



Proverbio di oggi.....

'A cuntentezza vene da 'o core.

MAL DI PANCIA, QUALI SONO I SEGNI E I SINTOMI PER CAPIRNE L'ORIGINE

Il mal di pancia è spesso legato a patologie dell'apparato digerente, ma non solo. Localizzare il dolore aiuta a orientarsi sulla causa

Il **mal di pancia** è uno dei disturbi più comuni e fastidiosi. Spesso è un fenomeno passeggero, ma può anche essere la spia di problematiche da valutare.

QUALI SONO LE CAUSE?

«Il dolore addominale può nascondere patologie banali come **gastroenteriti**, spesso di origine virale, ma può essere anche l'espressione di malattie più severe che necessitano di un intervento medico immediato come **pancreatite acuta, colecistite, appendicite, occlusione intestinale o patologie del tratto genito-urinario**» spiega il prof. **Alessandro Repici**, dir. del Dipartimento di gastroenterologia ed endoscopia - Humanitas di Milano.

COME SI PUÒ CAPIRNE L'ORIGINE?

«La **localizzazione del dolore** rappresenta un primo indizio fondamentale. Se il dolore è situato nella parte superiore dell'addome e si accompagna a bruciore, potrebbe trattarsi di **reflusso gastroesofageo**. Se invece si avverte un dolore sordo sotto le costole a destra, è possibile che la causa sia un problema alla **colecisti**. Un **dolore molto intenso, costante, che si irradia dietro la schiena potrebbe indicare una pancreatite acuta**. molta attenzione va data anche a un mal di pancia mai provato prima di una certa intensità che tende a irradiarsi verso il torace perché potrebbe essere **spia di un infarto**. I sintomi associati possono fornire ulteriori indizi. La **presenza di febbre alta** suggerisce un'**infezione**, come nel caso dell'**appendicite**, che provoca un dolore sordo vicino all'ombelico e si manifesta soprattutto nei giovani. Se il dolore è accompagnato da nausea e vomito persistente, potrebbe trattarsi di una gastroenterite, di una colica biliare oppure di una problematica più seria come l'occlusione intestinale. Il **sangue nelle feci** è un segnale d'allarme che può indicare un'**ulcera sanguinante** o una **diverticolite**».

QUALI SONO I SEGNALI SPIA DI GRAVITÀ E CHE COSA FARE? «È importante consultare un medico se il dolore aumenta di intensità, è accompagnato da febbre alta, vomito continuo, ittero, *sangue nelle feci*, difficoltà ad urinare o svenimenti. In questi casi, potrebbe essere necessario un intervento tempestivo oppure ricorrere a ulteriori accertamenti diagnostici». (*Salute, Corriere*)



SCIENZA E SALUTE

DEMENZE: I CASI AUMENTERANNO, MA FORSE MENO DEL PREVISTO

I casi di demenze nel mondo cresceranno perché la popolazione invecchia, ma la prevalenza per età continua a diminuire e rende le cose meno scontate.

Lo scorso gennaio aveva fatto molto scalpore, negli USA, uno studio che affermava che il rischio per i cittadini statunitensi over 55 di sviluppare una forma di demenza nella vita fosse pari al 42%. In base alla ricerca, pubblicata su *Nature Medicine* e ripresa anche da noi di *Focus.it*, se l'ipotesi fosse vera significherebbe arrivare a **un milione di nuovi casi all'anno di demenze** di vario tipo **entro il 2060**, circa il doppio di quelli attuali.

Il motivo è innegabile: **si vive sempre più a lungo e la popolazione mondiale invecchia**. Sicuri però che i casi addirittura raddoppieranno?

SE NIENTE CAMBIA. Secondo diversi studi le stime sarebbero pessimistiche ed errate, perché assumono che **la prevalenza delle demenze** in età avanzata **rimarrà stabile** per i prossimi 40 anni. E che quindi, mano a mano che i *baby boomers* invecchiano e che la popolazione degli over 80 aumenta, cresceranno con la carica dirompente di uno tsunami anche le nuove diagnosi di demenze.

OGNI GENERAZIONE UN PO' MEGLIO. Tuttavia, non è affatto detto che le cose debbano andare così. Anche perché non è stato così *finora*. Uno studio della Duke University pubblicato su *JAMA* fa notare come la prevalenza delle demenze negli Stati Uniti **sia diminuita costantemente negli ultimi 40 anni**.

In base ai calcoli dettagliati nella ricerca, i casi di demenza sono destinati comunque ad aumentare, trattandosi di **malattie che colpiscono la popolazione anziana** e considerato l'invecchiamento della popolazione. Ma aumenteranno **più di un 10-25% da qui al 2050**, perché, «se il tuo rischio è inferiore a quello dei tuoi genitori e questa tendenza continua, non assisteremo a un raddoppiamento o a un triplicamento dei casi di demenze così come è stato proiettato».

PREVALENZA IN CALO. Per fare un esempio, nella coorte di 85-89enni tra i partecipanti allo studio a lungo termine lanciato dalla Duke University, che comprendeva 21.000 soggetti nel 1984 e 16.000 nel 2004, la proporzione delle persone con demenze era di circa il 23% tra i nati nel 1905. Tra i nati del 1915 (15 anni dopo), era scesa al 18%. Quando i nati del 1935 hanno raggiunto la fine del decennio degli 80 anni, circa l'11% aveva forme di demenze. La proiezione, per coloro nati dal 1945 al 1949, è di circa l'8%.

Non solo negli USA. Un altro studio longitudinale (che analizza i cambiamenti di un fenomeno nel tempo) su anziani di Regno Unito e Cina pubblicato lo scorso anno su *Nature Aging* ha evidenziato importanti **miglioramenti nella prevalenza di demenza nelle coorti di nascita più recenti**. Riscontrati in altri lavori anche in diversi Paesi europei. Ma dovuti a che cosa?

PASSI AVANTI (E PASSI INDIETRO). Tra le possibili spiegazioni troviamo il miglioramento dei livelli di istruzione, la riduzione dell'abitudine al fumo, i progressi nel trattamento dell'ipertensione e del colesterolo alto. Altri fattori hanno ancora un alto potenziale di miglioramento, come la riduzione dell'inquinamento atmosferico e la diffusione di apparecchi acustici a basso prezzo per far uscire le persone che sentono poco dall'isolamento. Ci sono anche variabili che potrebbero peggiorare la situazione, come la diffusione di obesità e diabete, benché contrastati dai **farmaci agonisti recettoriali del GLP-1** ".

UNA QUESTIONE DI SCELTE. Insomma, la situazione sembra più fluida e dinamica rispetto alla fotografia precedente. E le politiche di salute pubblica possono fare una differenza sostanziale. Per es., **ammalorare l'aria** con l'inquinamento da fonti fossili provocherebbe anche una maggiore prevalenza di demenze. Altrettanto farebbero politiche sanitarie che acuiscano le disuguaglianze. (*Salute, Focus*)



SCIENZA E SALUTE

GRAVIDANZA, in quali casi bisogna SOTTOPORSI al TEST da CARICO ORALE del GLUCOSIO?

Le donne con almeno un fattore di rischio per diabete gestazionale devono eseguire l'esame alla 24-28esima settimana di gravidanza

Sono alla 14esima settimana di gravidanza. Nella mia famiglia solo mio padre ha iniziato a soffrire di diabete dopo una terapia con cortisone. Il ginecologo mi ha consigliato di fare, fra la 24esima e la 28esima settimana di gravidanza, il test da carico, ma mi ha detto che non sarebbe strettamente necessario dato che il diabete di mio padre potrebbe essere stato causato dai farmaci. Che cosa ne pensate?

Secondo gli Standard di cura italiani del 2018, condivisi dalle società scientifiche Amd (Associazione medici diabetologi) e Sid (Società italiana di diabetologia), **le donne con almeno un fattore di rischio per diabete gestazionale devono eseguire alla 24-28esima settimana di gestazione il test da carico orale di glucosio (Oggt, «oral glucose tolerance test»)**. Questi fattori di rischio comprendono: familiarità positiva per diabete in familiari di primo grado; pregresso diabete gestazionale; macrosomia fetale a precedenti gravidanze; sovrappeso o obesità; età superiore a 35 anni; etnie a elevato rischio (per esempio Medio Oriente, Caraibi).



DIABETE CORRELATO A TERAPIA

Sulla base dell'anamnesi che riporta, l'unico fattore di rischio che in certi limiti potrebbe essere considerato è la presenza di diabete in un familiare di primo grado, suo papà, che ha **un diabete correlato a una terapia «diabetogena», composta da steroidi assunti cronicamente**. Negli Standard di cura italiani non viene fatta alcuna specifica riguardo al tipo di diabete che deve essere presente fra i familiari di primo grado, ma è **ragionevole ritenere che il suo caso rientri in una «zona grigia»**, in quanto il diabete di suo padre non ha né le classiche basi genetiche del diabete di tipo 1, né l'insulinoresistenza **relata allo scorretto stile di vita** come fondamenta del diabete di tipo 2.

ESAME NON INVASIVO

Peraltro secondo recenti evidenze, **il diabete steroideo-indotto si manifesta solo in circa il 20% dei pazienti trattati cronicamente con glucocorticoidi**, facendo supporre che l'insorgenza del diabete steroideo-indotto abbia comunque in un'alta percentuale dei casi **una predisposizione individuale e una condizione basale di insulinoresistenza**. Del resto in medicina le conoscenze sono in continuo divenire.

È ragionevole ritenere remota la possibilità che lei sviluppi il diabete gestazionale per la sola familiarità con un genitore che presenta diabete steroideo-indotto, ma la decisione da prendere riguarda **l'esecuzione o meno dell'Oggt, un esame non invasivo e senza controindicazioni**.

Pertanto, al fine di trascorrere con maggiore tranquillità i mesi futuri, condivido l'indicazione del ginecologo sull'opportunità di effettuare un test da carico. (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

CHE COSA È LA POLMONITE, I SINTOMI LE TERAPIE E LE POSSIBILI COMPLICANZE

La malattia è spesso causata da un'infezione di tipo batterico. Quando trascurata, può portare a gravi complicanze come insufficienza respiratoria e sepsi

La **polmonite**, che ha causato la morte dell'attore americano Van Kilmer, è una malattia seria che non va presa sotto gamba, anche se nella maggior parte dei casi un trattamento adeguato consente una perfetta guarigione.

E non è neppure necessario il ricovero in ospedale: più dell'80 per cento delle polmoniti può essere gestito a casa. Tuttavia la polmonite, in particolare di origine batterica, se trascurata può causare serie complicanze.



GLI AGENTI INFETTIVI: BATTERI, VIRUS E FUNGHI

La polmonite è un **processo infiammatorio a carico dei polmoni** in genere di natura infettiva.

Gli **alveoli**, strutture a grappolo che si trovano al termine dei bronchi, infiammandosi **si riempiono di liquido e rendono difficoltosa la respirazione** e, di conseguenza, anche gli scambi tra aria e sangue.

Il batterio più spesso responsabile è lo ***Streptococcus pneumoniae***, ma possono essere chiamati in causa anche virus, microrganismi «atipici» tra cui

- il ***Mycoplasma*** e la ***Chlamydia***, e molto più di rado funghi.

Esistono anche le forme virali, ma i **virus agiscono soprattutto da «facilitatori» di sovrainfezioni batteriche**, come accade per esempio con l'influenza che si può complicare con una polmonite batterica.

I SINTOMI

Le polmoniti si possono presentare con quadri molto diversi. I sintomi più caratteristici comunque sono la **febbre, la tosse stizzosa o produttiva (grassa), il malessere generale** e soprattutto la **mancanza di fiato**, dolori al petto più forti con la respirazione profonda o per lo sforzo di tossire.

Le **polmoniti causate da germi atipici** come il *Mycoplasma pneumoniae* hanno in genere un **esordio più graduale** e sono spesso accompagnate da **sintomi non polmonari come mal di testa, dolori muscolari e nausea**.

Non solo, mentre nel caso delle polmoniti batteriche, auscultando i polmoni con lo stetoscopio, il medico sente rumori che segnalano la presenza di liquidi anomali negli alveoli polmonari, nelle polmoniti atipiche questi si sentono meno.

LA DIAGNOSI

Non sempre è necessario ricorrere alla radiografia del torace per determinare addensamenti polmonari.

In alcuni casi possono bastare un'attenta visita e l'auscultazione dei polmoni con lo stetoscopio per avviare un trattamento mirato.

Se il paziente risponde bene alla terapia non occorre fare altro.

Diversamente, nei casi dubbi, conviene fare la radiografia, **talvolta può persino rendersi necessaria una Tac**, se la radiografia è negativa. Anche al termine della terapia non è sempre indispensabile effettuare una radiografia per verificare la completa guarigione.

LE TERAPIE

Le **forme batteriche e quelle causate da microrganismi atipici** si curano con **antibiotici**.

Nella maggior parte dei casi il farmaco più adatto viene individuato in modo empirico in relazione alle caratteristiche del paziente, ai germi circolanti e alla gravità dei disturbi, in quanto **nella maggior parte dei casi non si riesce a identificare l'agente infettivo**.

Possono poi essere utili farmaci sintomatici per mitigare la febbre e la tosse.

Affinché la terapia abbia successo è fondamentale **prendere l'antibiotico seguendo con attenzione le indicazioni del medico**.

Interromperla prima del necessario espone al rischio di sviluppare resistenze, mentre prolungarla oltre le indicazioni delle linee guida favorisce gli effetti collaterali, dalla diarrea alla nausea a seconda del tipo di antibiotico utilizzato.

Per la maggior parte delle polmoniti è sufficiente

- un **trattamento di 5 - 7 giorni**,

tenendo presente che prima di trarre conclusioni sull'efficacia o meno dell'antibiotico scelto occorre aspettare almeno 72 ore. Inutile e potenzialmente dannoso cambiare l'antibiotico senza aver atteso questo lasso di tempo, salvo particolari eccezioni.

LE COMPLICANZE

Senza trattamenti adeguati o in caso di persone fragili e immunodepresse la malattia può richiedere la necessità di un ricovero.

Le complicanze possono essere diverse come **difficoltà respiratorie gravi** che possono rendere necessaria la **ventilazione meccanica**, la **sepsi**, ovvero quando i batteri della polmonite passano nel flusso sanguigno causando così un'infezione diffusa a più organi.

Quando l'infiammazione interessa la **pleura**, la membrana che riveste i polmoni, può verificarsi versamento pleurico, **pleurite**, ascesso polmonare.

LE VACCINAZIONI

Per ridurre il rischio di sviluppare la polmonite possono essere utili alcune vaccinazioni. I vaccini consigliati sono quello contro lo **pneumococco**, batterio più spesso responsabile di polmoniti, e quello contro l'**influenza**, in quanto il virus influenzale può aprire la strada a sovrainfezioni batteriche che possono portare alla polmonite.

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
Acerra	FT/PT	348 702 2524	1 Aprile
Napoli	FT/PT	347 455 3537	1 Aprile
Arzano	FT/PT	333 967 5989	1 Aprile
Pomigliano	FT/PT	328 662 7954	26 Marzo
Napoli Scampia	FT/PT	335 549 9705	26 Marzo
Pomigliano Parafarmacia	FT/PT	info@inparafarmacia.it	26 Marzo
Frattamaggiore	FT/PT	338 784 0156	26 Marzo
Varcaturò	FT/PT	351 887 1195	11 Marzo
Giugliano			
Poggiomarino	FT/PT	333 634 4539	11 Marzo
Portici	FT/PT	081 776 30 74	03 Marzo
S. Antimo	FT/PT	345 111 6017	03 Marzo
Casoria	FT/PT	339 675 7995	03 Marzo
Boscotrecase	FT/PT	g.romano45@alice.it	21 Febbraio
Torre del Greco	FT/PT	366 108 5904	21 Febbraio
Napoli	FT/PT	333 100 4446	21 Febbraio
Licola	FT/PT	334 703 5964	10 Febbraio
Casoria	FT/PT	333 935 1342	10 Febbraio

ORDINE: Calendario Corsi ECM – Sessione PRIMAVERILE

Data	Argomento	Relatore	Crediti ECM
Mese di APRILE			
Giovedì 3 Aprile h. 21.00 Hotel Ramada	Intelligenza Artificiale in Farmacia Sede: Hotel Ramada	---	In accreditamento
Mercoledì 9 Aprile h. 21.00	Servizi di Telemedicina in Farmacia: esami cardiologici – interpretazione dei dati	<i>M. Santomauro A. Guarino</i>	4
Mercoledì 16 Aprile h. 21.00	La Malattia Venosa: Strategie di primo soccorso in Farmacia	<i>Francesca Mosella</i>	10 FAD
Lunedì 28 Aprile h. 21.00	Comunicazione Efficacia in Farmacia	<i>N. Mancini</i>	4
Mese di MAGGIO			
Lunedì 5 Maggio h. 21.00	Piccole Patologie in dermatologia e danni da raggi UV	<i>G. Argenziano C. Giorgio</i>	In accreditamento
Lunedì 12 Maggio h. 21.00	Valutazione delle Interazioni Farmaco - Farmaco nel Pz Politerapico	<i>Edi Mattera</i>	In accreditamento
Giovedì 22 Maggio h. 21.00	Sintomatologie Gastrointestinali Consigli Pratici – Ruolo del Farmacista	<i>G. Nardone</i>	In accreditamento
Lunedì 19 Maggio h. 21.00	Medicina di Precisione e di Genere: Ruolo del Farmacista	<i>A. Maffettone B. Politi</i>	In accreditamento
Lunedì 26 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA-1	<i>S. Serao Creazzola E. Granata; A. Venturelli</i>	3
Martedì 27 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 2 Nord	<i>M. Fusco E. D'Ambrosio</i>	3
Mercoledì 28 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 3 Sud	<i>E. Nava C. Mancaniello; R. Menna</i>	3

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**.



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			