



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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Orgasmo e dolore: le espressioni facciali non sono le stesse
5. Grazie ai PARP inibitori, per chi ha un tumore all’ovaio rischio di morte ridotto del 70%



Prevenzione e Salute

6. Le cravatte troppo strette riducono l’afflusso di sangue al cervello?
7. In 125mila con l’influenza: no antibiotici e stare lontani un metro da chi ha i sintomi
8. Perdite vaginali, quando preoccuparsi?



Meteo Napoli

Mercoledì 07 Novembre

• Variabile

Minima: 15°C

Massima: 20°C

Umidità:

Mattina = 42%

Pomeriggio = 56%

Proverbio di oggi.....

I strunze saglieno semp 'a galle I cattivi riescono sempre a farsi notare

LE CRAVATTE troppo STRETTE RIDUCONO L’AFFLUSSO di SANGUE al CERVELLO?

La cravatta, segno dell’eleganza maschile, se annodato troppo stretto al collo può far diminuire significativamente l’afflusso di sangue al cervello.

A lanciare l’avvertimento è uno studio della Universitätsklinikum Schleswig-Holstein di Kiel, in Germania.

Ne parliamo con la dottoressa **Daniela Calandrella**, neurologo di Humanitas.



I DATI

In questo studio sono stati presi in esame 30 ragazzi sani di un’età media di 24 anni.

I soggetti sono stati divisi in due gruppi: al primo è stata fatta indossare la **cravatta** con un nodo Windsor, all’altro è stato chiesto di non indossarla. Tutti sono stati quindi sottoposti ad una **risonanza magnetica** in tre scansioni della durata di 15 minuti ciascuna.

L’esame è stato svolto in **tre modalità diverse**:

al gruppo dei ragazzi che indossava le cravatte è stato chiesto

- sia di allentarla intorno al collo, tenendo il colletto aperto,
- sia di eseguire l’esame con il colletto abbottonato
- la cravatta stretta fino a percepire un lieve disagio

e, infine, l’esame è stato nuovamente ripetuto con colletto e cravatta allentati.

Confrontando i risultati è emerso che

- ❖ il **flusso ematico cerebrale era diminuito in media del 7,5%** dopo che le cravatte erano state strette e ha continuato a diminuire in media del 5,7% anche dopo che le cravatte erano state allentate.

Tutti tranne 2 dei partecipanti che hanno indossato la cravatta hanno avuto un **calo nel flusso sanguigno cerebrale** e in 5 dei soggetti la diminuzione era superiore al 10%. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

In 125mila con l'INFLUENZA: NO ANTIBIOTICI e stare lontani un metro da chi ha i sintomi

La curva è in ascesa. Nell'ultima settimana di ottobre in 71 mila si sono messi a letto per influenza e per forme che le assomigliano e infatti si chiamano para-influenzali.

Sommando i casi dei giorni precedenti si arriva a circa 125 mila persone malate: i bambini tra 0 e 4 anni sono i più colpiti. I virus tipici dell'epidemia stagionale devono ancora essere isolati, cosa che di solito avviene a metà novembre. Ma secondo gli esperti stanno già circolando nel nostro Paese

Gli agenti infettivi sono già quattro

Sono due i principali tipi di virus influenzali che caratterizzano le epidemie nell'uomo da decenni: **A** e **B**.

Ogni anno ambedue si presentano con piccole variazioni ed ecco perché è necessario che i vaccini stagionali vengano riformulati. Per dare tempo alle aziende farmaceutiche di produrre le dosi, a febbraio l'Oms indica gli agenti infettivi che circoleranno da adesso a marzo. Stavolta sono quattro e non tre:

- **AH1N1** (Michigan), **AH3N2** (Singapore), **B Victoria** (Colorado) e **B Yamagata** (Phuket).

La provenienza geografica riguarda il Paese dove sono stati isolati la prima volta. Fino a questo momento in Italia nessuno di questi quattro ceppi è stato isolato, una parte dei casi segnalati nell'ultima settimana di rilevazione è legata proprio a questi virus, in parallelo con i parainfluenzali (simili, ma diversi) responsabili di infezioni respiratorie, confondibili con l'influenza vera e propria.

Lontani un metro

L'influenza è una malattia respiratoria che colpisce con forme di diversa gravità fino a richiedere il ricovero e diventare causa di morte. Bambini piccoli e anziani sono i più a rischio.

Si trasmette attraverso le goccioline di saliva di chi tossisce o starnutisce oppure col contatto diretto o indiretto con le secrezioni contaminate, periodo di incubazione da due a 4 giorni. Si può cercare di evitarla con la più semplice delle precauzioni, lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone da 40 a 60 secondi ogni volta.

I disinfettanti a base alcolica in vendita in farmacia riducono la quantità di virus influenzale nelle mani e possono rappresentare una valida alternativa se non è possibile servirsi del lavandino. Bisogna evitare il contatto stretto con le persone ammalate, mantenendo una distanza di almeno un metro da chi ha sintomi, e se possibile anche i luoghi affollati. Fare attenzione a non toccarsi occhi, naso e bocca. Coprire bocca e naso con fazzoletti monouso dopo tosse e starnuti e poi lavarsi le mani.

La «vera» influenza, come si distingue

Prima raccomandazione. Contro l'influenza non servono gli antibiotici, efficaci contro i batteri e non contro i virus. Andrebbero presi solo in caso di complicanze respiratorie, invece in questo periodo c'è una immotivata iper-prescrizione. Farmaci per abbassare la febbre, buona idratazione a base di *acqua e spremute, alimentazione leggera*— soprattutto *minestre e pietanze liquide*—sono la cura migliore.

Il **riposo è molto importante**, senza forzare i tempi per tornare in pista. Se si teme di avere l'influenza non bisogna correre al pronto soccorso, il luogo meno opportuno cui rivolgersi. Il rischio è di aspettare diverse ore prima della visita e di contagiare nel frattempo altre persone.

La «vera» influenza, diversa dalle altre sindromi influenzali, si riconosce per la rapidità con cui colpisce. La febbre sale improvvisa oltre i 38 gradi, accompagnata da brividi, dolori alle ossa, inappetenza, mal di gola, tosse, perdita di appetito. Un quadro di generale indebolimento che può diventare pericoloso in una persona fragile. Si guarisce in 7-10 giorni.



Il vaccino gratuito

Le Regioni hanno avviato in questi giorni le campagne di vaccinazione antinfluenzale dopo aver rifornito le Asl di vaccini quadrivalenti (contenenti i 4 virus in circolazione) e trivalenti adiuvati, cioè con solo tre ceppi ma rafforzati, indicati per persone con più di 75 anni.

La profilassi, da richiedere al medico di famiglia, ai servizi vaccinali o al pediatra, è gratuita per le seguenti fasce di popolazione:

- ❖ sopra i 65 anni, donne al secondo e terzo trimestre di gravidanza, tra 6 e 65 anni se affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze, ricoverati in strutture per lungodegenti, medici e personale sanitario, forze di polizia, Vigili del fuoco e categorie socialmente utili.

Per la prima volta quest'anno il vaccino è offerto ai donatori periodici, abituali, di sangue e midollo osseo, novità salutata con grande favore dalle associazioni che temono il calo di donazioni a gennaio-febbraio, picco dell'epidemia. Chi non rientra in queste categorie può comprare le dosi in farmacia con ricetta medica (da 11 a 18 euro circa). (Salute, Corriere)

SCIENZA E SALUTE



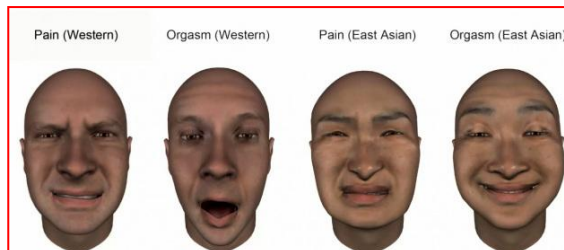
ORGASMO E DOLORE: le espressioni facciali non sono le stesse

Uno studio contraddice la convinzione che piacere e sofferenza fisica diano luogo a simili espressioni del volto: non è così, e le smorfie tipiche cambiano inoltre in base alla cultura di appartenenza.

Riconoscere le espressioni sul volto dei nostri simili - e ricondurle ai rispettivi stati d'animo - è un'abilità che gli esseri umani esercitano piuttosto bene.

Anche in questo campo, però, si commettono errori:

- *uno di questi è stato ritenere, finora, che la faccia che assumiamo durante un orgasmo sia molto simile a quella che facciamo quando proviamo dolore fisico.*



Complice forse qualche interpretazione hollywoodiana, è un luogo comune piuttosto diffuso.

Ma infondato: un nuovo studio incentrato su come le diverse culture leggono le smorfie del viso dimostra che le due sensazioni danno origine a espressioni diverse e riconoscibili. La ricerca è stata pubblicata su [Proceedings of the National Academy of Sciences](#).

Un gruppo di ricercatori ha usato un software per la creazione di volti di genere neutro, per chiedere a 80 volontari quali tra i 42 principali movimenti programmabili per le varie parti del viso fosse più vicino al concetto di "orgasmo" o "dolore".

Con queste informazioni, sono stati poi creati modelli di volto sottoposti, per un giudizio, ad altri 104 volontari. Gli intervistati hanno mostrato di saper **distinguere chiaramente quali espressioni fossero legati alle due esperienze**: la maggior parte si è trovata d'accordo con i pareri del gruppo precedente.

DALLE MIE PARTI SI FA COSÌ..... Dato ancor più interessante, le caratteristiche tipiche delle smorfie di piacere sembrano cambiare in base alla cultura di appartenenza. Se per i volontari di origine occidentale il volto dell'orgasmo prevede occhi spalancati e bocca aperta, quelli di origine asiatica l'hanno più spesso associato a volti sobriamente sorridenti, con le labbra socchiuse.

Queste differenze possono essere ricondotte a fattori culturali, come il valore che si dà al comportamento da osservare durante gli stati di umore molto alto (eccitazione, *arousal*) o molto basso. Al di là della pura curiosità, lo studio dimostra *il ruolo dei fattori culturali nel formare le rappresentazioni mentali delle emozioni umane*. (Salute, Focus)

PREVENZIONE E SALUTE

Grazie ai PARP inibitori, per chi ha un tumore all'ovaio rischio di morte ridotto del 70%

Nelle pazienti con la mutazione BRCA l'utilizzo di olaparib abbassa la percentuale di mortalità. Un risultato storico per il trattamento del carcinoma ovarico

Per anni affrontare il tumore all'ovaio significava solamente poter disporre di chirurgia e chemioterapia.

Due armi che purtroppo poco potevano fare quando la malattia si era diffusa. Oggi fortunatamente le prospettive stanno cambiando e grazie ad una particolare classe di farmaci - i **PARP inibitori** - il cancro dell'ovaio può essere affrontato con successo.

A confermarlo è uno studio presentato al congresso dell'European Society of Medical Oncology (ESMO) svoltosi a Monaco di Baviera (Germania).

Il farmaco **OLAPARIB** si è dimostrato

- *efficace nel ridurre del 70% il rischio di progressione della malattia o morte nelle pazienti con carcinoma ovarico con mutazione nei geni BRCA.*

Un risultato importante che è stato pubblicato sulla rivista *New England Journal of Medicine*.

CANCRO DELL'OVAIO: IL RUOLO DEI GENI BRCA

Secondo gli ultimi dati AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) in Italia vengono diagnosticati ogni anno circa 5 mila tumori all'ovaio.

Alla base dello sviluppo di questa forma tumorale vi sono diversi fattori.

Mentre alcuni sono modificabili attraverso lo stile di vita, altri sono presenti sin dalla nascita e non si possono modificare in alcun modo.

E' questo il caso di alcune particolari **mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2**. Chi le possiede ha maggiori probabilità di sviluppare un tumore come nel caso dell'attrice Angelina Jolie.

Ciò accade perché questi geni mutati portano alla produzione di proteine che hanno una capacità di riparare i danni al Dna con un'efficienza nettamente inferiore rispetto a quelle prodotte in assenza di mutazione.

Ecco perché, proprio per l'incapacità di riparare il Dna, le cellule accumulano più mutazioni che possono portare alla trasformazione tumorale. Purtroppo ad oggi il 70% delle pazienti con carcinoma ovarico in stadio avanzato va incontro a recidiva entro tre anni mentre il tasso di sopravvivenza a cinque anni è del 20%.

Per il carcinoma ovarico avanzato di nuova diagnosi dunque lo scopo principale del trattamento è ritardare la progressione della malattia il più a lungo possibile. Un qualcosa di difficile poiché spesso i cicli di chemioterapia utilizzati generano una resistenza ai farmaci che rendono le terapie inefficaci sul lungo periodo.

I PARP INIBITORI CAUSANO LA MORTE DELLE CELLULE TUMORALI

Negli anni grazie alla ricerca gli scienziati hanno scoperto che alcune proteine della famiglia PARP sono fondamentali per riparare i danni al DNA ed in particolare nelle cellule tumorali come quelle dove c'è la mutazione BRCA. Un meccanismo che quando viene inibito porta alla morte di queste cellule a causa di un sovraccarico di errori a livello del Dna. Partendo da questa osservazione, negli anni sono stati sviluppati i PARP inibitori, farmaci capaci cancellare l'effetto riparatorio delle proteine PARP. La loro azione consiste dunque nell'annullamento dei meccanismi di riparazione del DNA nelle cellule neoplastiche dell'ovaio, con la conseguente morte delle cellule malate.



OLAPARIB: riduce il rischio di morte

Uno di questi inibitori è **Olaparib**, un PARP inibitore in fase di sperimentazione da diversi anni.

Nello studio SOLO-1 è stato dimostrato che l'utilizzo di Olaparib come terapia di mantenimento dopo l'intervento chirurgico e la chemioterapia, è in grado di garantire alle donne un **aumento della sopravvivenza libera da malattia** mai osservato in precedenza, ovvero almeno 3 anni in più rispetto al gruppo che ha utilizzato il placebo. Non solo, dalle analisi a 41 mesi dall'inizio della sperimentazione è emerso un vantaggio significativo nel ridurre il rischio di recidive e morte del 70%. «Alla luce di questi importanti risultati - l'esecuzione del test BRCA al momento della diagnosi assume un ruolo fondamentale. Solo in questo modo siamo in grado di identificare le pazienti che possono beneficiare di un trattamento in grado di cambiare la storia della malattia».

Il futuro è nella combinazione di più farmaci? Ma le novità non finiscono qui perché la ricerca clinica sta andando avanti per cercare ulteriori opzioni terapeutiche per migliorare quanto già di buono è stato fatto. Il prossimo passo sarà ora quello di valutare la somministrazione combinata di **Olaparib** e **Bevacizumab**, un farmaco che inibisce la formazione dei vasi sanguigni che il tumore utilizza per crescere. In molti Paesi la terapia standard di prima linea prevede la somministrazione di quest'ultimo in aggiunta alla chemioterapia. Lo studio PAOLA-1 valuterà l'efficacia della combinazione per rispondere alla domanda se sia preferibile la terapia di mantenimento con **Olaparib** o con aggiunta di **Bevacizumab**. (Salute, La Stampa)

SCIENZA E SALUTE

PERDITE VAGINALI, QUANDO PREOCCUPARSI?

Le **perdite vaginali** sono fisiologicamente normali per le donne, sono il secreto della **cervice uterina** che essendo molto sensibile alle variazioni ormonali reagisce con questo secreto che varia in base al momento del **ciclo**

Sono presenti soprattutto durante

- ✓ l'ovulazione,
 - ✓ l'eccitamento sessuale,
 - ✓ l'assunzione di contraccettivi orali,
 - ✓ la gravidanza
- il periodo che precede la prima mestruazione



Le secrezioni vaginali servono per un'ottimale lubrificazione e pulizia della **vagina**, queste secrezioni sono bianche, trasparenti e filamentose, non hanno un cattivo odore e non sono accompagnate da bruciore, prurito e irritazioni.

Le perdite vaginali non fisiologiche e che quindi sono provocate da fattori esterni producono secrezioni di colore diverso, sono accompagnate dalla **difficoltà ad urinare** e provocate da malattie veneree:

- perdite **giallognole** e cremose: *infezione gonococcica*
- perdite vaginali schiumose e di color verde-giallo, associate a pruriti ed irritazioni: *Trichomonas*
- perdite bianche, grigiastre, schiumose, di odore fetido specialmente dopo i rapporti sessuali o l'igiene intima: vaginosi batterica, *Gardnerella vaginalis*
- perdite vaginali modeste ben aderenti alle pareti, associate a pruriti e bruciori intensi, bianche e di consistenza caseosa, simile ad un "formaggio a pasta molle": **Candidosi**
- perdite vaginali muco-purulente, associate a dolori durante i rapporti sessuali: **Clamydia**, **Ureaplasma urealyticum**

Quando le perdite vaginali sono accompagnate da tracce di **sangue** fuori dal ciclo mestruale **andate subito dal ginecologo** perchè qui la situazione è grave e la causa potrebbe essere un **tumore uterino**, **polipi uterini** o una **malattia infiammatoria pelvica**. (Salute, Pour femme)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli


LA BACHECA



ORDINE: GLI EVENTI DEL MESE DI NOVEMBRE

Di seguito l'elenco degli eventi formativi

EVENTI MESE DI NOVEMBRE

<p>Martedì 13 Novembre Sede Ordine h. 21.00</p>		<p style="text-align: center;">Corso Teorico Pratico di Rianimazione (18 Crediti FAD)</p> <p style="text-align: center;"><u>Relatore:</u> Prof. Maurizio Santomauro</p>
<p>Mercoledì 14 Novembre Sede Ordine h. 21.00</p>	<p style="text-align: center;">Serata Monotematica 18 Crediti FAD</p> <p style="text-align: center;">I Farmaci Uguali: Caratteristiche, Vantaggi e Punti di Forza</p> <p style="text-align: center;"><u>Relatore:</u> Prof. Francesco Barbato</p>	

Progetto “Una Visita per Tutti”

Mese di Novembre dedicato alla prevenzione dell'Insufficienza Venosa



Mercoledì 7 Novembre - (dalle 10.00 alle 18.00)	NAPOLI; Via F. Giordano, n. 52
Giovedì 8 Novembre - (dalle 10.00 alle 18.00)	NAPOLI - Scampia; Via A. Labriola, n. 7
Venerdì 9 Novembre - (dalle 10.00 alle 13.30)	NAPOLI - Marianella; Cso Marianella, n. 23
Domenica 11 Novembre - (dalle 10.0 alle 18.30)	POMPEI (NA); Piazza del Santuario, n. 1
Giovedì 15 Novembre - (dalle 10.00 alle 18.30)	FRATTAMAGGIORE - NA; Via D. Pirozzi, n. 29
Giovedì 22 Novembre - (dalle 10.00 alle 18.30)	FRATTAMAGGIORE - NA ; Via Roma, n. 210



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

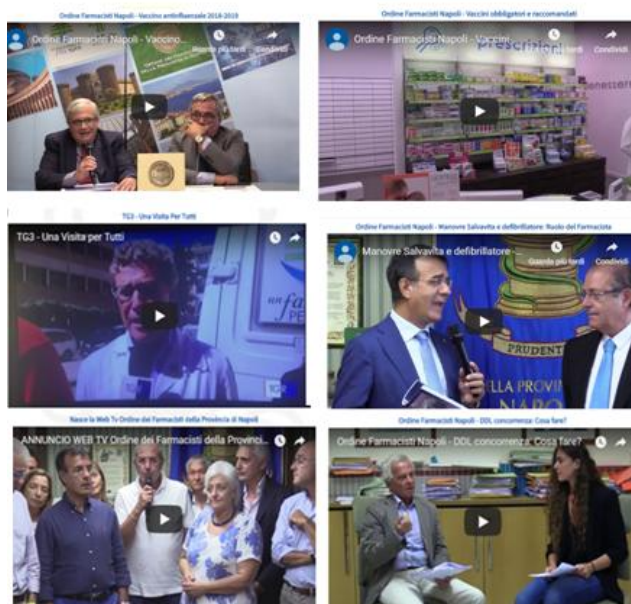
Istituzionale

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*

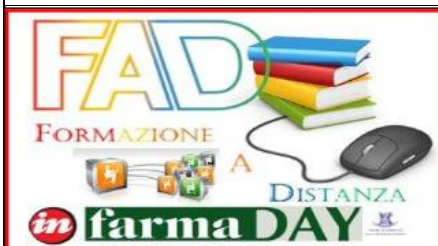
Quest'anno verranno premiati:

- *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:

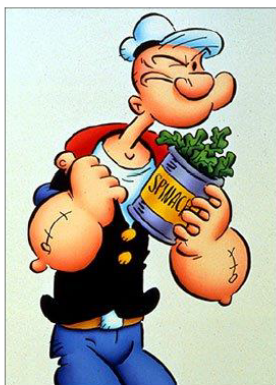
- b.** Nome, Cognome;
- c.** Codice Fisc. , indirizzo mail (non PEC!!),
- d.** luogo e data di nascita,
- e.** n. tel. mobile che verrà utilizzato solo per comunicazioni urgenti relative a modifiche del Corso

**18
Crediti**

AVVISO:

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

FERRITINA SIERICA



Che cos'è: è una proteina e rappresenta l'indice più attendibile delle riserve di ferro dell'organismo. La quantità totale di ferritina nell'organismo è di circa 6 g di cui 1 g costituisce la ferritina sierica e 5 g le ferritine tissutali (fegato, milza, midollo osseo). La sua determinazione trova indicazione per la diagnosi differenziale delle anemie microcitiche ipocromiche da carenza di ferro da quelle a diversa eziologia. Nelle anemie sideropeniche la ferritina è bassa.

Valori Normali:

- Neonati fino a 6 mesi (Maschi e Femmine): fino a 40 µg/l;
- Lattanti fino ad 1 anno (Maschi e Femmine): fino a 80 µg/l;
- Bambini fino a 10 anni (Maschi e Femmine): fino a 55 µg/l;
- Ragazzi da 10 a 19 anni (Maschi): fino a 100 µg/l; (Femmine) fino a 40 µg/l;
- Adulti fino a 50 anni (Maschi): fino a 350 µg/l; (Femmine) fino a 100 µg/l;
- Adulti oltre i 50 anni (Maschi): fino a 350 µg/l; (Femmine) fino a 200 µg/l.

Condizioni patologiche che alterano i valori

- **Aumento dei valori:** eccesso di ferro, epatopatie, emocromatosi, infiammazioni, neoplasie (leucemie, morbo di Hodgkin, carcinoma mammario, carcinoma polmonare, carcinoma del colon e del rene);
- **Diminuzione dei valori:** carenza di ferro da emorragie, da gravidanza, carenza di vitamina C.

FERRO SIERICO

Che cos'è: In un individuo adulto normale sono presenti 3-5 g di ferro, distribuiti sotto forma di: -Fe emoglobinico (65%), -Fe mioglobinico (3,5%); -Fe di deposito: ferritina ed emosiderina (27%); - Fe di trasporto: transferrina (0,1%); -Fe tissutale: coenzima di perossidasi, catalasi, citocromi (0,2%); -Fe del pool labile: costituente di membrana ed intracitoplasmatico (2,5%). La sideremia rappresenta la quantità di Fe (trivalente) legata alla transferrina ed è soggetta a significative variazioni (anche del 100% nell'arco delle 24h). L'assorbimento avviene nel duodeno e nei tratti distali del tenue favorito dall'ambiente alcalino, dove entra nell'eritrocita, di qui viene trasportato nel torrente circolatorio o si lega all'apoferritina e rimane nell'enterocita sotto forma di ferritina. Dal torrente circolatorio raggiunge gli organi di deposito e il midollo.

Valori Normali:

- Neonati (Maschi e Femmine): 170-190 µg/dl;
- Lattanti fino ad 2-3mesi (Maschi e Femmine): 50-70 µg/dl;
- Infanzia (Maschi e Femmine): < 100 µg/dl;
- Adulti (Maschio): 75-160 µg/dl; (Femmine) 60-150 µg/dl;
- Età senile: 40-80 µg/dl.

Condizioni patologiche che alterano i valori

- **Aumento dei Valori:** sindromi emolitiche, sindromi talassemiche, anemia perniziosa, aplasia midollare, anemia sideroblastica, terapie trasfusionali prolungate, etilismo cronico.
- **Diminuzione dei Valori:** ridotto apporto di ferro, aumento delle richieste (gravidanza, allattamento, infanzia), ridotto assorbimento (resezione gastrica, sprue, acloridria, diarrea cronica), perdita (malattie emorragiche, ematuria), malattie infettive (tubercolosi, endocardite batterica subacuta, ascesso polmonare) carenza di vitamina C e B6, infarto miocardio acuto.

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

www.ecm-corsi.it