



AVVISO

Ordine

1. ORDINE: Progetto “Un Farmaco per tutti” “Una Visita per Tutti”
2. Ordine: Parte la WEB-TV dell’Ordine di Napoli
3. Corso FAD in farmaFAY
4. Ordine: Concorso per decentramento farmacie città di Napoli

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

5. Prevenire l’INFARTO guardando il Fondo dell’Occhio: l’ultima frontiera di Google
6. Leucemia, una malattia guaribile



Prevenzione e Salute

7. Sei piccole anomalie della pelle che potrebbero segnalare un problema serio



Meteo Napoli

Martedì 06 Novembre

- Pioggia

Minima: 13°C

Massima: 22°C

Umidità:

Mattina = 42%

Pomeriggio = 56%

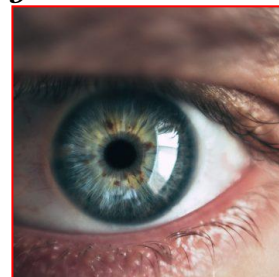
Proverbio di oggi.....

'E ciucce s' appiccecano e 'e varrile se scassano

Prevenire l’INFARTO guardando il Fondo dell’Occhio: l’ultima frontiera di Google

Riesce a “leggere” un paziente attraverso la scansione della retina, rilevando la pressione sanguigna, il genere e se sia fumatore o meno.

Il software sviluppato da Verily, è in grado segnalare la presenza di rischi per il sistema cardiovascolare grazie a una analisi del fondo dell’occhio computerizzata. La ricerca apre la via a un nuovo modo di fare diagnosi.



La ricerca di Verily pubblicata su Nature

la nuova ricerca riafferma la presenza di Google nel settore dell’industria sanitaria, segnando l’ennesimo punto di congiunzione tra **medicina e intelligenze artificiale**.

“Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte a livello globale – e un importante numero di ricerche ci aiuta a capire che cosa può causarle:

- ❖ **tutti i comportamenti quotidiani, tra cui esercizio fisico e dieta in combinazione con fattori genetici, età, etnia e sesso biologico”.**

Lo studio dimostra che l’apprendimento dell’intelligenza artificiale, applicato a un’immagine del **fundus retinico** (la parte più interna dell’occhio), può spesso prevedere e identificare fattori di rischio, fra cui quello cardiovascolare.

Un software ancora da perfezionare: L’addestramento dell’intelligenza artificiale è avvenuto tramite l’analisi delle retine di oltre 280 mila.

Il software è stato così programmato per cercare autonomamente elementi in grado di suggerire la presenza di condizioni favorevoli al verificarsi di pericoli per la salute. Il metodo però richiede ancora di essere perfezionato:

- ❖ **finora è stato in grado di individuare correttamente la retina di pazienti che avevano avuto episodi cardiovascolari nel 70% dei casi.**

❖ **Il risultato è poco inferiore al 72% dei casi diagnosticati dalle analisi del sangue** “Questi risultati ci fanno apprezzare quanto gli avanzamenti tecnologici e la capacità di elaborare milioni di dati possano avvicinarsi alla scienza medica considerata appannaggio della sola mente umana e quanto in futuro possa contribuire al miglioramento della salute e al controllo delle malattie (Humanitas



SCIENZA E SALUTE

LEUCEMIA, UNA MALATTIA GUARIBILE

Le leucemie sono un tumore delle cellule del sangue caratterizzato da una proliferazione anomala della cellula staminale, non ancora differenziata e con molta potenzialità.

Le leucemie possono essere

- ❖ **acute**, se hanno un andamento spontaneo rapidamente evolutivo (e spesso fatale se non curate),
- ❖ **croniche**, caratterizzate da un andamento clinico più lento.

Spiega il dottor **Adalberto Ibatici**, specialista in ematologia di Humanitas:

“Le leucemia acute hanno un’incidenza di circa 4-6 nuovi caso ogni 100.00 abitanti. Negli ultimi 10 anni la cura di queste malattie ha beneficiato di **nuovi approcci terapeutici** e di una forte spinta della ricerca sui nuovi farmaci e sui meccanismi biologici alla base dello sviluppo e della crescita delle cellule leucemiche.

La **chemioterapia sistemica**, adattata a seconda della tipologia della leucemia (*a basso, intermedio o alto rischio*) e delle caratteristiche dei pazienti (*età, condizioni cliniche...*), resta ancora la principale arma a nostra disposizione.

Nei soggetti adulti (di età compresa fra i 18 e i 60 anni) la **chemioterapia di induzione** determina un’elevata percentuale di risposte complete (80-85%).

Nel **paziente anziano** (oltre i 65 anni) viene per lo più adottato un approccio conservativo e la chemioterapia svolge un ruolo contenitivo.

La ricerca farmacologica in questo settore è molto attiva.

Da una parte si pone l’obiettivo di migliorare i risultati raggiunti ad oggi:

per coloro che non rispondono alla chemioterapia convenzionale o ricadono nella malattia, infatti, sono già disponibili nuovi chemioterapici promettenti tra i quali

- ❖ **Clofarabina, Nelarabina, Forodesina.**

Parallelamente, inoltre, la ricerca sta sviluppando una rivoluzionaria frontiera per contrastare i meccanismi di sviluppo della malattia, mettendo a punto **farmaci innovativi**, i cosiddetti ‘biologici’, capaci di potenziare o integrare i chemioterapici.

Tra questi vanno ricordati gli

- ❖ *anticorpi monoclonali,*
- ❖ *inibitori delle deacetilasi,*
- ❖ *inibitori delle topoisomerasi,*
- ❖ *agenti de metilanti*

Nonostante i recenti progressi, la **sola chemioterapia consente la guarigione definitiva** dalla leucemia acuta solo nel 15-20% dei pazienti.

Per gli altri, **il trapianto di cellule staminali emopoietiche** costituisce la strategia terapeutica più efficace. “L’indicazione al **trapianto autologo** (prelievo e reinfusione delle proprie cellule staminali emopoietiche dopo chemioterapia ad alte dosi) si è recentemente affievolita a favore del **trapianto allogenico** (prelievo e reinfusione delle cellule staminali emopoietiche di un donatore).

Dati recenti, con il **trapianto allogenico**,

- ✓ un probabilità di guarigione vicina al 50%.

Humanitas offre tutte le possibili tipologie di trapianto allogenico al momento disponibili, dal donatore familiare compatibile al 100% alle sorgenti alternative quali il donatore familiare non compatibile e da registro internazionale ed il cordone ombelicale.



Le Leucemie Croniche

: Le leucemie croniche si suddividono fundamentalmente

in

❖ *Linfatica e Mieloide.*

“La **leucemia linfatica cronica** (LLC) è una patologia neoplastica del sistema linfatico caratterizzata da un accumulo di linfociti nel sangue periferico, nel midollo osseo e negli organi linfatici (*Linfonodi e Milza*) – spiega la dottoressa **Barbara Sarina**, specialista di Humanitas -.

Rappresenta la forma di leucemia più frequente nel mondo occidentale ed è tipica dell’anziano:

❖ *l’età media di insorgenza è intorno ai 65 anni.*

Nella maggior parte di casi (60%) viene diagnosticata in seguito al riscontro, in esami di routine, di un aumento dei globuli bianchi (*Leucocitosi*).

Il decorso è molto **Eterogeneo**:

- alcuni pazienti, infatti, mostrano un andamento estremamente indolente, che non richiede terapia per molti anni, mentre altri vanno incontro ad un peggioramento relativamente rapido.

Negli ultimi anni, con l’introduzione nella pratica clinica di **nuove strategie terapeutiche**, questa malattia da ‘controllabile’ è diventata curabile.

In Humanitas il trattamento di prima linea varia a seconda dell’età e delle condizioni cliniche del paziente e prevede

- ✓ una **chemioterapia per bocca a scopo contenitivo**
- ✓ un’**immunochemioterapia** con l’associazione di più farmaci chemioterapici e l’anticorpo monoclonale anti-CD20, per indurre una remissione completa più duratura.

Per quanto riguarda la **terapia di seconda linea**, oltre a schemi terapeutici convenzionali, nel nostro Istituto è in corso un protocollo internazionale che prevede l’utilizzo di un nuovo anticorpo monoclonale denominato **Lumiliximab** (anti-CD23), non presente ancora in commercio.

Di recente anche il trapianto allogenico, considerato l’unico vero trattamento curativo, ha avuto un incremento grazie all’introduzione di trattamenti di preparazione effettuabili anche da pazienti con più di 60 anni”.

La *leucemia mieloide cronica* è invece una neoplasia maligna caratterizzata da un aumento del numero dei globuli bianchi nel sangue periferico, nel midollo, nella milza e in altri organi o tessuti.

Spesso asintomatica, la sua diagnosi è spesso occasionale.

Definita cronica per il suo lento decorso, prima dell’avvento dei nuovi farmaci entrava, dopo un periodo variabile di tempo, in fase acuta.

“Questa malattia – è caratterizzata dalla presenza di un *cromosoma anomalo* (Filadelfia, PH+), che porta alla formazione di un nuovo gene chiamato BCR-ABL, in grado di produrre una proteina anomala che stimola enormemente la crescita delle cellule.

La **PROGNOSI** e il trattamento di questa malattia sono cambiati radicalmente con l’impiego di un nuovo farmaco chiamato **IMATINIB** (*Glivec*), che nella fase cronica è la terapia di scelta.

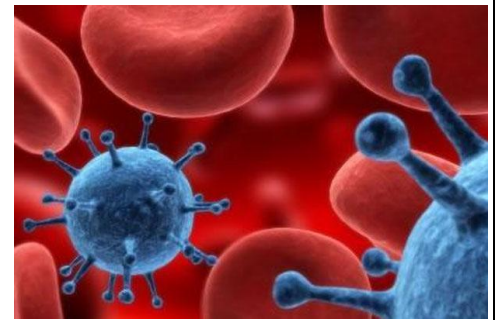
Somministrato per bocca e ben tollerato, l’imatinib è in grado di bloccare selettivamente l’attività della proteina prodotta dal gene BCR-ABL senza danneggiare le cellule sane.

Tale farmaco è in grado di bloccare la malattia nella sua fase cronica, eliminando le cellule PH+ dal midollo, modificando così la storia naturale della leucemia.

Esistono tuttavia rari casi resistenti al trattamento con glivec.

In questa direzione si sono concentrati, ultimamente, gli sforzi dei ricercatori biomolecolari.

In Humanitas sono già disponibili inibitori di seconda generazione come il **Dasatinib** e il **Nilotinib**, in grado di superare molte forme di resistenza all’imatinib, e altri nuovi inibitori sono in fase di sperimentazione. (*Salute, Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE**SEI PICCOLE ANOMALIE DELLA PELLE CHE POTREBBERO
SEGNALARE UN PROBLEMA SERIO**

È molto probabile che la maggior parte delle persone si rivolga a un dermatologo se nota sulla pelle un grosso neo scuro, o se compare uno sfogo che provoca prurito.

Non tutte le malattie della cute hanno però sintomi così evidenti e facili da individuare.

Ci sono segnali che non sembrano allarmanti ma potrebbero invece essere spia di qualcosa di molto serio. Ecco i sei «**campanelli d'allarme**» per i quali è meglio rivolgersi a un medico, come suggeriscono gli esperti della Società Italiana di Dermatologia SIdEMaST

Un brufolo che non scompare o sanguina se lo si tocca

Se quel bubbone, del tutto simile a un brufolo senza pus, persiste da più di due settimane, oppure se sanguina quando lo si «spreme», in un adulto (e soprattutto in una persona anziana), potrebbe essere in realtà una forma di tumore della pelle.

Proprio come una macchia rossastra oppure una sorta di crosticina di

pele dura che non spariscono. «In effetti potrebbe trattarsi di un carcinoma basocellulare (**basalioma**) o di un carcinoma squamocellulare (**spinalioma**) – spiega Giuseppe Monfrecola, direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia all'Università Federico II di Napoli.

Sono forme meno aggressive e letali del melanoma, ma molto più frequenti.

Compaiono soprattutto sulle zone più esposte alla luce del sole: faccia, braccia, gambe». In caso di sospetto, il dermatologo lo asporta per praticare l'esame istologico in modo da avere una diagnosi certa.

**Labbra sempre screpolate che non guariscono**

Capita a molti di rovinarsi almeno una volta le labbra, magari dopo una gita sulla neve o una scottatura solare o per bibite e cibi ustionanti.

Di fronte però a chiazze rossastre e squamose soprattutto del labbro inferiore, che persistono nel tempo e non migliorano entro un paio di mesi di cure con un buon balsamo, è meglio chiedere il parere di un medico: potrebbe trattarsi di **cheilite attinica**, un'alterazione ad

evoluzione potenzialmente maligna delle labbra molto spesso causata dall'eccessiva esposizione al sole o dalle ripetute scottature. «È più comune nei soggetti di cute chiara e il campanello d'allarme per un'evoluzione tumorale è dato dalla comparsa di placche e croste irregolari – dice Monfrecola –.

Le labbra degli uomini sono più a rischio perché le donne sono generalmente più attente, proteggono spesso la bocca con **burrocacao e rossetto**».

**Una chiazza di pelle secca che non si riesce ad ammorbidire**

Davanti ad aree di pelle arrossata e ricoperta da **crosticine** (squame) resistenti alla costante applicazione di creme idratanti ed emollienti, dopo un mese è bene farsi visitare da uno specialista. Potrebbe infatti trattarsi di cheratosi attiniche. Si presentano come piccole "chiazze" che possono assumere forme e

colorazioni diverse, ruvide al tatto e ricoperte da squame, con dimensioni che variano da pochi millimetri fino a diversi centimetri di diametro. «Sono lesioni pre-cancerose non pericolose se correttamente trattate – conseguenza di esposizioni prolungata al sole (**raggi ultravioletti**), che possono però evolvere in carcinoma squamocellulare. Il trattamento tempestivo è fondamentale e oggi esistono molte cure molto efficaci».



Le pieghe di collo, inguine o ascelle si scuriscono

Se le grinze della pelle in determinati punti si presentano ispessite o vellutate, di colore più scuro (**dal brunastro al nero**) rispetto alle zone circostanti potrebbe essere sintomo di una patologia nota come *acanthosis nigricans*.

La presenza eccessiva di insulina nel sangue può infatti dare luogo a una manifestazione cutanea caratterizzata da zone iperpigmentate, mal delimitate, che compaiono tipicamente a livello delle pieghe cutanee (collo, ombelico, inguine, ascelle).

«L'*acanthosis nigricans* non è contagiosa o pericolosa – dice l'esperto –, ma talvolta segnala un problema di salute generale che richiede attenzione.

Questa dermatosi, infatti, è comunemente associata a **obesità, iperinsulinemia e sindrome dell'ovaio policistico**. Non esiste un trattamento specifico per questa alterazione della pelle, ma la gestione terapeutica della condizione medica di base, di solito, può ripristinare la normale pigmentazione delle zone colpite».



Le sopracciglia si assottigliano o si perdono peli e capelli

Un eccessivo assottigliamento dell'arco sopraccigliare può essere spia di un problema alla tiroide, una ghiandola predisposta alla produzione di ormoni che regolano, fra le altre funzioni, anche la crescita di peluria, peli e capelli.

In tal caso, con una visita dal medico si dovrà appurare quale sia la patologia tiroidea in questione e poi, con la terapia adeguata

(solitamente farmaci) la situazione tornerà alla normalità. «Se invece si nota la caduta di interi ciuffi di capelli oppure la comparsa di zone glabre là dove c'erano capelli o peli – dice Monfrecola – potrebbe trattarsi di alopecia areata, una malattia in cui il sistema immunitario improvvisamente riconosce come "estranei" peli o capelli, causandone la perdita.

Talvolta, l'alopecia può anche associarsi ad un disturbo tiroideo, per cui è bene farsi visitare per curare, oltre all'alopecia, anche un eventuale problema della ghiandola».



Una macchia sotto le unghie che non cresce

Può capitare che, dopo un brutto colpo, compaia una sorta di livido sotto le unghie di piedi o mani.

Potrebbe fare male e impiegare un bel po' di tempo a scomparire.

Ma se si nota la presenza di una chiazza scura senza che ci sia stato un episodio (come schiacciarsi la mano in una fessura o far cadere un peso sul piede) e questa "macchia" non cresce, è bene andare dal dermatologo.

«Per quanto raro, potrebbe trattarsi di un melanoma subungueale – conclude Monfrecola - il più pericoloso tumore della pelle, invasivo e potenzialmente letale.

Diagnosticare questa forma di cancro nei suoi stadi iniziali è fondamentale per avere maggiori probabilità di guarigione». (*Salute, Corriere*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

La Bacheca



ORDINE: Campagna di Prevenzione: Influenza 2018-2019

Nei prossimi giorni sarà consegnata alle Farmacie della Provincia di Napoli la locandina sulla

“**Campagna Antinfluenzale 2018-2019**”



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Presidente: Prof. Vincenzo Santagada
Coordinatore della Commissione Formazione Professionale: Prof. Francesco Barbato



Federfarma Napoli
Associazione Sindacale dei Titolari di Farmacia della Provincia di Napoli
Presidente: Dott. Michele Di Iorio

CAMPAGNA ANTINFLUENZALE 2018 - 2019



L'influenza è una malattia infettiva respiratoria acuta causata dai virus dell'influenza appartenenti alla famiglia degli *Orthomyxoviridae* che infettano le vie aeree. L'influenza costituisce un importante problema di Sanità Pubblica a causa della ubiquità, contagiosità e variabilità antigenica dei virus influenzali, dell'esistenza di serbatoi animali e delle possibili gravi complicanze. L'influenza è classificata tra le prime 10 principali cause di morte in Italia.

COME SI MANIFESTA

L'influenza è una malattia che interessa principalmente naso, gola e polmoni. I più comuni sintomi sono rappresentati da febbre, mal di gola, insonnia, dolori muscolari e articolari, cefalea, tosse e malessere generale. Nei bambini si possono verificare anche episodi di vomito e/o diarrea.

COME SI TRASMETTE

L'influenza è molto contagiosa e si trasmette per via aerea attraverso le goccioline di saliva e le secrezioni respiratorie in maniera diretta (tosse, stamuti, colloquio a distanza molto ravvicinata) e indiretta (dispersione delle goccioline e secrezioni su oggetti e superfici).

MISURE PREVENTIVE

Esistono semplici azioni che chiunque può mettere in pratica per proteggere se stesso dall'influenza e per non contribuire alla sua trasmissione:

- Lavare accuratamente e frequentemente le mani (in assenza di acqua usare gel alcolici);
- Adottare una buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si stamutisce o tossisce; usare fazzoletti di carta e gettarli in un contenitore di rifiuti immediatamente dopo l'uso);
- Non stare a contatto stretto con persone affette da malattie respiratorie febbrili;
- Far usare mascherine alle persone con sintomatologia influenzale, quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali).

IL VACCINO

A causa della variabilità dei virus dell'influenza che circolano ogni anno, la composizione del vaccino cambia annualmente per garantire protezione contro i virus più diffusi.

Attualmente in Italia sono disponibili due tipi di vaccini antinfluenzali: vaccini trivalenti, che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e un virus di tipo B e vaccini quadrivalenti che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B.

L'OMS ha indicato che la composizione del vaccino nella stagione 2018/2019 sia la seguente:

- *antigene analogo al ceppo A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09;*
- *antigene analogo al ceppo A/Singapore/INF16H-16-0019/2016 (H3N2);*
- *antigene analogo al ceppo B/Colorado/06/2017 (lineaggio B/Victoria).*

Nel caso dei vaccini quadrivalenti, l'OMS raccomanda l'inserimento del virus B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata), in aggiunta ai tre sopramenzionati.

Il vaccino quadrivalente è indicato per l'immunizzazione degli adulti e dei bambini a partire dai 6 mesi di età. In considerazione del fatto che, per il quarto anno consecutivo, si è verificato il *mis-match* tra il ceppo circolante predominante dell'influenza B ed il ceppo presente nel vaccino trivalente, il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC) raccomanda ai Paesi Membri l'uso del vaccino quadrivalente. Pertanto, sarebbe preferibile, a partire dai 6 mesi d'età, l'utilizzo del vaccino quadrivalente per l'immunizzazione dei bambini e degli adolescenti, degli operatori sanitari, degli addetti all'assistenza e degli adulti con condizioni di malattia cronica. (Fonte Ministero della Salute).

CHI DEVE VACCINARSI

Il vaccino antinfluenzale è particolarmente indicato per:

1. Soggetti di età pari o superiore a 65 anni,

PER INFORMAZIONI RIVOLGITI AL TUO FARMACISTA DI FIDUCIA



Locandina informativa a cura dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

Sede dell'Ordine:
Via Toledo, 156 - Napoli
Tel. 081 5510648 - Fax 081 5520961
www.ordinefarmacistinapoli.it
info@ordinefarmacistinapoli.it
ordine@tin.it

2. Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni affetti da malattie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:

- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio;
- malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;
- diabete mellito e altre malattie metaboliche;
- insufficienza renale/surrenale cronica;
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;
- tumori;
- malattie che comportino carenza di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;
- patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;
- patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (es. malattie neuromuscolari);
- epatopatie croniche.

3. Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione intestinale;
4. Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza;
5. Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti;
6. Medici e personale sanitario di assistenza;
7. Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio;
8. Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo;
9. Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus antinfluenzali non umani.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE E CONSERVAZIONE

Il periodo indicato per la vaccinazione va dalla metà di ottobre fino a fine dicembre. Considerando che la protezione si sviluppa dopo due settimane dall'iniezione e si mantiene per circa sei-otto mesi e che la massima circolazione dei virus influenzali è prevista nei mesi di gennaio e febbraio, il momento migliore per farsi vaccinare va dai primi di novembre a dicembre inoltrato. Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Per i bambini al di sotto dei 9 anni di età e mai vaccinati in precedenza, infatti, si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, da somministrare a distanza di almeno 4 settimane. Il vaccino va somministrato per via intramuscolare; è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 2 anni; nei bambini fino a 2 anni e nei lattanti la sede di iniezione raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia. È importante conservare il vaccino antinfluenzale in frigo (non in freezer) ad una temperatura compresa tra i 2° e gli 8° gradi.

CONTROINDICAZIONI E PRECAUZIONI

Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età).
- Soggetti che abbiano manifestato reazioni di tipo anafilattico ad una precedente vaccinazione o ad uno dei suoi componenti.
- Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.

SOMMINISTRAZIONE SIMULTANEA DI PIÙ VACCINI

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati.

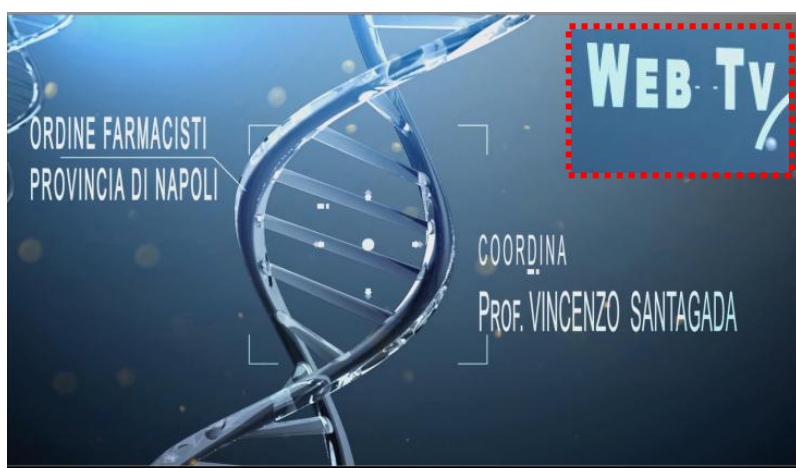
FARMACI ANTIVIRALI

Sono disponibili farmaci antivirali dotati di azione specifica contro i virus influenzali; il loro impiego a scopo preventivo, però, è riservato a situazioni particolari, ovvero alle persone in cui l'influenza rappresenta un alto rischio, ma per le quali non è possibile utilizzare il vaccino a causa di controindicazioni.

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

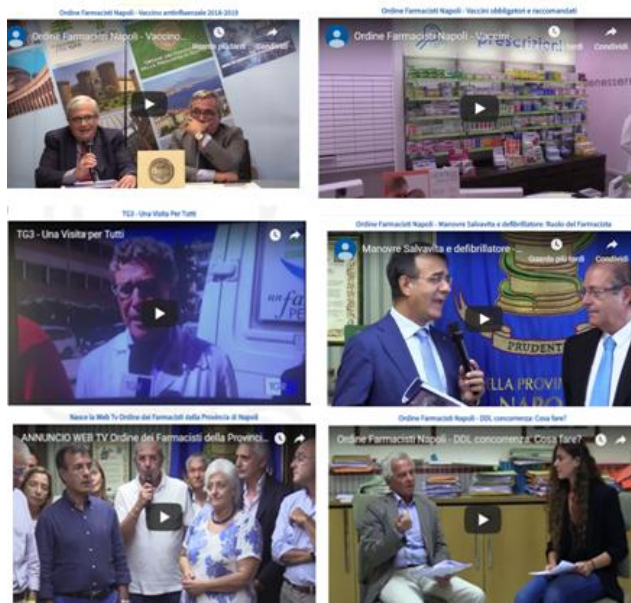
Istituzionale

www.ordinefarmacistinapoli.it/ sezione NEWS /
Web Tv Ordine Farmacisti della provincia di Napoli

Di seguito il link dove poter visionare i primi 6 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
5. **Vaccinazione antinfluenzale**
6. **Vaccinazioni Obbligatorie e Raccomandate**

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



ORDINE di NAPOLI: **CONCERTO DI NATALE, CADUCEO D'ORO, MEDAGLIE di BENEMERENZA alla PROFESSIONE e GIURAMENTO di GALENO**

Domenica 16 Dicembre, ore 18.00 – Teatro Auditorium Mostra D'Oltremare – NA

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli consegna ai propri iscritti che hanno conseguito:

✓ **65, 60, 50, 40 e 25 anni di
 Laurea**

una medaglia che rappresenta un riconoscimento della *Comunità Professionale* all'impegno civile, tecnico e deontologico dei Professionisti.

I Colleghi che hanno svolto 65, 60 e 50 anni di Professione sono definiti **“Senatori dell'Ordine”**;

costituiscono un elenco di autorevoli professionisti, cui si aggiungono i nomi degli altri festeggiati.



ORDINE DEI FARMACISTI
 DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



**MEDAGLIE alla
 PROFESSIONE**
Cerimonia di Consegna

*Domenica 16 Dicembre 2018 - ore 18,00
 Teatro e Auditorium Mediterraneo
 della Mostra d'Oltremare di Napoli*

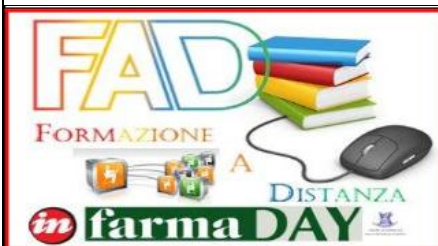
Quest'anno verranno premiati:

- ***2 Farmacisti per i 65 anni di laurea***
- ***3 per i 60 anni***
- ***6 per i 50 anni***
- ***25 per i 40 anni***
- ***87 per i 25 anni***

La Cerimonia si svolge con la presenza di 250 giovani neo Iscritti che pronunceranno il giuramento professionale di osservanza ai principi deontologici.

Sarà certamente, per tutti i presenti, un viaggio tra Esperienze e Speranze professionali, un viaggio lungo il quale ci condurranno, in prima persona, i Festeggiati, unitamente agli Amici, ai Familiari e ai Colleghi, lieti di testimoniare loro affetto e stima.





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
21	Estradiolo Plasmatico-Fattore Reumatoide	5 Nov	31	Gonadotropine Plasmatiche (FSH, LH)	19 Nov
22	Fattori della Coagulazione	6 Nov	32	Immunoglobuline Sieriche (Ig) – Epatite	20 Nov
23	Ferritina Sierica	7 Nov	33	Insulina Plasmatica-Latticodeidrogenasi	21 Nov
24	Alfa-Fetoproteina Plasmatica (AFP)	8 Nov	34	Analisi Feci	22 Nov
25	Fosfatasi Acida e Alcalina Sierica (ALP)	9 Nov	35	Analisi Urine 1	23 Nov
	QUESTIONARIO n. 5			QUESTIONARIO n.7	
26	FT3 e FT4 - Gica Sierico (CA19-9)	12 Nov	36	Analisi Urine 2	26 Nov
27	Formula Leucocitaria del Sangue	13 Nov	37	Analisi Urine 3 Urinocultura	27 Nov
28	Gamma GT - GH Plasmatico	14 Nov	38	Liquido Amniotico – Pericardico – Pleurico – Pap Test	28 Nov
29	Glicemia	15 Nov	39	Tampone Faringeo –Tonsillare – Uretrale -Vaginale	29 Nov
30	Globuli Bianchi	16 Nov	40	Modulo complementare finale	30 Nov
	QUESTIONARIO n.6			QUESTIONARIO 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:

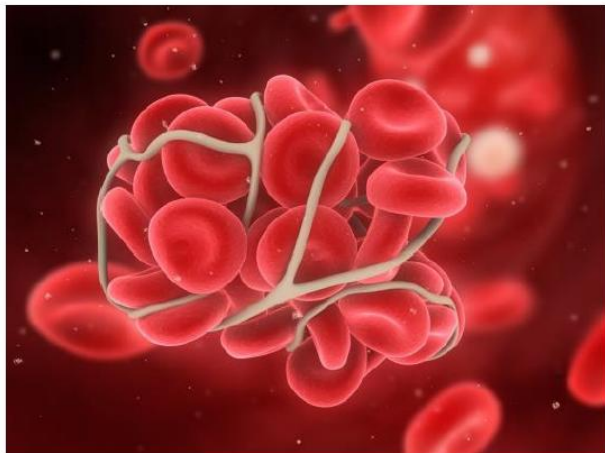
- b.** Nome, Cognome;
- c.** Codice Fisc. , indirizzo mail (non PEC!!),
- d.** luogo e data di nascita,
- e.** n. tel. mobile che verrà utilizzato solo per comunicazioni urgenti relative a modifiche del Corso

18
Crediti

AVVISO:

per partecipare al Corso ci si può iscrivere fino al **15 NOVEMBRE**

FATTORI DELLA COAGULAZIONE



Che cos'è: La coagulazione è il processo di formazione della fibrina in seguito all'interazione tra vari fattori plasmatici; si tratta di un meccanismo "a cascata" in cui ognuno di essi dopo attivazione, esercita un effetto enzimatico sul successivo fino alla formazione del coagulo. Il processo si realizza attraverso due principali vie metaboliche (sistema intrinseco ed estrinseco), che confluiscono nel sistema comune. Nel sistema intrinseco, l'attivazione del processo emocoagulativo si verifica per contatto del fattore XII con superfici estranee (collagene, superfici non endoteliali). Nel sistema estrinseco è invece richiesta la presenza di un fattore tissutale (fattore III) prodotto in misura diversa dai vari organi. Il controllo

fisiologico si realizza mediante l'intervento di fattori anticoagulanti e da parte del sistema fibrinolitico. I fattori plasmatici della coagulazione sono sintetizzati prevalentemente a livello epatico e rimossi dal circolo dopo attivazione.

I principali esami di laboratorio per lo studio della coagulazione sono:

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO: permette di conoscere il numero delle piastrine;

ESAME DEL SANGUE PERIFERICO AL MICROSCOPIO: permette di valutare grossolanamente il numero delle piastrine e, soprattutto la loro forma e dimensione.

TEMPO DI EMORRAGIA: permette di valutare, dopo aver punto il polpastrello o il lobo di un orecchio, il tempo necessario per l'arresto dell'emorragia.

TEMPO DI QUICK: permette di valutare in laboratorio il tempo necessario per la coagulazione del sangue. Valuta soprattutto le tappe finali della cascata coagulativa. Questo esame è conosciuto anche come tempo di protrombina o PT o INR.

TEMPO DI TROMBOBLASTINA PARZIALE, noto anche come PTT o aTTP che valuta la via intrinseca e le tappe finali della coagulazione.

DOSAGGIO DEI SINGOLI FATTORI DELLA COAGULAZIONE: generalmente è disponibile solo in laboratori specializzati, e viene effettuato per confermare il sospetto di una carenza di uno o più fattori, in seguito al riscontro di alterazioni a carico del PT o del PTT.

DOSAGGIO DI ATIII O DEGLI ALTRI INIBITORI DELLA COAGULAZIONE: è effettuato soprattutto nel sospetto di trombosi familiare o in giovani soggetti senza cause predisponenti a trombosi venose e/o arteriose.

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

www.ecm-corsi.it