



Proverbio di oggi.....

E' asciuto pazzo 'o patrone! (Il padrone è impazzito)

ISTEROSALPINGOGRAFIA: per la ricerca dell'infertilità della donna

Il prezioso esame radiologico che ci dà risposte sullo stato di salute dell'utero e delle tube

L'infertilità capita che metta in “pausa” speranze e sogni, in questi casi la diagnostica ci viene incontro, chiarisce dubbi e placa le ansie. L'isterosalpingografia è un **esame radiologico dell'utero e delle tube che rientra spesso nell'iter per la ricerca dell'infertilità di coppia.**

COS'È L'ISTEROSALPINGOGRAFIA?:

E' un esame che ci da informazioni sulla morfologia della cavità uterina e sulla pervietà tubarica. Attualmente lo studio dell'utero viene più agevolmente ottenuto con l'esame ecografico ma per quanto riguarda la pervietà tubarica l'isterosalpingografia rimane l'esame di riferimento.



IN QUALE CASO È CONSIGLIATO RICORRERE A QUESTO ESAME?

Quando, nel corso degli accertamenti per la sterilità di coppia, risulta possibile applicare una tecnica di primo livello come ad esempio l'inseminazione intrauterina IUI. Le tecniche di primo livello prevedono che almeno una tuba sia pervia e questo esame serve per averne la prova.

È UN ESAME INVASIVO, DOLOROSO?

L'esame consiste nell'inserire un sottile catetere all'interno dell'utero per via transvaginale. Attraverso questo catetere viene iniettato un mezzo di contrasto radio opaco (cioè ben visibile su di una radiografia) e vengono scattate delle lastre radiografiche che ci consentono di visualizzare la morfologia della cavità uterina ma soprattutto il percorso del mezzo di contrasto attraverso di essa e poi lungo le tube fino al loro sbocco in prossimità delle ovaie. È quindi un esame minimamente invasivo ed un poco doloroso.

(Sani e Belli)

PREVENZIONE E SALUTE**COME FARE PER SMETTERE DI FUMARE?**

Il fumo di sigaretta, contrariamente a quanto spesso viene detto, non è un vizio.

Quando ci si riferisce a un vizio, infatti, ci si riferisce a qualcosa che può essere modificato, mentre il **tabagismo** è un meccanismo di **dipendenza** innescato da una vera e propria droga, la nicotina. In Italia i fumatori sono circa **10 milioni**, un numero che non tende ad abbassarsi, in particolare nella fascia tra i 15 e i 30 anni. Il fumo di sigaretta è associato all'insorgenza di varie patologie, in particolare oncologiche e cardiologiche, ma smettere di fumare può essere un percorso estremamente complicato: per questo può essere utile fare riferimento a un Centro Antifumo. Ne parliamo con la dott.ssa **L. Siracusano**.

**LA NICOTINA E LE ALTRE SOSTANZE PRESENTI NELLA SIGARETTA**

La **nicotina** è una sostanza in grado di indurre una dipendenza sia fisica, sia psicologica. Il meccanismo della **dipendenza fisica** è responsabile della **crisi di astinenza**, quindi dell'insorgenza di una serie di **sintomi** e disturbi come ansia, agitazione e irritabilità, che si verificano nel momento in cui una persona prova a smettere di fumare. La **dipendenza psicologica** è invece indotta dalla capacità della nicotina di legarsi ad alcuni recettori, i **recettori nicotinici**, che provocano il rilascio dei cosiddetti "ormoni del buon umore". Si tratta di ormoni con effetto anti ansigeno e antidepressivo, per cui la persona che fuma si sente momentaneamente gratificata.

Oltre alla nicotina, all'interno di una sigaretta sono presenti il **catrame**, che al suo interno contiene **oltre 7000 sostanze dannose**, radioattive e cancerogene, e il **monossido di carbonio** che viene rilasciato durante la combustione. Il monossido di carbonio viene trasportato nel sangue, dove contribuisce alla diminuzione di ossigeno, con un conseguente aumento della produzione di globuli rossi da parte dell'organismo, che cerca di sopperire così alla mancanza di ossigeno. L'aumento di globuli rossi si associa a sua volta a un incremento della viscosità e della densità del sangue, un aspetto associato al rischio di eventi **cardiovascolari** come infarto e ictus.

I DANNI PROVOCATI DAL FUMO DI SIGARETTA

Non è il numero di sigarette fumate ogni giorno ad aumentare il rischio di insorgenza di patologie, ma gli anni di **esposizione al fumo**. Per questo è sempre importante smettere di fumare: perché è fondamentale bloccare il prima possibile l'aumento del rischio di malattia.

Non c'è parte dell'organismo che si possa infatti considerare esente dai danni provocati dalla sigaretta. Le **sostanze cancerogene** si associano allo sviluppo di tumore, al polmone, ma anche al pancreas, ai reni, alla vescica, al distretto testa-collo: ogni tipo di malattia tumorale può associarsi al fumo di sigaretta.

Il monossido di carbonio, come abbiamo detto, aumenta invece la viscosità del sangue, con il rischio di insorgenza di **infarto e ictus**, in particolare in presenza di ulteriori comorbidità come diabete e ipertensione. E la nicotina, oltre alla dipendenza fisica e psicologica, può comportare **danni al tessuto dei vasi sanguigni** (tessuto endoteliale), con un ulteriore rischio di ipertensione, infarto e ictus.

COME FARE PER SMETTERE DI FUMARE? Una volta attivati i recettori nicotinici, questi restano dormienti anche se la persona successivamente smette di fumare: c'è quindi sempre il rischio che si riattivino successivamente, fumando anche una sola sigaretta. Bisogna inoltre considerare che la decisione di **smettere di fumare** è difficile da prendere, perché si scontra con la dipendenza psicologica, ossia la momentanea gratificazione data dalla sigaretta. La paura di perdere quella che viene definita "**stampella psicologica**", infatti, è molto forte e prevale anche sulla consapevolezza dei rischi per la salute associati al fumo di sigaretta. Per questo motivo può essere utile farsi seguire in questo percorso in un **Centro Antifumo**. I Centri Antifumo sono **ambulatori** dedicati, con medici specializzati, terapeuti e counselor in grado di fornire tutto il sostegno, anche psicologico, per aiutare le persone a smettere di fumare.

(Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

TUMORE al POLMONE: le INNOVAZIONI in CHIRURGIA



Il tumore al polmone è la seconda neoplasia più comune nella popolazione maschile.

Per il trattamento chirurgico la diagnosi precoce è fondamentale, ma il ricorso alla **chirurgia** può essere utile anche in stadi più avanzati.

Ne parliamo con il prof. **G. Marulli**, Resp. dell'Unità di Chirurgia Toracica e Generale -IRCCS Humanitas.

La CHIRURGIA per TUMORI al POLMONE in STADIO INIZIALE o LOCALMENTE AVANZATI

Un tumore del polmone diagnosticato in **stadio iniziale** ha in genere una dimensione inferiore ai **3 centimetri** ed è completamente contenuto all'interno del polmone, senza infiltrazione delle strutture circostanti o metastasi a distanza. In questo caso, l'intervento chirurgico consiste tendenzialmente nell'**asportazione di un lobo polmonare**, quindi di un'unità anatomica, insieme ai **linfonodi**, e si associa a un'elevata percentuale di guarigione (80-90%).

Tuttavia la diagnosi di neoplasia del polmone tende ad avvenire nella maggior parte dei casi in pazienti che hanno tumori già avanzati o localmente avanzati. La chirurgia può in ogni caso avere intenti curativi anche nei **tumori localmente avanzati**. Per tumore polmonare localmente avanzato si intende un'infiltrazione diretta delle **strutture circostanti**, come la via aerea, la trachea, i grossi vasi polmonari, la parete toracica o il diaframma, oppure una **diffusione locoregionale** per via linfatica ai linfonodi vicini al tumore (linfonodi ilari), o lungo la via aerea (*linfonodi mediastinici*).

In questi casi, il paziente viene preso in carico da un **team multidisciplinare** costituito da *oncologo, radioterapista, radiologo, anatomopatologo e chirurgo*. Gli specialisti scelgono quindi la strada di trattamento più adeguata, che può comportare un trattamento pre operatorio seguito da un intervento chirurgico ed eventualmente da un ulteriore trattamento, oppure da un intervento chirurgico seguito poi da un trattamento post operatorio.

LE INNOVAZIONI DELLA CHIRURGIA DEL POLMONE Oggi per la chirurgia del polmone si hanno a disposizione strumenti dedicati per la **chirurgia mininvasiva**, come *tecnologie robotiche, ottiche 3D, 4K e staplers robotiche*: tutti strumenti che consentono di eseguire gli interventi con piccolissime incisioni e non per via open, che comporta un'incisione notevole. Anche la quantità di polmone da resecare si è sempre più ridotta, ottenendo gli stessi risultati dal punto di vista oncologico. Questi nuovi approcci chirurgici comportano anche dei vantaggi nella fase post operatoria, oltre a una maggiore **rapidità nel recupero** generale. L'intervento tradizionale per via open, infatti, era caratterizzato da un importante dolore post operatorio e dal rischio di insorgenza di svariate complicanze. Invece gli interventi mininvasivi consentono una **riduzione delle complicanze** e una ripresa molto veloce, per cui il paziente può ritornare alle proprie attività abituali in tempi rapidi.

QUALI PAZIENTI POSSONO ESSERE SOTTOPOSTI A CHIRURGIA MININVASIVA?

La chirurgia mininvasiva può essere effettuata su pazienti con determinate caratteristiche cliniche. L'accesso mininvasivo è generalmente riservato ai **tumori in stadio iniziale**, quindi con un nodulo inferiore ai 3 centimetri, localizzato e senza coinvolgimento delle strutture circostanti. In questi casi, in particolare se il nodulo è inferiore ai 2 centimetri, l'intervento standard è in genere la **segmentectomia**, ossia l'asportazione di un solo segmento di polmone, quindi circa un decimo del polmone con tutti i linfonodi circostanti.

Nelle **neoplasie localmente avanzate**, con un coinvolgimento delle strutture aeree, vascolari o linfonodali, questo tipo di intervento non è né possibile, né indicato. In ogni caso, oggi, la maggioranza dei pazienti per cui è indicato il trattamento chirurgico può beneficiare della chirurgia mininvasiva, anche grazie alla diffusione dello **screening con TAC a bassa dose di radiazioni**, che consente di individuare i tumori in stadi molto precoci. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

La rivoluzione degli ANTIDOLORIFICI: FDA approva un farmaco non oppioide contro il dolore

*La **suzetrigina** è efficace contro il dolore acuto, ma con meno effetti collaterali degli analgesici basati su oppioidi, e senza rischio dipendenza.*

Negli Stati Uniti, milioni di persone potranno presto avere accesso a un nuovo farmaco contro il dolore, dopo che la FDA ha dato il via libera a un **medicinale orale non oppioide** che interrompe gli stimoli dolorosi senza il rischio di causare dipendenza, sedazione o overdose. Il farmaco si chiama **suzetrigina** e blocca selettivamente i canali del sodio nelle cellule nervose che percepiscono il dolore. Agisce cioè sui nervi che raccolgono i segnali dolorosi in entrata ma **non direttamente sul cervello**, motivo per cui risulta meno tossico rispetto ai medicinali oppioidi.

Un'altra via. La notizia dell'approvazione del farmaco, il primo in 20 anni a ricevere il semaforo verde con un meccanismo di azione del tutto innovativo, è stata accolta favorevolmente dagli esperti del settore perché vista **come possibile alternativa alla prescrizione di oppioidi**, i più potenti antidolorifici, derivati dalla morfina - il principale alcaloide contenuto nell'oppio, con effetto narcotico e analgesico - ai quali 85.000 persone ogni anno negli Stati Uniti sviluppano dipendenza.

Blocco selettivo. I canali del sodio sono canali ionici che si comportano come cancelli, che si aprono e si chiudono in risposta ai segnali elettrici che passano per le fibre nervose, lasciando passare (o bloccando) ioni di sodio. Questo segnale attiva una cascata di impulsi nervosi che trasmette al cervello gli stimoli dolorosi.

La suzetrigina, che sarà commercializzata con il nome di Journavx dalla Vertex Pharmaceuticals, non è il primo farmaco a prendere di mira i canali del sodio, ma è **il primo a farlo in modo altamente selettivo**: blocca solo uno dei nove sottotipi di canali del sodio, il NaV1.8, responsabile di intensificare il segnale doloroso e di trasmetterlo, sotto forma di impulsi ripetitivi, ai nervi del midollo spinale e del cervello. Il NaV1.8 è **espresso selettivamente nei neuroni sensibili al dolore (nocicettori) periferici** - non nel cervello, motivo per cui il farmaco non ha il potenziale di generare dipendenza dei medicinali oppioidi.

I test clinici. Secondo quanto riportato da *Stat News*, il farmaco è stato approvato **per il trattamento del dolore acuto da moderato a grave**, come quello successivo a un intervento chirurgico. La decisione è arrivata dopo che un paio di trial clinici di fase avanzata, ciascuno con circa un migliaio di persone, hanno verificato che pazienti reduci da addominoplastica o operazioni all'alluce valgo avevano manifestato una significativa riduzione del dolore con **SUZETRIGINA** rispetto al placebo.

Il medicinale non ha spento il dolore con maggiore efficacia rispetto a una combinazione molto usata di idrocodone (un antidolorifico oppiaceo) e paracetamolo, tuttavia si è dimostrato sicuro e con effetti avversi comparabili a quelli avvertiti con il placebo.

I pazienti che l'hanno ricevuto non hanno riferito le spiacevoli sensazioni di nausea o ubriachezza possibili dopo l'assunzione di oppiacei.

Non per tutti. I punti deboli? Il prezzo, di **15,50 dollari al giorno** (circa 15 euro, e ne servono due al dì): molto più alto di quello di un oppioide generico, ma allo stesso tempo sostenibile, se si pensa alle spese sanitarie create dalla crisi degli oppioidi. L'altro è il trattamento del **dolore cronico**, un ambito che richiederebbe con ancora maggiore urgenza alternative sicure agli oppioidi, ma nel quale la suzetrigina ha dato risultati finora poco entusiasmanti, non dimostrandosi migliore del placebo nel contrastare i dolori da radicolopatia lombosacrale (la sciatica).

(Salute, Focus)



PREVENZIONE E SALUTE

Impariamo a mangiare dai Paesi non industrializzati per dimagrire e ridurre le malattie croniche

Una dieta che imita quella delle società ancora non industrializzate riduce i livelli di infiammazione, colesterolo cattivo, peso corporeo e glicemia.

Un ragionato "ritorno al passato" nel modo in cui ci alimentiamo potrebbe proteggerci da *molte patologie croniche*, come diabete, obesità e problemi cardiovascolari. Una nuova dieta ispirata a quella di popolazioni di contesti ancora non industrializzati e descritta sulla rivista *Cell* ha portato, in sole tre settimane di applicazione in uno studio controllato, cambiamenti metabolici e immunologici che potrebbero prevenire molte malattie che sono esplose con l'avvento e la diffusione dei **cibi ultraprocessati** (cioè lavorati fino a snaturare le caratteristiche delle materie prime di base, con il solo scopo di risultare più piacevoli al palato).



Molto cibo, pochi nutrienti. Gli alimenti delle società industrializzate, molto lavorati, ricchi di additivi alimentari e poveri di fibre, hanno favorito il sovraconsumo di cibo e completamente alterato il **microbioma** intestinale, cioè la totalità del patrimonio genetico posseduto dal microbiota: questo è l'insieme di microrganismi che abitano il nostro tratto digerente e che hanno un ruolo chiave nel determinare il nostro stato di salute, influenzando digestione, metabolismo e **sistema immunitario**.

Che cosa si mangia? La nuova dieta, messa a punto da James Walter, Professore di Ecologia, Cibo e Microbioma all'University College Cork e presso l'istituto di ricerca *APC Microbiome Ireland*, si ispira a quella di alcune popolazioni non ancora raggiunte dall'industrializzazione della Papua Nuova Guinea e consiste in una base di ortaggi, legumi e altri alimenti integrali di origine vegetale, più una piccola porzione giornaliera di proteine (salmone, pollo o maiale).

Non contempla latticini, manzo o frumento (semplicemente perché non sono alimenti presenti sulle tavole dei papuani) e ha un contenuto bassissimo di cibi ultraprocessati ricchi di zuccheri e grassi saturi. Prevede inoltre un apporto di fibre di 22 grammi ogni mille kilocalorie, superiore a quello delle linee guida attuali (13-17 grammi ogni 1000 kcal).

Una prova ben riuscita. Walter e colleghi hanno sottoposto il regime alimentare, chiamato NiMe™ (*Non-industrialized Microbiome Restore*) a un gruppo di partecipanti canadesi, che hanno anche ricevuto un'integrazione a base del batterio *L. reuteri*, un microrganismo benefico per la flora intestinale che è diffuso nelle persone della Papua, ma che di rado si ritrova nell'intestino di chi segue una dieta "industrializzata".

Tre settimane della nuova dieta hanno promosso una perdita di peso nei partecipanti, **diminuito il livello di colesterolo del 17%, ridotto la glicemia del 6% e abbassato la concentrazione di proteina C-reattiva** (un marcatore di infiammazione e malattie cardiache) **del 14%**.

Batteri (e umani) più in forma. Questo tipo di alimentazione ha inoltre migliorato la composizione dei batteri intestinali, favorendo la sopravvivenza del *L. reuteri* e apportando altre modifiche importanti, come la riduzione dei batteri dall'azione infiammatoria e dei geni batterici che degradano lo strato di muco che protegge l'intestino. Cambiamenti che sono risultati collegati a un miglioramento di molti marcatori del rischio di malattie cardiometaboliche. (*Salute, Focus*)

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
Licola	FT/PT	matteostabile@gmail.com	10 Febbraio
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

ORDINE: serata monotematica

La nuova strategia per la gestione dell'influenza

24 febbraio 2025 • h.21:00

Ordine dei Farmacisti di Napoli

Via Toledo 156

Relatore:

Prof. Bruno Trimarco

*Professore emerito di malattie
dell'apparato cardiovascolare*

Università degli studi di Napoli Federico II



ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

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 Palagiano</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			