



## AVVISO

### Ordine

1. ORDINE: Progetto “Un Farmaco per tutti” “Una Visita per Tutti”
2. Ordine: esercizio abusivo della professione
3. Ordine: Parte la WEB-TV dell’Ordine di Napoli
4. Ordine: eventi Ottobre
5. Corso FAD in farmaFAY

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

6. Impianto di STENT: in che cosa consiste
7. bibite in gravidanza, sono da evitare?
8. Legumi tre volte a settimana e la glicemia scende



#### Prevenzione e Salute

9. anemia da carenza di ferro, acido folico per evitarla dopo il parto
10. raffreddore, attenti ai decongestionanti



### Meteo Napoli

Venerdì 19 Ottobre

• Variabile

Minima: 16° C

Massima: 26° C

Umidità:

Mattina = 40%

Pomeriggio = 54%

Proverbio di oggi.....

**‘Giorgio se ne vo’ i e ‘o vescovo no vo’ manna’!**

## Impianto di STENT: in che cosa consiste

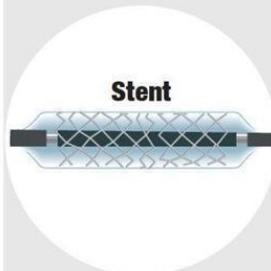
*Questa operazione serve per dilatare il lume dell’arteria ostruita e far riprendere in maniera adeguata l’afflusso di sangue a valle del restringimento responsabile dell’infarto*

### L’angioplastica

Intervento che serve ad allargare le coronarie ostruite e assicurare il corretto flusso sanguigno

#### COS’È LO STENT

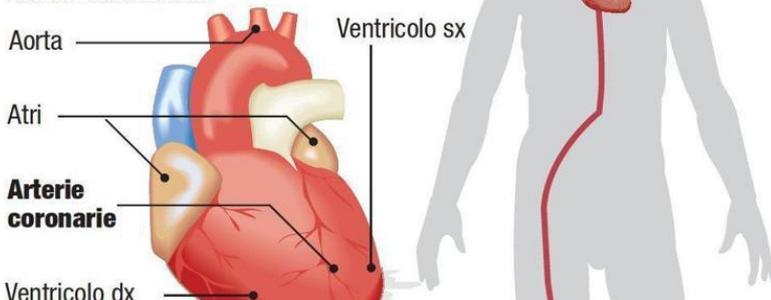
È un cilindretto fatto di maglie di metallo



Una volta inserito nell’arteria coronaria viene fatto espandere

#### L’INTERVENTO

Poco invasivo, è praticato con anestesia locale e dura dai 30 ai 40 minuti. Il catetere che porta lo stent fino al cuore è solitamente introdotto a livello dell’arteria femorale



L’intervento prevede l’impianto di uno **stent** per **dilatare il lume dell’arteria ostruita** e far riprendere in maniera adeguata l’afflusso di sangue a valle del restringimento responsabile della sindrome coronarica acuta.

La possibilità di sopravvivere a un **infarto del miocardio** oggi passa soprattutto da qui. Un intervento ormai di routine che in Italia, nel 2017, è stato effettuato quasi in trentasettemila occasioni.

«L’angioplastica primaria ha rivoluzionato la cardiologia, perché permette di effettuare contemporaneamente la diagnosi e l’immediato trattamento dell’infarto miocardico acuto, che è la prima causa di morte nei Paesi occidentali». (Salute, La Stampa)

SITO WEB ISTITUZIONALE: [www.ordinefarmacistinapoli.it](http://www.ordinefarmacistinapoli.it)

iBook Farmaday

E-MAIL: @

[ordinefa@tin.it](mailto:ordinefa@tin.it);

[info@ordinefarmacistinapoli.it](mailto:info@ordinefarmacistinapoli.it)

SOCIAL – Segui su Facebook – Diventa Fan della nostra pagina [www.facebook.com/ordinefarmacistinapoli](https://www.facebook.com/ordinefarmacistinapoli)



**PREVENZIONE E SALUTE**

## ANEMIA DA CARENZA DI FERRO, ACIDO FOLICO PER EVITARLA DOPO IL PARTO

*L'anemia da carenza di ferro è un leitmotiv insidioso nella vita delle donne.*

Sono diversi i momenti della vita di una donna in cui questa condizione si può manifestare: dalla **gravidanza** a tutta l'età fertile, in corrispondenza di abbondanti flussi mestruali.

Ma l'**anemia da carenza di ferro** può insorgere anche **dopo il parto**:

❖ in questo caso prende il nome di **sideropenia post parto**.

L'**anemia da carenza marziale** è caratterizzata dalla riduzione dei livelli di emoglobina nel sangue rispetto alla norma.

Il **ferro** è infatti un componente fondamentale per la formazione dell'emoglobina, la proteina deputata al trasporto di ossigeno ai tessuti.

Le possibili cause possono andare da un insufficiente apporto di **ferro** con la dieta all'assorbimento intestinale alterato o, più spesso, alle ripetute, copiose perdite di sangue come può succedere durante i cicli mestruali.

Il riscontro di un'**anemia sideropenica** di vario grado è quasi la norma in gravidanza.

Secondo l'OMS, almeno il 40% delle gravide sviluppa **anemia da carenza di ferro**.

Dopo il **parto**, invece, l'incidenza di questa forma di anemia è sicuramente inferiore:

l'OMS la stima intorno al 10-30% nei Paesi più avanzati con soglie verosimilmente maggiori nei Paesi a basso e medio reddito.

Le conseguenze dell'**anemia da carenza di ferro** nel periodo **post parto**, sei settimane dalla nascita del bambino, possono però essere serie e con implicazioni per la salute di mamma e figlio nel lungo periodo.

### **Quali conseguenze può avere la sideropenia post parto?**

«Sicuramente uno stato di **astenia cronica** con difficoltà all'esecuzione di mansioni anche non faticose e difficoltà alla concentrazione. Tutto questo si può tradurre in un senso di inadeguatezza (già abbastanza frequente nelle settimane che seguono ad un parto) con rischi maggiori di depressione puerperale. Questo si ripercuote necessariamente sul benessere del neonato».

Nel puerperio le donne potrebbero dunque manifestare **anemia**, in conseguenza della perdita ematica verificatasi durante il parto, che si aggiunge alle già ridotte riserve di ferro venutesi a creare durante la gestazione per soddisfare le esigenze del feto. L'OMS sostiene che l'**anemia** in **gravidanza** aumenti sensibilmente le chance di **anemia post parto**.

La neo mamma potrà pertanto avvertire debolezza, stanchezza e capogiri, i sintomi tipici dell'**anemia**.

### **In che modo è possibile prevenire l'anemia post parto e cosa prevede invece il suo trattamento?**

«Il presidio migliore è quello di affrontare la **gravidanza** con una adeguata scorta di **ferro** e valori di emoglobina ematici corretti. È quindi consigliato (per tutte le donne) assumere acido folico nei mesi precedenti il concepimento, correggere eventuali squilibri alimentari nonché riconoscere e correggere un eventuale **stato anemico** pre gravidico».

«Se in **gravidanza** si verificasse una progressiva anemizzazione, con valori di emoglobina inferiori a 11 gr/dl, essa va corretta con un adeguato apporto marziale, da mantenersi sino al **parto** e con opportune norme dietetiche (assunzione di cibi ricchi di **ferro** e di sostanze contenenti vitamina C, che permette un miglior assorbimento dello stesso). È opportuno inoltre supplementare con ferro anche la fase dell'allattamento, o comunque i primi 2-3 mesi del **post partum**, qualora i valori di emoglobina non rientrino nei range fisiologici alla dimissione ospedaliera», conclude la dottoressa. (*Salute, Humanitas*)



**SCIENZA E SALUTE****BIBITE IN GRAVIDANZA, SONO DA EVITARE?**

*Molte donne in gravidanza si chiedono cosa sia meglio mangiare o bere in questo particolare momento della propria vita.*

Particolare attenzione a cosa si mangia e/o si beve è richiesta soprattutto nelle gravidanze complicate da patologie quali il diabete gestazionale.

Questo è ciò che si evince da una recente analisi pubblicata sull'*International Journal of Epidemiology* che ha evidenziato rischi maggiori nelle donne affette da diabete gestazionale che abbiano fatto uso durante la gravidanza di bibite gassate, edulcorate.

Ne parliamo con la dottoressa [Elena Anna Zannoni](#), ginecologa Humanitas.

***I risultati pubblicati sull'International Journal of Epidemiology***

I ricercatori hanno esaminato i dati di oltre 91 mila donne danesi in gravidanza con **diabete gestazionale** tra il 1996 e il 2002.

Il **50%** circa delle donne intervistate aveva fatto uso di **bibite dolcificate** durante la gestazione ed il **9%** aveva bevuto almeno una bibita al giorno.

Le pazienti consumatrici di bevande gassate dolcificate, avevano il 60% in più di probabilità di avere un bambino macrosoma, ossia di peso più alto alla nascita, rispetto alle donne che non avevano consumato bevande zuccherate in gravidanza.

Allo stesso modo, i bambini nati da donne che bevevano acqua invece di bevande zuccherate avevano il 17% in meno di probabilità di essere sovrappeso all'età di sette anni.

L'**acqua** quindi, come sembrano comprovare i risultati delle ultime ricerche, dovrebbe essere la bevanda preferita dalla gestante, considerato che un'assunzione eccessiva di zuccheri, oltre ai rischi di sviluppare il diabete gestazionale, comporta anche un aumento di peso del feto e di conseguenza l'aumentata probabilità di rischi ostetrici e di ricorso al parto con taglio cesareo.

“E' necessario che altri studi comprovino i dati preliminari emersi dallo studio danese – ha concluso la dottoressa Zannoni, a commento dello studio -, ma il consumo di semplice acqua in gravidanza sembrerebbe da privilegiare rispetto ad altri comportamenti”.

**La birra e alcol sono da eliminare completamente**

Molte **future mamme** credono che bere birra in gravidanza non abbia conseguenze sulla salute del feto. “Se una donna incinta consuma bevande alcoliche fra cui la birra, il prodotto della metabolizzazione dell'alcol, cioè un metabolita chiamato **acetaldeide**, giunge direttamente nel sangue del nascituro attraverso la placenta.

– Il feto, non essendo in grado di metabolizzare l'alcol come un adulto, viene di conseguenza esposto per un periodo lungo agli effetti tossici di questo metabolita aumentando il rischio di nascere con la **sindrome feto-alcolica (FAS)**, la più grave delle patologie del feto indotte dal consumo di alcol della madre durante la gravidanza”.

**Quale tipo di acqua preferire in gravidanza?**

L'**acqua calcica**, con il contenuto di calcio maggiore di 150 mg/litri aiuta le donne in gravidanza o in menopausa per prevenire l'osteoporosi e anche, in alcuni casi, l'ipertensione.

Un'**acqua bicarbonata**, con contenuto di bicarbonato maggiore ai 600 mg/litri, può invece svolgere un'azione antinfiammatoria e aiutare la digestione. (*Salute, Humanitas*)

**PREVENZIONE E SALUTE****RAFFREDDORE, ATTENTI AI DECONGESTIONANTI**

*Tra i rimedi che affollano gli scaffali delle farmacie, pochi sono davvero efficaci contro i sintomi del raffreddore. Tanto che a oggi la migliore delle raccomandazioni è ricordare che il raffreddore tende a passare da solo*

**DECONGESTIONANTI**, maneggiare con cura.

❖ **Anzi, maneggiare il meno possibile.**

Perché se guardiamo alle prove di efficacia si scopre che l'incertezza sui prodotti da banco contro il **raffreddore** che affollano gli scaffali delle farmacie, specie nella stagione fredda, è tanta. Tale per cui le raccomandazioni degli esperti, sono quelle

❖ **di astenersi dal loro uso prolungato.**

❖ **E di non somministrarli ai più piccoli.**

Il raffreddore, è un disturbo sì fastidioso ma che tende ad autolimitarsi e a scomparire nel giro di una decina di giorni.

“Sulla base delle evidenze oggi disponibili, la cosa migliore da offrire ai pazienti è rassicurarli sul fatto che i sintomi sono autolimitanti”. Con qualche **distinguo importante per adulti e bambini** e per i diversi farmaci da banco o rimedi tradizionali.

• **SOLO PER GLI ADULTI MA CON CAUTELA:** Le raccomandazioni arrivano dalla revisione di una serie di studi su **decongestionanti, antistaminici, analgesici, corticosteroidi, rimedi a base di erbe, vitamine e minerali.**

Per gli adulti qualche prova di efficacia contro congestione, naso che cola e starnuti - sebbene per lo più limitata - si ha per l'uso di decongestionanti, da soli o in combinazione con *antistaminici e analgesici*.

Non privi di fastidiosi effetti collaterali però, specie sul lungo corso, **dalla congestione nasale stessa, all'insonnia, sonnolenza, mal di testa o disturbi intestinali.**

Nel ricorrere ai decongestionanti, aggiungono gli autori, sarebbe meglio non superare mai i 3-7 giorni di cura. **Antiinfiammatori e Paracetamolo** non sembrano avere invece effetti contro congestione nasale e rinorrea, e lo stesso dicasi per gli antibiotici, del tutto inutili contro fastidi di origine virale, come i comuni raffreddori, e non privi di effetti collaterali.

Non esistono inoltre al momento prove di efficacia contro i sintomi nasali, o per mancanza di evidenze o di studi, per i trattamenti a base di *gel mentolati, echinacea, olio di eucalipto o aumento dell'assunzione di liquidi, probiotici, ginseng o miele* (a quanto pare invece [efficace contro la tosse](#)).

• **PER I BAMBINI SOLUZIONI SALINE:** Se le prove di efficacia per i vari rimedi che affollano farmacie e parafarmacie zoppicano per gli adulti, quando si parla dei bambini le cose vanno ancora peggio.

E questo a dispetto del fatto che sono loro i bersagli preferiti del raffreddore: se un adulto se la cava con 2-4 malanni l'anno, i più piccoli possono arrivare a contare dai 6 agli 8 raffreddori nello stesso periodo.

❖ **“Non raccomandiamo l'uso di decongestionanti o formule a base di antistaminici in bambini al di sotto dei sei anni d'età** e invitiamo alla cautela per quelli tra i 6 e i 12 anni”, scrivono gli autori.

Il rischio è di sonnolenza e disturbi gastrointestinali, ma sono stati segnalati anche effetti collaterali più gravi nei bambini al di sotto dei due anni, da convulsioni, a aumento del battito cardiaco a casi di morte, associati all'utilizzo di decongestionanti.

Se i risultati su decongestionanti e antistaminici consultati sono contraddittori e dubbi i dati sulla loro sicurezza, qualche limitata prova di efficacia esiste invece per i lavaggi con *soluzioni fisiologiche (saline, a base di cloruro di sodio in acqua)*, mentre nessuna ne esiste per analgesici e rimedi più casalinghi come *umidificatori, echinacea, probiotici, vitamine e o prodotti a base di erbe*. Qualche sollievo contro la decongestione potrebbero portare i **gel mentolati** da applicare sul torace. (*Salute, Repubblica*)



**SCIENZA E SALUTE****LEGUMI TRE VOLTE a SETTIMANA e la GLICEMIA SCENDE**

*Le fibre e l'amido contenuti in fagioli, lenticchie e piselli sembrano avere anche un'azione vasodilatatoria*

I legumi sono alimenti che non conoscono stagione: inverno o estate piacciono sempre. Basta cambiare ricetta.

E se si entra nella ricchissima sezione che il sito EXPO ha dedicato alle ricette ci si rende conto di quanto siano numerosi i piatti a base di legumi.

Si va, solo per fare qualche per esempio,

- *dall'americana insalata di mais dolce con fagioli neri e pomodori,*
- *al mediorientale hummus di ceci,*
- *all'italiana zuppa di fagioli da mangiare fredda.*

E che convenga prevedere spesso i legumi sulla nostra tavola lo confermano anche alcuni recenti studi.

Uno di questi, pubblicato dall'*European Journal*

*of Clinical Nutrition*, condotto su pazienti diabetici, ha mostrato che una dieta moderata in cui tre volte alla settimana la carne rossa viene sostituita con legumi come ceci, fagioli, lenticchie e piselli, risulta più efficace nel migliorare il quadro metabolico rispetto alla stessa dieta in cui, però, non veniva fatta questa sostituzione.

Un altro studio, su *Obesity Facts*, condotto dall'IRCCS Istituto Auxologico Italiano, su 448 bambini e adolescenti obesi, ha invece osservato che la salute cardio-metabolica dei ragazzi migliora all'aumentare del consumo di proteine vegetali (di cui i legumi sono ottime fonti) oltre che di cereali integrali.

«Sono moltissime le sostanze utili fornite dai legumi — commenta Cecilia Invitti, direttore del Dipartimento di Scienze mediche e riabilitative, coordinatore di questo studio.

«Fra queste ricordiamo *il potassio, il magnesio, il ferro, lo zinco, i folati, i polifenoli* e, prime fra tutto, le fibre e le proteine vegetali.

Se le fibre, insieme all'amido "resistente" (frazione dell'amido, particolarmente elevata nei legumi, che non è digerita dai nostri enzimi e si comporta in modo simile alla fibra) sono importanti perché modulano l'assorbimento degli zuccheri - contribuendo a controllare la glicemia - alcuni aminoacidi presenti nelle proteine vegetali, e non in quelle animali, sembrano avere un ruolo protettivo sul sistema cardiovascolare; *in primo luogo sulla pressione.*

Si pensa, ma è da confermare, che l'azione benefica di questi aminoacidi sia dovuta a un effetto vasodilatatorio.

Ecco perché — conclude Invitti— ***il consiglio di consumare legumi tre o quattro volte alla settimana, al posto della carne, si rivela sempre più fondato***».

(Salute, Corriere)

**A confronto**

Valori per etto di alimento crudo

Legumi secchi	Proteine g	Grassi g	Carboidrati g	Fibra g	Energia kcal
Ceci	20,9	6,3	46,9	13,6	316
Fagioli	23,6	2	50,8	17,5	303
Fave	21,3	3	52,8	21,1	310
Lenticchie	22,7	1	51,1	13,8	291
Piselli	21,7	2	48,2	15,7	286

Fonte: tabelle di composizione degli alimenti INRAN (agg. 2000) Corriere della Sera

**I BENEFICI SE  
SOSTITUISCONO LA CARNE**

# Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

## LA BACHECA



## ORDINE: GLI EVENTI DEL MESE DI OTTOBRE

*Di seguito l'elenco degli eventi formativi*

### EVENTI MESE DI OTTOBRE

<b>Martedì 23 Ottobre</b> Sede Ordine h. 21.00	<b style="background-color: yellow;">Serata Monotematica</b> <b><u>18 Crediti FAD</u></b> <i>I farmaci Uguali:</i> <i>Caratteristiche, Vantaggi e Punti di Forza</i>	
<b>Venerdì 26 Ottobre</b> Sede Ordine h. 21.00 <b>Parte I</b>	<b style="background-color: yellow;">Serata Monotematica</b> <b><u>18 Crediti FAD</u></b> <i>Corso Teorico Pratico di Rianimazione in caso di Morte</i> <i>Improvvisa: impiego del Defibrillatore</i> <b>Relatore:</b> Prof. Maurizio Santomauro - Università Federico II	
<b style="background-color: cyan;">Obiettivo del Corso:</b> Acquisire le conoscenze e le capacità operative relative alla rianimazione cardiopolmonare mediante l'applicazione del <i>Basic Life Support</i> e della defibrillazione precoce. Sarà consegnato ad ogni partecipante un <b>attestato di frequenza al corso</b> . Il superamento del corso autorizza all'uso del Defibrillatore semiautomatico.		
<b>Lunedì 29 Ottobre</b> Sede Ordine h. 21.00 <b>Parte I</b>	<b style="background-color: yellow;">Serata Monotematica</b> <b><u>18 Crediti FAD</u></b> <i>Patofisiologia dell'Artrite Reumatoide e Trattamento</i> <i>Farmacologico: Ruolo del Farmacista</i> <b>Relatore:</b> Prof. Antonio Lavecchia – Università Federico II	



**Martedì 16 Ottobre**  
**Il Camper della Salute dell'Ordine**  
 ha fatto sosta a  
**GIUGLIANO** - Napoli  
 Oltre **110** visite con  
**ecocolor-doppler**.  
 Prevenzione e Informazione sulle  
 Malattie Venose.



## Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli: parte la Web-TV

Web TV dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli.

***I video, le rubriche e i servizi della Web TV dell'Ordine, per raccontare attraverso le immagini la Categoria, le iniziative e gli eventi più importanti.***



**Un altro passo importante che qualifica l'intera Categoria e il Nostro impegno.**

La Web Tv dell'Ordine, ha avviato il **15 Settembre 2018**, le sue trasmissioni in

forma sperimentale;

**Come seguire la WEB-TV**

: collegarsi sul Portale Istituzionale

[www.ordinefarmacistinapoli.it/](http://www.ordinefarmacistinapoli.it/) sezione NEWS / Web Tv  
Ordine Farmacisti della provincia di Napoli

Di seguito il link dove poter visionare i primi 3 servizi:

1. l'annuncio dell'apertura della Web-TV
2. progetto "**Una Visita per Tutti**":
3. DDL Concorrenza: Cosa Fare?
4. **Manovre salvavita** e defibrillatore: Ruolo del Farmacista

<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/web-tv-ordine-farmacisti-della-provincia-di-napoli>



## ESERCIZIO ABUSIVO della PROFESSIONE

Art. 12 1. 11/1/2018 n. 3 (Legge Lorenzin)

### Esercizio abusivo di una professione

1. L'articolo 348 del codice penale e' sostituito dal seguente:

«Art. 348 (*Esercizio abusivo di una professione*).

- ❖ Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la **RECLUSIONE da sei mesi a tre anni** e con la multa da **€ 10.000 a € 50.000**.

La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata.

Si applica la pena della **RECLUSIONE da uno a cinque anni** e della multa da **€ 15.000 a € 75.000** nei confronti del **Professionista che ha determinato altri a commettere il reato** di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo».

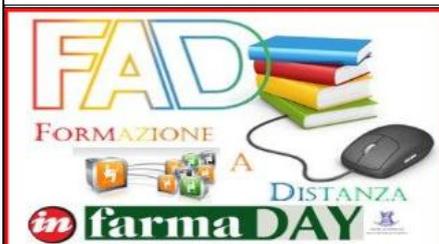
## ORARI e TURNI di APERTURA

Art. 1 comma 165 1. Concorrenza 124/2017

Gli orari e i turni di apertura e di chiusura delle **farmacie convenzionate** con il Servizio Sanitario Nazionale stabiliti dalle autorità competenti costituiscono il livello minimo di servizio che deve essere assicurato da ciascuna farmacia.

E' facoltà di chi ha la titolarità o la gestione della farmacia di prestare servizio in orari e in periodi aggiuntivi rispetto a quelli obbligatori, purchè ne dia **preventiva comunicazione** all'autorità sanitaria competente e all'**ordine provinciale dei farmacisti** e ne **informi la clientela mediante cartelli affissi all'esterno dell'esercizio**.





## Valutazione delle ANALISI CLINICHE : Aggiornamento per il Farmacista

Di seguito lo schema generale del corso

### SCHEMA DEL CORSO FAD IN FARMADAY: 18 CF

Modulo	TITOLO	Data	Modulo	TITOLO	Data
6	Calcio Sierico – Bicarbonati plasmatici	15 Ottobre	26	FT3 e FT4 - Gica Sierico (CA19-9)	12 Nov
7	Bilirubina	16 Ottobre	27	Formula Leucocitaria del Sangue	13 Nov
8	Cancro Antigene 15.3 (Ca 15.3) - 50 - 125	17 Ottobre	28	Gamma GT - GH Plasmatico	14 Nov
9	Catecolammine Plasmatiche – CD4	18 Ottobre	29	Glicemia	15 Nov
10	Antigene Carcino-Embrionale (CEA)	19 Ottobre	30	Globuli Bianchi	16 Nov
	QUESTIONARIO n.2			QUESTIONARIO n.6	
11	Cellule LE - Fattore LE - Rosette LE -Cellule di Heller- Clearance Renale	22 Ottobre	31	Gonadotropine Plasmatiche (FSH, LH)	19 Nov
12	Cloruri Sierici - CO <sub>2</sub> Totale Plasmatica	23 Ottobre	32	Immunoglobuline Sieriche (Ig) – Epatite	20 Nov
13	Colesterolo Totale e LDL Sierici (1)	24 Ottobre	33	Insulina Plasmatica-Latticodeidrogenasi	21 Nov
14	Colesterolo Totale e LDL Sierici (2)	25 Ottobre	34	Analisi Feci	22 Nov
15	Cortisolo Sierico	26 Ottobre	35	Analisi Urine 1	23 Nov
	QUESTIONARIO n.3			QUESTIONARIO n.7	
16	Creatin-Fosfochinasi (CPK) Sierica	29 Ottobre	36	Analisi Urine 2	26 Nov
17	Elettroforesi - Elettroliti	30 Ottobre	37	Analisi Urine 3 Urinocultura	27 Nov
18	Ematocrito - Emocultura	31 Ottobre	38	Liquido Amniotico – Pericardico – Pleurico – Pap Test	28 Nov
19	Emoglobina Glicosilata	1 Novembre	39	Tampone Faringeo –Tonsillare – Uretrale -Vaginale	29 Nov
20	Eritropoietina Sierica Diedro-Epiandrosterone Solfato Sierico (DHEA)	2 Novembre	40	Modulo complementare finale	30 Nov
	QUESTIONARIO n. 4			QUESTIONARIO n.8	
21	Estradiolo Plasmatico Fattore Reumatoide	5 Nov			
22	Fattori della Coagulazione	6 Nov			
23	Ferritina Sierica	7 Nov			
24	Alfa-Fetoproteina Plasmatica (AFP)	8 Nov			
25	Fosfatasi Acida e Alcalina Sierica (ALP)	9 Nov			
	QUESTIONARIO n. 5				

### COME PARTECIPARE

**a. Inviare** all'indirizzo [infoecm.ordna@gmail.com](mailto:infoecm.ordna@gmail.com) la richiesta di fruizione del Corso.

Tale richiesta deve contenere i seguenti dati:

- b.** Nome, Cognome;
- c.** Codice Fisc. , indirizzo mail (non PEC!!),
- d.** luogo e data di nascita,
- e.** n. tel. mobile che verrà utilizzato solo per comunicazioni urgenti relative a modifiche del Corso

18  
Crediti

### AVVISO:

per partecipare al Corso ci si può iscrivere fino al **30 OTTOBRE**

10

## ANTIGENE CARCINO-EMBRIONALE (CEA)

**Che cos'è:** E' una glicoproteina prodotta da tessuti di origine ectodermica (apparato digerente, polmone, ecc.). Sono sconosciuti i meccanismi responsabili dell'aumento delle concentrazioni di CEA: verosimilmente esiste un'accelerata sintesi nelle cellule maligne o una ridotta eliminazione di CEA per le vie normali (fegato).

### Condizioni patologiche che alterano i valori:

- **Aumento dei valori:** le concentrazioni più elevate sono riscontrate nelle metastasi epatiche da carcinomi rettocolici e nelle epatopatie non maligne ad impronta colestatica intra o extraepatica. Si ha inoltre aumento anche nel morbo di Crohn, ipertrofia prostatica, eilisti, osteosarcoma, carcinoma gastrico (50% dei casi), carcinoma polmonare (70%), carcinoma pancreatico (90%), carcinoma mammario (50%). Si può riconoscere aumento nei fumatori apparentemente sani. La determinazione di questo marker non deve essere impiegata per identificare neoplasie in popolazioni asintomatiche in quanto poco sensibile e poco specifica.

## CERULOPLASMINA SIERICA



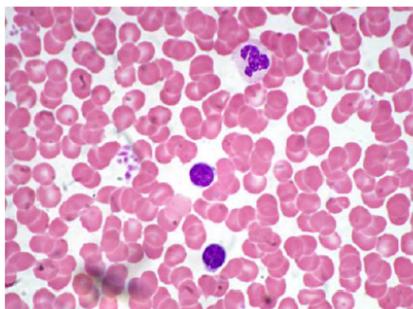
**Che cos'è:** E' un' $\alpha$ -globulina di origine epatica che funziona da trasportatore del rame. Il dosaggio ha significato nella diagnosi del morbo di Wilson (degenerazione epatolenticolare), in cui la ceruloplasmina è completamente assente o notevolmente ridotta.

**Valori normali:** Neonati 3-17 mg/dl; 1-3 mesi 10-50 mg/dl; 3-6 mesi 10-70 mg/dl; Adulti: 23-43 mg/dl; gravidanza 40-90 mg/dl.

### Condizioni patologiche che alterano i valori:

- **Aumento dei valori:** gravidanza, ipertiroidismo, artrite reumatoide, cirrosi epatica e biliare, morbo di Hodgkin, terapia contraccettiva, neoplasie.
- **Diminuzione dei valori:** neonato, morbo di Wilson, sindrome nefrosica, sindrome da malassorbimento.

## CELLULE DI DOWNEY



virus epatici, brucella, listeria, rickettsie.

- **Che cosa sono:** Sono linfociti atipici, per la maggior parte linfociti T, stimolati con caratteri morfologici diversi. Tale quadro è tipico della mononucleosi infettiva e tende a persistere dopo la guarigione clinica. La sindrome mononucleosica è una manifestazione clinica di infezione virale, batterica o parassitaria nel corso della quale i sintomi e le modificazioni ematologiche sono simili a quelli della mononucleosi infettiva. Si riscontra in corso di infezione da: cytomegalovirus, toxoplasma, virus della rosolia, virus del morbillo, adenovirus,

## CELLULE DI RIEDER

- **Che cosa sono:** Sono cellule di dimensioni variabili fra quelle del linfocita e quelle del monocita. Sono interpretate quali cellule irritative nel corso di varie malattie (mononucleosi, rosolia, toxoplasmosi, tubercolosi, ecc.)

Il link che Ti "porterà" direttamente sulla piattaforma **FAD del Provider**.

[www.ecm-corsi.it](http://www.ecm-corsi.it)