



## 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. C'è un DRONE che trasporta SANGUE e MEDICINE: ecco il primo volo a Pisa
7. malattie infiammatorie croniche, un nuovo biosimilare
8. Tumore del seno: si apre l'era dell'immunoterapia



#### Prevenzione e Salute

9. Che cos'è il microbiota
10. chemio a piccole dosi (e frequenti) ecco il metodo «metronomico»



### Meteo Napoli

Lunedì 22 Ottobre

• Variabile

Minima: 12° C

Massima: 20° C

Umidità:

Mattina = 42%

Pomeriggio = 56%

Proverbio di oggi.....

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

## C'è un DRONE che trasporta SANGUE e MEDICINE: ecco il primo volo a Pisa

*Nato da un progetto tutto italiano, viaggerà a 70km/h su distanze di circa 70 chilometri, ha sei eliche, tre gps e si guida da solo*

**Sangue e Medicine**  
verranno trasportati nel  
cielo su **droni** intelligenti



Chiamati **ABzero**, i nuovi fattorini garantiranno tempi più rapidi e abbattimento dei costi in interventi programmati e situazioni d'emergenza. Il progetto, tutto italiano, nasce da un'idea dei molisani Andrea Cannas e Giuseppe Tortora.

Il primo volo dimostrativo è avvenuto il 10 ottobre, all'ospedale di Pontedera, dove è partita la fase di sperimentazione.

**ABzero** è il primo drone al mondo per il trasporto di sangue in ambito cittadino. Dotato di sei eliche e tre gps, può contenere fino a dieci sacche di sangue e raggiungere la velocità di **70 chilometri orari**, senza la necessità di una guida telecomandata.

I viaggi (70 km al massimo e un costo compreso tra 100 e 150 euro) permetteranno di **risparmiare circa l'80% del tempo** impiegato dai mezzi su strada.

Spin-off della Scuola Sant'Anna di Pisa e finanziata da Axa Italia, l'azienda non produce droni, ma rende quelli commerciali utilizzabili dalle strutture sanitarie attraverso un software.

Tra gli ospedali coinvolti nella sperimentazione ci sono quelli toscani di Pontedera, Pisa e Portoferraio, le principali strutture di Piacenza, Bari, Isernia e un ospedale privato milanese. (Salute, Tgcom24)



## PREVENZIONE E SALUTE

## CHE COS'È IL MICROBIOTA

*Miliardi di organismi, soprattutto batteri, popolano il nostro intestino. Questo popolo di microbi chiamato microbiota ci aiuta ad assimilare il cibo, ci protegge da molte malattie e ci fa stare meglio.*

**L'intestino non è il solo a lavorare alla digestione del cibo per l'organismo:**

- *lo aiuta una popolazione di microbi che svolge attività metaboliche e nutrizionali,*
- *ha funzione protettiva*
- *stimola la risposta immunitaria di fronte all'attacco di agenti patogeni residenti o arrivati dall'esterno.*

Tutti i microrganismi dell'intestino, in parte autoctoni e in parte di origine ambientale, fanno parte del cosiddetto **microbiota**, ovvero l'insieme di tutti i microbi che abitano dentro e sulla superficie del nostro corpo: il loro numero è pari a 10 volte quello delle nostre cellule, che sono circa 10 mila miliardi.

Nell'intestino umano è presente il cosiddetto **microbiota intestinale**, un sottoinsieme del più generale microbiota, ma certamente il più ricco e importante.

Pesa circa 1 chilogrammo e mezzo ed è composto da circa 500 specie di batteri diverse tra loro, divise in 45 generi e 14 famiglie: alcune sono utilissime, come

- ✓ *Bacteroides thetaiotaomicron*, che **augmenta enormemente la capacità dell'organismo di metabolizzare i carboidrati**,
- ✓ altre invece possono **diventare nocive**, come il *Clostridium difficile*, la cui azione in genere viene arginata dalla presenza di altri microbi, ma che in alcuni casi può causare diarrea e febbre.

La popolazione di microbi "buoni" dell'intestino (che sono la grande maggioranza), tra l'altro protegge l'ospite, cioè l'uomo, producendo il muco che fa da barriera tra i microrganismi e le cellule che formano le pareti dell'intestino. Inoltre stimola la risposta infiammatoria e le difese immunitarie nel caso di un attacco al nostro organismo.

Per questi motivi il **microbioma** è diventato un campo di estremo interesse per tutta la medicina, perché a differenza di alcuni fattori che non sono modificabili e che incidono sull'insorgenza di malattie – come l'età e la genetica – modificare il microbioma si può. Almeno in teoria.

Nel 2010, uno studio eseguito da alcuni ricercatori dell'Ospedale Meyer e del dipartimento di Farmacologia dell'Università di Firenze ha rivelato che

- ❖ **alcuni bambini del Burkina Faso**, abituati a una *dieta quasi vegetariana e ricchissima di fibre*, hanno nell'intestino una popolazione di microbi molto più ricca e varia rispetto
- ❖ a quella contenuta nell'intestino dei **coetanei fiorentini**, abituati a *mangiare zuccheri, grassi, carne e molte meno fibre*.

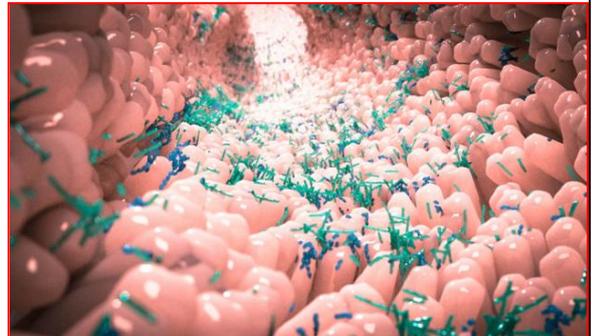
I bambini del Burkina Faso soffrono molto meno di malattie autoimmuni non trasmissibili.

Questo tipo di dieta vegetariana darebbe origine a una **maggiore biodiversità del microbiota**:

nell'intestino delle popolazioni di "nativi" ancora presenti sul pianeta sono state trovate il 50% in più di specie di microbi rispetto a quelle contenute nell'addome di nordamericani ed europei.

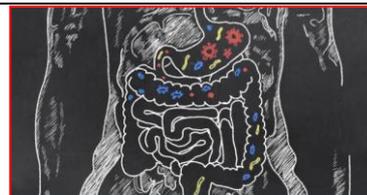
Basterebbe allora cambiare dieta e iniziare a mangiare alimenti ricchi di fibre (*legumi, cereali integrali, frutta, verdura*) per ripopolare il nostro intestino delle specie perdute? Non è esattamente così:

- **un cambiamento di stile di vita** stimola un arricchimento del microbiota, in quantità e diversità dei microrganismi, ma non è in grado di farci recuperare specie che non fossero già presenti nel nostro organismo alla nascita.



*Nell'intestino risiedono circa 400 - 500 specie di microrganismi: batteri, funghi, virus e protozoi. E qui è il 70% dell'intero sistema immunitario. I microbi intestinali sono essenziali alla maturazione e allo sviluppo del sistema immunitario.*

**L'impovertimento del microbiota** sarebbe alla base della recente diffusione di patologie tipiche della società contemporanea, come il **cancri del colon**, le **malattie autoimmuni**, ma anche **dell'obesità, di patologie depressive e disturbi d'ansia**.



Secondo le ricerche del microbiologo Usa Justin Sonnenburg, quando la nostra dieta si impoverisce di fibre, i batteri abituati a metabolizzarle, non trovandone più a disposizione, attaccano il muco che protegge l'intestino dagli altri microbi e questi ultimi, arrivati a contatto con le cellule intestinali, provocano un'inflammatione.

Sarebbe proprio l'inflammatione cronica causata dalla dieta errata e dal conseguente assottigliamento del muco protettivo a scatenare le patologie "occidentali" (*del resto, quasi del tutto sconosciute alle tribù di mangiatori di fibre*).

Una dieta più frugale, al contrario, stimolerebbe i batteri a produrre composti chimici utili all'organismo, come il butirrato (*che si trova anche nei formaggi stagionati*), capace secondo i ricercatori di proteggerci contro alcune malattie come il **morbo di Chron**, grazie al suo potere antinfiammatorio. (*Salute, Focus*)

## SCIENZA E SALUTE

# MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE, UN NUOVO BIOSIMILARE

*Il primo di **ADALIMUMAB** a ricevere l'approvazione europea*

Per coloro che soffrono di malattie infiammatorie croniche arriva un'altra arma terapeutica:

viene infatti lanciato oggi in Europa, e reso disponibile quindi in Italia, il primo biosimilare di Amgen per il trattamento negli adulti di gravi patologie, tra le quali artrite reumatoide da moderata a severa, artrite psoriasica, spondilite anchilosante attiva grave e malattia di Crohn e colite ulcerosa, sempre nelle forme da moderata a severa. Si tratta del primo biosimilare di **ADALIMUMAB** a ricevere l'approvazione dalla Commissione Europea.



Il farmaco (**Amgevita**) è anche autorizzato per il trattamento di malattie infiammatorie nei bambini, come malattia di Crohn da moderata a severa (dai 6 anni in poi), psoriasi a placche severa (dai 4 anni in poi), artrite associata a entesite (dai 6 anni in poi) e artrite idiopatica giovanile poliarticolare (dai 2 anni in poi).

"I biosimilari rappresentano un'opportunità in quanto presentano un profilo di efficacia e di sicurezza sovrapponibile a quello dei biologici originatori ma consentono un risparmio di risorse", dichiara Luigi Sinigaglia, Direttore Struttura Complessa di Reumatologia, ISST Gaetano Pini di Milano.

"La nostra esperienza con i biosimilari è in generale positiva - soprattutto nei pazienti naive, che non sono mai stati trattati in precedenza con farmaci biologici".

La biosimilarità con adalimumab è stata comprovata sulla base di dati analitici, farmacocinetici e clinici, compresi i risultati di due studi di Fase III in pazienti con psoriasi a placche da moderata a severa e con artrite reumatoide sempre da moderata a severa.

"I pazienti hanno recepito il messaggio che i biosimilari sono vagliati con grande attenzione, prima di essere registrati per l'utilizzo – credo che importante sia la condivisione dei dati, l'impegno a controllare le buone premesse con dei registri di trattamento, la coscienza che il risparmio di risorse economiche può liberare spazio per l'accesso a terapie efficaci a più pazienti".

Amgen ha un totale di 10 biosimilari nel proprio portfolio, dei quali 3 sono stati approvati dalla Commissione Europea. Il farmaco viene reso disponibile in 28 Paesi dell'Ue e in Norvegia, Islanda e Liechtenstein, membri dello Spazio Economico Europeo. (*Salute, TGcom24*)

**PREVENZIONE E SALUTE****TUMORE DEL SENO: si apre l'era dell'IMMUNOTERAPIA**

*Per la prima volta uno studio dimostra che questo approccio funziona anche in una variante di cancro che colpisce un ristretto numero di donne. I risultati presentati al congresso europeo di oncologia medica*

Una novità importante, anche se riguarda un ristretto numero di pazienti. **Risvegliare il sistema immunitario**, strategia che ha dato risultati sorprendenti nel melanoma e nel tumore del polmone, funziona anche nelle donne con cancro al seno triplo negativo in fase avanzata. Sono le donne con il tumore alla mammella più difficile da trattare, per il quale non erano finora disponibili farmaci specifici.



La notizia arriva dal congresso europeo di oncologia medica, in corso in questi giorni a Monaco:

- ❖ aggiungere **ATEZOLIZUMAB**, una molecola che agisce sui lacci che tengono imbrigliato il sistema immunitario, alla chemioterapia aumenta il tempo che queste donne vivono senza che la malattia ritorni.

“Fino ad oggi non avevamo visto i risultati dell’immunoterapia nel tumore del seno.

È l’inizio di un vero cambiamento”. Si apre così, anche nel trattamento del tumore più diffuso nella popolazione femminile, l’era dell’immunoterapia.

**• LO STUDIO**

Si definisce **triplo negativo** il tumore che non esprime nessuno dei bersagli contro cui sono dirette le cure attualmente più efficaci. Ecco perché la mortalità di queste pazienti è purtroppo molto alta.

“I tumori triplo negativi sono circa il 25% di quelli metastatici”.

“Per loro, e soprattutto per il 40% delle pazienti che esprime il marcatore PD-L1, oggi sappiamo che esiste un’opzione efficace”.

I risultati dello studio, pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, indicano infatti un vantaggio per tutta la popolazione coinvolta in termini di mesi vissuti senza malattia, ma un vantaggio ancora maggiore in termini di sopravvivenza globale nel gruppo di pazienti che esprimono il marcatore PD-L1. “In questo sottogruppo la differenza fra chi prende immunoterapia e chi placebo è di circa 10 mesi, un tempo lungo per queste pazienti - va avanti De Laurentis - peraltro questo effetto è quello che vediamo anche in altri tumori dove l’immunoterapia funziona: è come se il sistema immunitario rimanesse allertato anche se la malattia progredisce e quindi si hanno maggiori risultati sulla sopravvivenza globale”.

**• LE ALTRE NOVITA' SUL SENO**

Il trattamento del cancro della mammella sta diventando sempre più di precisione.

Una dei target su cui si è focalizzata l’attenzione è la mutazione del PI3K, presente in circa il 40% delle donne con tumore al seno positivo agli ormoni e che non esprime HER2 (HR+/HER2-).

Nelle donne con malattia avanzata, aggiungendo un farmaco che blocca l’azione della proteina espressa dal gene mutato alla terapia standard si raddoppia il tempo libero da malattia.

“**Alpelisib** è il primo farmaco che dimostra un beneficio in un sottogruppo di pazienti caratterizzate dal punto di vista genomico”.

“Finora la genomica non era entrata nella pratica clinica del tumore al seno, così come invece aveva fatto in quella per il melanoma o il cancro del polmone”.

Per lo stesso gruppo di pazienti, sempre in fase avanzata, arrivano anche i dati relativi all’uso di un’altra classe di farmaci, gli inibitori del CDK 4/6, capaci di interferire con il ciclo cellulare. In particolare, i dati su **PALBOCICLIB** dimostrano che aggiungere questo farmaco alla terapia standard aumenta la sopravvivenza globale in tutte le pazienti, e lo fa ancora di più in coloro che avevano risposto maggiormente alla terapia ormonale in passato. (*Salute, La Repubblica*)

**SCIENZA E SALUTE**

## CHEMIO A PICCOLE DOSI (E FREQUENTI) ECCO IL METODO «METRONOMICO»

*Invece dei classici «cicli», è possibile pensare a una mini-terapia per bocca «continuata» da assumere a casa senza andare in ospedale. Attenta alla qualità della vita dei pazienti, ma anche ai costi*

Si chiama **chemioterapia metronomica** e sta prendendo sempre più piede. Funziona in alcune forme di tumore al seno, ma anche del polmone, del tratto gastrointestinale e della prostata, in stadio avanzato, cioè quando ci sono metastasi, le altre terapie hanno fallito e la chemio diventa un'opzione terapeutica irrinunciabile.

«L'idea è quella di **somministrare i chemioterapici a piccole dosi** e con una frequenza che varia da due o tre volte alla settimana fino a quella quotidiana, senza interruzioni». È, dunque, un metodo diverso rispetto a quello standard e ha il suo vantaggi.

### **LA CHEMIOTERAPIA «CLASSICA»**

«La classica chemioterapia prevede la somministrazione di alte dosi di farmaci chemioterapici che vanno a colpire le cellule tumorali, ma anche quelle sane e sono tossici soprattutto per il midollo osseo (provocano cioè anemia e riduzione delle difese immunitarie):

- *ecco perché si somministrano a intervalli di qualche settimana, per permettere al midollo di recuperare*

Con la metronomica, invece, le dosi di chemioterapici (si parla ovviamente di **farmaci per bocca** vista la frequenza di somministrazione) sono ridotte fino a un decimo rispetto a quelle standard.

E questo cambia anche il modo in cui funzionano.

«Se la classica chemio agisce di preferenza sulle cellule tumorali, la chemio metronomica ha un effetto anche sul microambiente in cui il tumore si sviluppa: **inibisce la formazione di nuovi vasi sanguigni** (quelli che vanno ad alimentare il tumore) e stimola le difese immunitarie».

### **CADUTA DEI CAPELLI**

Ecco un primo vantaggio. Ma c'è ne sono altri. Intanto si riducono gli effetti collaterali non solo sul midollo, ma anche sulla caduta dei capelli. E poi questa mini-terapia non richiede esami del sangue frequenti e si fa a casa (è il motivo per cui si scelgono chemioterapici, somministrabili per bocca, che non richiedono ricovero in ospedale). Il che significa che il paziente può continuare a svolgere le sue attività quotidiane: un punto a favore della qualità di vita del paziente.

Ma c'è di più: la chemioterapia metronomica ha anche un risvolto sociale importante:

- ❖ **i farmaci sono vecchi** (ecco qualche nome: *Ciclofosfamide, Metotrexate, Capecitabina, Topotecan, Vinorelbina*), sono poco costosi, potrebbero consentire un maggior accesso alle cure non solo nei Paesi avanzati, ma soprattutto in quelli più poveri.

### **TUMORE AL SENO**

«Uno studio in real life (cioè uno studio che valuta gli effetti dei farmaci non in trial clinici con pazienti selezionati, ma nei pazienti che vivono la vita di tutti i giorni, ndr), condotto in Italia dal 2011 al 2015 su 600 pazienti, ha dimostrato un incremento dell'utilizzo di questa terapia non solo nelle fasi più avanzate di un tumore al seno metastatico ormonodipendente in cui la terapia con ormoni ha fallito, ma anche in quelle meno avanzate. Il ricorso a questa terapia, cioè, sta diventando sempre più precoce». Studiare questo approccio terapeutico, poco costoso, non è facile perché l'industria non ha interesse a finanziare le ricerche e, di conseguenza, è anche difficile pubblicare sulle riviste scientifiche più importanti. E diffondere queste conoscenze. (*Salute, Corriere*)



# 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

<p><b>Martedì 23 Ottobre</b> Sede Ordine h. 21.00</p>	<p><b>Serata Monotematica</b> <b>18 Crediti FAD</b> <i>I farmaci Uguali:</i> Caratteristiche, Vantaggi e Punti di Forza</p>	
<p><b>Venerdì 26 Ottobre</b> Sede Ordine h. 21.00 <b>Parte I</b></p>	<p><b>Serata Monotematica</b> <b>18 Crediti FAD</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</p>	
<p><b>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.</p>		
<p><b>Lunedì 29 Ottobre</b> Sede Ordine h. 21.00 <b>Parte I</b></p>	<p><b>Serata Monotematica</b> <b>18 Crediti FAD</b> <i>Patofisiologia dell'Artrite Reumatoide e Trattamento</i> <i>Farmacologico: Ruolo del Farmacista</i> <b>Relatore:</b> Prof. Antonio Lavecchia – Università Federico II</p>	

**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».

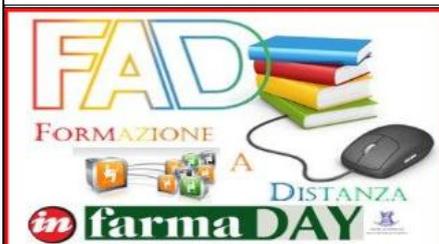
## ORARI e TURNI di APERTURA

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

#### 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

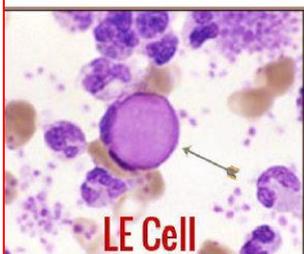
18  
Crediti

#### AVVISO:

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

11

## CELLULE LE - FATTORE LE - ROSETTE LE – CELLULE DI HELLER



- **Che cosa sono:** le cellule LE (lupus eritematoso) sono granulociti neutrofili che hanno fagocitato un residuo nucleare, presente nel citoplasma come massa omogenea, che si colora rosso porpora con il metodo di Wright. Il fenomeno LE è dovuto alla presenza di anticorpi anti DNA-proteine (IgM), il cosiddetto Fattore LE dotato di discreta attività anticorpale. Quando l'attività anticorpale è elevata si determina l'immagine di rosette LE, ossia corpi nucleari circondati da granulociti disposti a corona. In presenza di scarsa attività anticorpale presentano inclusi poco omogenei: cellule di Heller-Zimmerman.

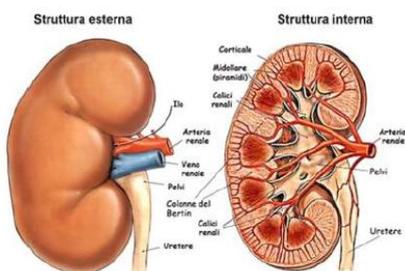
## CLEARANCE FECALE $\alpha$ 1-ANTITRIPSINA

**Che cos'è:** è una proteina a peso molecolare inferiore a quello dell'albumina. Quando viene rilasciata nel lume intestinale viene digerita in quantità minima e pertanto escreta quasi integra nelle feci. In tal modo può diventare un utile indice della perdita di albumina nel tratto gastrointestinale. Esprime il volume di plasma escreto nelle feci/24h e permette la diagnosi di enteropatie essudative.

### Condizioni patologiche che alterano i valori:

- **Aumento dei valori:** enteropatie proteino-disperdenti (carcinoma -gastrico, -esofageo, -colon, linfoma intestinale, enteriti croniche, poliposi diffusa nello stomaco).

## CLEARANCE RENALE



**Che cos'è:** Per "clearance" di qualsiasi sostanza si intende il volume di plasma (ml) depurato dalla sostanza in esame ad opera dei reni nell'unità di tempo (min).

Tale misurazione può essere effettuata con sostanze esogene (tiosolfato, inulina, PAI) od endogene (urea, creatinina) con risultati a differente significato.

## CLEARANCE RENALE DEI FOSFATI

**Che cos'è:** è influenzata dall'apporto dietetico dei fosfati.

**Valori normali:** 8,1-13,5 ml/min.

### Condizioni patologiche che alterano i valori:

- **Aumento dei valori:** iperparatiroidismo;
- **Diminuzione dei valori:** ipoparatiroidismo.

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

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