



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. Corso FAD in farmaFAY

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

5. Scoperto un anticorpo per curare tre malattie rare: testato con successo in Italia
6. polipi, quali sono i più pericolosi?



Prevenzione e Salute

7. L’otite non è una malattia banale



Meteo Napoli

Giovedì 25 Ottobre

• Variabile

Minima: 14° C

Massima: 21° C

Umidità:

Mattina = 42%

Pomeriggio = 56%

Proverbio di oggi.....

E' tutto casa e cchiesa, Persona onesta, che percorre la retta via "

Scoperto un anticorpo per curare tre malattie rare: testato con successo in Italia

Dopo essere stato approvato dalle autorità europee e americane, il farmaco dovrebbe essere presto disponibile anche in Italia

Un nuovo farmaco efficace per tre malattie rare scoperte di recente e caratterizzate da **episodi ricorrenti di febbre e di infiammazione**: è il risultato di uno studio pubblicato sulla rivista [The New England Journal of Medicine](#). L'efficacia dell'anticorpo, che presto dovrebbe essere **presto disponibile anche in Italia**, è stata valutata con una sperimentazione clinica mondiale coordinata dai medici dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Le tre malattie sono

- ✓ la *febbre mediterranea familiare (Fmf)*,
- ✓ il *deficit di mevalonato chinasi (Mkd)*
- ✓ la *sindrome periodica associata al recettore 1 del fattore di necrosi tumorale (Traps)*.

La prima patologia è la più diffusa delle tre, nasce geneticamente in Medio Oriente ed è ben nota all'interno del bacino del Mediterraneo.

Le altre due sono malattie molto rare, individuate e definite di recente.

I bambini e gli adulti colpiti da queste infezioni presentano episodi febbrili ricorrenti con una frequenza che varia da una volta ogni 15 giorni a una ogni qualche mese, assieme ad artrite, pleurite, pericardite, peritonite e rash cutanei o esantemi (eruzioni cutanee di pustole, vescicole e bolle, ndr).

In tutte e tre le malattie è coinvolta **l'interleuchina 1, una molecola legata all'infiammazione**. Sulla base di questa considerazione è stato progettato il test, in cui è stato adoperato un anticorpo specifico.

In tutti e tre i casi gli episodi febbrili si sono ridotti a uno all'anno.

"I risultati dello studio in termini di efficacia e di sicurezza del farmaco hanno permesso di ottenere la sua **autorizzazione sia dall'EmA** (Agenzia Europea del Farmaco), **sia dall'Fda americano** (Food and Drug Administration)", ha spiegato Fabrizio De Benedetti, responsabile di reumatologia del Bambino Gesù e coordinatore mondiale della sperimentazione. (*Salute, TGcom24*)



PREVENZIONE E SALUTE**L'OTITE NON È UNA MALATTIA BANALE**

Colpisce 8 bambini su 10, ma non sempre viene diagnosticata correttamente: il mal d'orecchio non è un sintomo sufficiente, è necessario che il medico con l'otoscopio veda le secrezioni dentro la cavità timpanica e l'infiammazione della membrana.

L'infezione più frequente

Otto bambini su dieci ne soffrono almeno una volta prima dei tre anni:

- ❖ **l'otite media acuta** (la classica otite invernale) è *l'infezione batterica più frequente nell'infanzia.*

Ed è raro che si presenti una volta sola: un terzo dei pazienti fa i conti con recidive e ricadute.

È importantissimo che la diagnosi sia accurata perché la terapia d'elezione, in molti casi, è antibiotica, quindi dev'essere sempre riservata al medico.

Un antibiotico dato inutilmente da un lato contribuisce al fenomeno della resistenza batterica (che causa 25mila morti all'anno in Europa), dall'altro distrugge la flora batterica «buona», indebolendo così il sistema immunitario. Inoltre ci sono anche altri aspetti da mettere in chiaro.

Il primo: non è vero che il mal d'orecchio sia sempre sinonimo di otite, come pensano in molti. Il secondo è che se di otite si tratta, non si è di fronte a un problema minore, poco più di una seccatura che costringe a fare i salti mortali per tenere il bambino a casa dall'asilo.

L'otite media acuta (chiamata così perché colpisce l'orecchio medio), anche se raramente, può avere infatti complicanze gravissime.

Come, per es., quelle che ad aprile sono state fatali per una bambina di 4 anni a Brescia.

In questo caso, secondo i consulenti della Procura, ci sarebbe stato un ritardo diagnostico e la bambina forse avrebbe potuto salvarsi con una semplice terapia antibiotica somministrata tempestivamente.

Che cos'è l'otite media acuta?

È un'infiammazione dell'orecchio medio con presenza di versamento all'interno della cavità timpanica.

Può essere causata da quattro batteri

- ❖ *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco),
- ❖ *Haemophilus influenzae* non tipizzabile,
- ❖ *Moraxella catarrhalis*,
- ❖ *Streptococcus pyogenes* (beta emolitico di gruppo A) —

che, dal nasofaringe (la cavità che mette in comunicazione fosse nasali e gola), risalgono verso l'orecchio medio attraverso la tuba di Eustachio.

Nei bambini, fino ai sei anni circa, la tuba è corta e orizzontale (successivamente diventa obliqua): questo facilita il ristagno di secrezioni.

Ogni episodio di otite media acuta comporta, di solito, almeno una visita medica e prescrizione di antibiotici, salvo complicanze. Inoltre va messo in conto un «costo sociale» perché il bambino rimarrà assente da scuola, con conseguenti giornate lavorative perse per i genitori (o necessità di pagare una persona che si prenda cura del piccolo). «Tutto comincia sempre con un raffreddore —:

- ❖ *il naso si infiamma e così la tuba, che si chiude "imprigionando" il catarro nell'orecchio.*

Inizialmente la secrezione è sterile, ma poi i batteri presenti nel nasofaringe arrivano fino all'orecchio, provocando infezione e infiammazione. Il catarro si accumula e la membrana timpanica si gonfia (viene detta estroflessa): questo è l'elemento chiave per porre la diagnosi di otite media acuta. Se poi la membrana è fragile, si buca e si può osservare una fuoriuscita di secrezione dal canale auricolare».



Come si riconosce?

Il mal d'orecchio (otalgia) non è quindi il sintomo principale dell'otite media acuta: circa metà dei bambini al di sotto dei due anni infatti non ha alcun dolore e ciò può capitare anche nei più grandi (in circa un terzo dei casi).

Inoltre il fastidio all'orecchio può essere causato da altri fattori: infiammazione dell'orecchio esterno, anomalie di posizione del timpano, patologie dell'orofaringe e dei denti (otalgia riflessa).

I **sintomi dell'otite media acuta** possono essere addirittura assenti (soprattutto nei bambini al di sotto dell'anno di vita, tanto che si parla di otite latente), oppure risultare molto vaghi, come febbre, irritabilità, più raramente nausea, vomito, diarrea.

«Il problema dell'otite è che si fanno molte diagnosi errate. Questo complica le cose perché induce in errore i genitori e, talvolta anche i medici, e fa giudicare come recidiva quello che in realtà è invece un primo episodio, con prescrizione di trattamenti antibiotici immediati magari non necessari.

L'otite va diagnosticata e trattata correttamente. **L'antibiotico inutile è sbagliato**, ma d'altra parte quando è indicato è invece irrinunciabile per scongiurare gravi complicanze».



E per diagnosticarla?

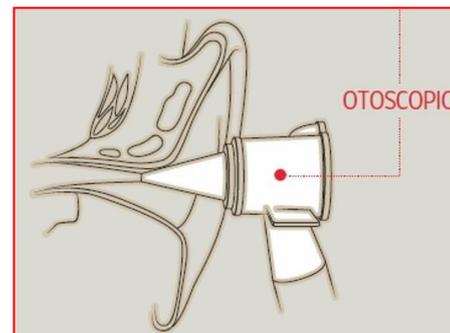
Per avere la certezza che si tratti di otite media acuta devono essere presenti contemporaneamente tre elementi: esordio acuto dei sintomi (per esempio mal d'orecchio, che però, come detto, non si verifica sempre); segni di infiammazione della membrana timpanica; catarro nella cavità timpanica.

La **diagnosi dunque può essere fatta solo dal medico con l'otoscopio**: la membrana timpanica può apparire molto gonfia o di colore giallastro per le secrezioni osservabili in trasparenza.

Talvolta il timpano è perforato e si verifica otorrea, ovvero fuoriuscita di pus dall'orecchio.

Uno dei problemi più frequenti per i pediatri è la presenza di cerume, che impedisce la visione chiara e può pregiudicare la corretta diagnosi.

Per **l'igiene dell'orecchio basta un lavaggio con acqua tiepida durante la doccia o il bagno** (meglio con il docciaio): l'utilizzo dei bastoncini cotonati è assolutamente da evitare.



In che modo si cura?

L'obiettivo della terapia è duplice:

- ❖ togliere il dolore (**paracetamolo o ibuprofene**, che possono essere dati senza sentire il medico)
- ❖ ed eradicare i batteri responsabili (con **antibiotici**).

Le gocce auricolari analgesiche non vanno utilizzate prima della visita pediatrica, perché possono complicare la visione della membrana in quanto fluidificano e aumentano il volume del cerume. Inoltre le gocce sono controindicate in caso di perforazione timpanica e sempre sotto i tre anni.

Come si legge nelle raccomandazioni della Società italiana di pediatria preventiva e sociale, non tutte le otiti devono essere trattate subito con gli antibiotici: questi sono raccomandati, nell'immediato soltanto **nei bambini sotto i due anni con otite bilaterale** (cioè che colpisce entrambe le orecchie), quando i sintomi sono molto accentuati, nei casi di otorrea con perforazione del timpano e nei bambini con episodi ricorrenti. Nelle altre situazioni il pediatra può optare per la cosiddetta vigile attesa (48-72 ore), **con la sola prescrizione di antidolorifici**: vale per bambini di età superiore a 2 anni, in presenza di sintomi lievi e nei pazienti tra i 6 mesi e i 2 anni con una forma monolaterale non grave. La vigile attesa presuppone la possibilità di una seconda visita di controllo, dopo due o tre giorni.

Se il **bambino ricomincia a giocare, dormire e mangiare** (i tre elementi chiave da osservare) significa che la situazione sta migliorando ed è possibile che non serva l'antibiotico.

Sotto i 6 mesi di età l'antibiotico va dato sempre e comunque.

Molto utili, durante la terapia (ma anche come prevenzione), i lavaggi nasali per favorire il drenaggio del catarro dalla cavità timpanica al nasofaringe:

vanno fatti con soluzione fisiologica tiepida che scorre lentamente da una narice all'altra. Si possono usare vari dispositivi, come bottigliette apposite o siringhe con adattatore.



Esistono strategie preventive?

Si può prevenire il rischio di otite con alcuni accorgimenti.

È dimostrato che i **bambini allattati al seno per almeno 3 mesi** hanno meno episodi di otite media acuta, la probabilità cala ulteriormente (fino al 50%) se l'allattamento si protrae fino almeno al sesto mese di vita.

È importante inoltre che vengano rispettate **precise norme igieniche**, a partire da un frequente lavaggio delle mani: questo vale sia per i piccoli

che per gli adulti che si occupano di loro e dovrebbe essere una pratica abituale e consolidata, sia in casa che a scuola.

L'uso prolungato del ciuccio è da evitare, perché aumenta del 30% il rischio di episodi di otite.

Si può dire lo stesso per il **fumo passivo**: i bambini devono stare il più possibile lontani da persone che fumano. Infine il piccolo, se affetto da un'infezione delle alte vie aeree, dovrebbe stare a casa per qualche giorno, in base alle indicazioni del pediatra.

Due **vaccini** proteggono efficacemente dall'otite:

- ❖ *il vaccino anti pneumococcico coniugato* (previsto nel primo anno di vita)
- ❖ e l'anti-influenzale, da ripetere ogni anno prima dell'inizio della circolazione dei virus.

Per gli altri tre batteri implicati nella malattia non esistono ancora vaccini:

l'Haemophilus influenzae non tipizzabile è diverso dal tipo B (contro il quale ci si può immunizzare).

Ci sono dati recenti sull'efficacia della somministrazione locale di particolari probiotici (ceppi di *Streptococcus Salivarius*), capaci di ridurre la colonizzazione a livello del nasofaringe di *Streptococcus pyogenes* e degli altri patogeni responsabili di otite media.

Le rare (ma temibili) complicanze

Quali possono essere le conseguenze dell'otite media acuta?

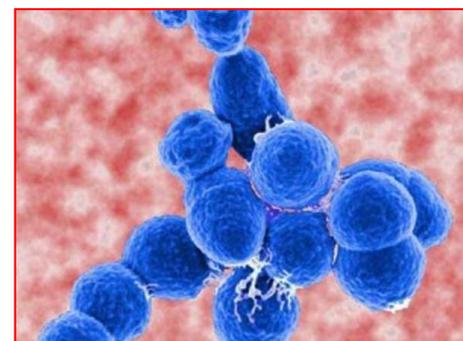
Raramente il disturbo evolve in modo sfavorevole, ma quando succede c'è da preoccuparsi.

Il rischio più frequente (soprattutto sotto i due anni e nei casi di otite ricorrente) è rappresentato dalla **mastoidite acuta**, ovvero

l'infiammazione della mastoide, osso temporale a contatto con la cavità timpanica. Ci sono poi dei casi in cui attraverso la punta della mastoide il processo si estende alle fasce muscolari del collo (la cosiddetta *mastoidite di Bezold o pseudo Bezold*): il sintomo principale può essere il **torcicollo** e a volte è difficile valutare l'origine del problema, a meno di non precedere con indagini radiologiche (Tac). Altre possibili complicanze gravi dell'otite sono le **tromboflebiti**, ovvero le trombosi dei seni cavernosi endocranici: il segnale è il mal di testa.

Con l'AngioTac (Tac con contrasto) è possibile vedere la trombosi dei seni endocranici, che richiede una terapia prolungata con farmaci anticoagulanti e può avere conseguenze gravissime.

A uccidere però è sempre l'infezione, che può portare a sviluppo di meningite (soprattutto se scatenata dallo Pneumococco). (*Salute, Corriere*)



SCIENZA E SALUTE

POLIPI, QUALI SONO I PIÙ PERICOLOSI?

Comuni dopo i 40 anni, alla vista si presentano come irregolarità della mucosa, ovvero la parete del colon o del retto.



I **polipi** però non sono tutti uguali:

❖ *variano per forma, dimensione e modalità di crescita.*

Sebbene non tutti i polipi si trasformino in tumori, tutte le neoplasie iniziano come polipi.

È importante quindi durante la **colonscopia** la loro caratterizzazione e soprattutto l'asportazione di quelli che hanno questo potenziale degenerativo. Vediamo insieme al dott.ssa **Milena Di Leo** quali polipi esistono e quali hanno più probabilità di sfociare in un **tumore del colon-retto**.

TIPI DI POLIPI E SIGNIFICATI

Gli endoscopi attualmente disponibili in molti centri, grazie all'ottima risoluzione e all'ausilio di colorazioni, ci aiutano a identificare i **polipi** e anche a predirne il tipo. Nonostante questi miglioramenti, il metodo certo per diagnosticare il tipo di polipo è la sua valutazione al microscopio:

❖ **vanno quindi asportati (in parte o del tutto) ed analizzati istologicamente.**

I polipi del **colon-retto** possono essere classificati in base alla forma.

Circa l'85% dei polipi sono "**sessili**" ovvero hanno la forma di una cupola, senza gambo.

Il 13% invece si presenta "**peduncolato**", come un fungo appeso alla parete del colon.

Infine circa il 2% delle lesioni precancerose è completamente piatta.

La **forma** influenza la facilità con cui i polipi possono essere visualizzati dall'endoscopista:

il **polipo peduncolato** è generalmente ben visibile, mentre il **polipo piatto** è più complesso da identificare perché è talmente sottile che tende a confondersi con le parti del colon-retto e spesso anche minimi residui di feci possono renderne difficile la visualizzazione.

Questo spiega l'importanza di una preparazione intestinale fatta bene: consente di poter effettuare una colonscopia molto accurata, quindi di visualizzare e asportare tutti i polipi osservati.

PERCHÉ LE DIMENSIONI DI UN POLIPO SONO IMPORTANTI

I **polipi** possono essere di misura inferiore ai 5 mm ma arrivare anche a oltre 30 mm.

Più piccolo è il polipo, minori sono le possibilità che sia maligno:

❖ **quelli di dimensioni superiori a 20 mm infatti hanno il 10% in più di probabilità di avere cellule modificate al loro interno.**

Le cellule degenerate hanno diversi gradi di "modifica" dalla displasia lieve sino al tumore.

Al microscopio, si identificano questi diversi stadi e queste cellule sembrano più grandi e disorganizzate con nuclei più grandi e più scuri rispetto alle cellule sane.

Le **dimensioni**, insieme alla forma del **polipo** modificano anche il tipo di asportazione.

SINTOMI DA NON SOTTOVALUTARE

"I **polipi** del colon-retto non hanno **sintomi** specifici-. Crescono indolenti per anni e danno segno della loro presenza quando diventano di dimensioni considerevoli o quando sono degenerati in **tumore**.

Ed è per questo che sopra i 50 anni di età è consigliata l'esecuzione di una **colonscopia**:

❖ infatti **l'esame endoscopico** è l'unico esame in grado di identificare e di asportare i polipi del colon-retto.

È un esame invasivo, ma oggi con l'ausilio di farmaci antidolorifici e sedativi è condotto senza particolare disagio per il paziente.

L'età di esecuzione della prima colonscopia può essere anticipata se c'è un parente che ha avuto un tumore del colon retto. Data la necessità di raccogliere altre informazioni, in questi casi è necessaria una visita specialistica gastroenterologica per stabilire i giusti tempi di esecuzione dell'esame e l'eventuale richiesta di ulteriori accertamenti. (*Salute, Humanitas*)

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>Venerdì 26 Ottobre Sede Ordine h. 21.00 Parte I</p>	<p>Serata Monotematica 18 Crediti FAD <i>Corso Teorico Pratico di Rianimazione in caso di Morte</i> <i>Improvvisa: impiego del Defibrillatore</i> Relatore: Prof. Maurizio Santomauro - Università Federico II</p>		
<p>Obiettivo del Corso: 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 attestato di frequenza al corso. Il superamento del corso autorizza all'uso del Defibrillatore semiautomatico.</p>			
<p>Lunedì 29 Ottobre Sede Ordine h. 21.00 Parte I</p>	<p>Serata Monotematica 18 Crediti FAD <i>Patofisiologia dell'Artrite Reumatoide e Trattamento</i> <i>Farmacologico: Ruolo del Farmacista</i> Relatore: Prof. Antonio Lavecchia – Università Federico II</p>		

Progetto "Una Visita per Tutti"

Mese di Ottobre dedicato
alla prevenzione
dell'Insufficienza Venosa



Venerdì 26 Ottobre - (dalle 10.00 alle 18.30)	QUALIANO (NA); Corso Campano, n. 241
Martedì 30 Ottobre - (dalle 10.00 alle 18.30)	S. SEBASTIANO al VESUVIO ; P.zza Meridiana 40
Mercoledì 31 Ottobre - (dalle 10.00 alle 18.30)	MARIGLIANO (NA); Corso Umberto I, n. 25

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/ 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».

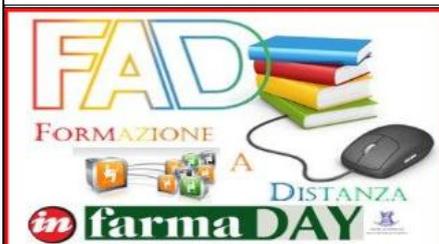
ORARI e TURNI di APERTURA

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 ₂ 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 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**

COLESTEROLO TOTALE e LDL SIERICI (2)



Colesterolo "Cattivo" - LDL

Le LDL, al contrario, depositano il colesterolo in eccesso sulle pareti delle arterie, favorendo così la formazione delle placche. Per questo, il colesterolo LDL è definito "cattivo".

Che cos'è: Il colesterolo ematico deriva da due fonti principali: il colesterolo endogeno, sintetizzato dal fegato (80%), ed il colesterolo esogeno, che viene prodotto con gli alimenti (20%). Il colesterolo trasportato da lipoproteine ad alta densità viene denominato HDL, quello veicolato da lipoproteine a bassa densità viene denominato LDL.

Valori Normali Colesterolo Totale: <190mg/dl <30anni
<200mg/dl >30anni

Valori normali Colesterolo LDL: <130mg/dl.

Condizioni patologiche che alterano i valori:

- **Aumento dei Valori:**
 - **Ipercolesterolemie primitive**
 - *Ipercolesterolemia Familiare:* malattia genetica caratterizzata da un aumento del colesterolo plasmatico da accumulo di LDL nel plasma;
 - *Iperlipidemia combinata Familiare:* malattia in cui è presente un quadro lipidemico multiplo
 - ipercolesterolemia isolata (colesterolo tra 250-300mg/dl)
 - ipergliceridemia endogena (trigliceridi tra 200-400mg/dl)
 - ipercolesterolemia e ipergliceridemia combinate.
 - *Ipercolesterolemia poligenica:* è caratterizzata da un modesto accumulo nel plasma di LDL, con colesterolemia in genere non superiore ai 300mg/dl. La prognosi cardiovascolare è meno grave.
 - *Iperlipoproteinemia da accumulo di lipoproteine a densità intermedia (IDL):* è caratterizzata da un aumento sia del colesterolo che dei trigliceridi e dalla presenza nel plasma di lipoproteine definite IDL che hanno caratteristiche intermedie tra HDL e LDL. E' elevato il rischio di cardiopatia ischemica e di arteriopatia degli arti inferiori.
 - *Iperchilomicronemia Familiare:* malattia recessiva rara (<1:1.000.000), caratterizzata da un accumulo di chilomicroni a digiuno e pertanto da una massiccia ipertrigliceridemia nel plasma (4000-5000 mg/dl) ma con LDL normale (<150mg/dl).
 - *Ipertrigliceridemia Familiare:* malattia caratterizzata da accumulo di HDL con conseguente marcata ipertrigliceridemia (HDL trigliceridi >400mg/dl) con normocolesterolemia (LDL <150mg/dl). In queste condizioni il rischio di cardiopatia ischemica non è così alto come nella iperlipidemia combinata familiare.
 - *Malattia da accumulo di esteri del colesterolo:* malattia con sintomatologia simile alla precedente ma a sopravvivenza più lunga.
 - **Forme Secondarie**
 - *Ipotiroidismo:* malattia caratterizzata da deficit di 7- α -idrossilasi epatica che avvia il catabolismo del colesterolo verso la sintesi degli acidi biliari (LDL $\uparrow\uparrow$).
 - *Sindrome Nefrosica:* la proteinuria si accompagna a lipuria con stimolo alla iperproduzione epatica di lipoproteine (LDL $\uparrow\uparrow\uparrow$, HDL $\uparrow\uparrow$).
 - **Altre Forme Secondarie**
 - epatoma (HDL $\uparrow\uparrow$); -ittero colestatico (colesterolo \uparrow); - morbo di Cushing (LDL $\uparrow\uparrow$, HDL \uparrow);
 - diabete mellito (HDL $\uparrow\uparrow\uparrow$, chilomicroni \uparrow); - Porfiria acuta intermittente (LDL $\uparrow\uparrow$); - Alcol (HDL \uparrow)
 - Pancreatite acuta (HDL $\uparrow\uparrow$); -Uremia (HDL $\uparrow\uparrow\uparrow$); -Glicogenesi (HDL $\uparrow\uparrow\uparrow$),
 - Contraccettivi orali (HDL \uparrow); -Glucocorticoidi (LDL $\uparrow\uparrow$, HDL \uparrow); -Anoressia (LDL $\uparrow\uparrow$); -Stress (HDL \uparrow)
- **Diminuzione dei Valori:** deficit di β -lipoproteine, ipertiroidismo, insufficienza epatica, anemia, cachessia, uremia, malnutrizione, morbo di Addison, BPCO, celiachia.

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

www.ecm-corsi.it