335 818 7336	10 Febbraio
Napoli Miano (Parafarmacia)	FT/PT	340 300 3405	10 Febbraio
Pozzuoli	FT/PT	327 938 4821	10 Febbraio
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

FENAGIFAR Napoli: aperte le nuove iscrizioni

Aperte le nuove iscrizioni. Per poter aderire compilare il modulo allegato ed inviarlo via e-mail al seguente indirizzo:

segreteria.agifarnapoli@gmail.com



A.gi.far NAPOLI
Associazione Giovani Farmacisti
della Provincia di Napoli

Via Toledo,156
80132 - Napoli
Tel.081/5510648

MODULO DI ISCRIZIONE

N° TESSERA _____
 Cognome _____ Nome _____
 Nato/a a _____ () il ___/___/___
 Residente in via _____
 CAP _____ Città _____ ()
 Telefono _____ Ufficio _____ Mobile _____
 E-mail _____

Studente al IV e V anno in Farmacia/CTF **SI NO**
 Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ Tessera N° ____
 Tipo di occupazione _____
 Socio presentatore _____ Tessera N° ____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Napoli, lì ___/___/___

Firma

Per completare l'iscrizione si prega di inviare il modulo alla seguente e-mail:
segreteria.agifarnapoli@gmail.com

Il Presidente
Dott. Raffaele Savino

Il Segretario
Dott.ssa Ida Agata Nocerino

ORDINE: progetto ELDERCARE 2024/2025

Giornate geriatriche di prevenzione

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato la II Ediz. del progetto **Eldercare**. L'obiettivo delle giornate geriatriche di prevenzione è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita ha detto il presidente **Vincenzo Santagada** promotore insieme a **Raffaele Marzano**.



"ELDERCARE"
Giornate geriatriche di prevenzione
In Italia: oltre un milione di soggetti affetti da demenza (circa 600 mila con demenza di Alzheimer)

Le demenze rappresentano la quarta causa di morte negli ultrasessantacinquenni dei paesi occidentali e il 60% di tutti i casi di demenza è rappresentato dalla Demenza di Alzheimer

La demenza di Alzheimer e, in minor misura, la demenza vascolare sono le principali cause di declino cognitivo correlato all'età.

L'obiettivo delle giornate geriatriche "Eldercare" è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare, e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita.

Si ringrazia per la collaborazione:

PIAM, DOMUS PETRI, MEDISOL

Di seguito il **calendario**

12 ottobre	<i>Farmacia S. Caterina</i>	Caivano	1 Marzo	<i>Farmacia Elifani</i>	Meta
19 ottobre	<i>Farmacia Cirino</i>	Mugnano	8 Marzo	<i>Farmacia Cifariello</i>	Napoli
9 novembre	<i>Farmacia Morrica</i>	Marano	15 Marzo	<i>Farmacia Visconti</i>	Nola
16 novembre	<i>Farmacia del Corso</i>	Frattamaggiore	22 Marzo	<i>Farmacia La Flora</i>	Casalnuovo
23 novembre	<i>Farmacia Procaccini</i>	Napoli	29 Marzo	<i>Farmacia Cannone</i>	Napoli
30 novembre	<i>Farmacia Associate</i>	Afragola	5 Aprile	<i>Farmacia Nocerino</i>	Carbonara
7 Dicembre	<i>Farmacia Guacci</i>	Castellammare	12 Aprile	<i>Farmacia dello Iacovo</i>	Napoli
14 Dicembre	<i>Farmacia Improta</i>	Villaricca	3 Maggio	<i>Farmacia Terranova</i>	Napoli
21 Dicembre	<i>Farmacia Zaccariello</i>	Pozzuoli	10 Maggio	<i>Farmacia Brignola</i>	Giugliano
11 Gennaio 25	<i>Farmacia Pezzullo</i>	Qualiano	17 Maggio	<i>Farmacia Iorio</i>	Napoli
18 Gennaio	<i>Farmacia Stabile</i>	Napoli	24 Maggio	<i>Farmacia Salvati</i>	Napoli
25 Gennaio	<i>Farmacia Palagianò</i>	S. Agnello	31 Maggio	<i>Farmacia Verdi</i>	Giugliano
1 Febbraio	<i>Farmacia Cantone</i>	Arzano	7 Giugno	<i>Farmacia Di Maggio</i>	S. Antonio
8 Febbraio	<i>Farmacia Maluvia</i>	Pozzuoli	14 Giugno	<i>Farmacia Cozzolino</i>	Casoria
15 Febbraio	<i>Farmacia Carraturo</i>	Napoli	21 Giugno	<i>Farmacia Cozzolino</i>	Ercolano
22 Febbraio	<i>Farmacia Petrone</i>	Napoli			