



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. Obesità, bypass gastrico meglio della dieta per ridurre il rischio cardiaco
5. L’ossessiva necessità di postare selfie è un vero disturbo mentale. lo dicono gli psicologi



Prevenzione e Salute

6. Gonfiore su una cicatrice: cosa fare?
7. LEGIONELLA e POLMONITE: tutto quello che c’è da sapere



Meteo Napoli

Giovedì 08 Novembre

• Variabile

Minima: 11° C

Massima: 20° C

Umidità:

Mattina = 42%

Pomeriggio = 56%

Proverbio di oggi.....

O' ciucc quand 'o mettn e sold ngann o chiammn DON ciucc.

Obesità, bypass gastrico meglio della dieta per ridurre il rischio cardiaco

Il cuore ha più probabilità di mantenere la sua funzione di pompa se una persona obesa è sottoposta a bypass gastrico.

Questo intervento di **chirurgia bariatrica** garantirebbe una perdita di peso associata a una forte riduzione del rischio di sviluppare **scompenso cardiaco**.

Più della dieta ipocalorica. È la conclusione di uno studio pubblicato su *Circulation*. Ne parliamo con il dr **Giuseppe Marinari**, responsabile di Chirurgia Bariatrica dell’ospedale Humanitas.

I ricercatori, provenienti anche dalla Uppsala University, hanno messo a confronto gli interventi sullo stile di vita con il bypass gastrico. Hanno preso in esame due gruppi di individui **obesi** prevalentemente quarantenni, tutti liberi da **scompenso cardiaco** all’inizio dello studio:

il primo composto da oltre **25mila persone operate di bypass gastrico** e il secondo di poco meno di 14mila soggetti seguiti con dieta a basso apporto calorico e modifiche dello stile di vita.

Più chili persi grazie a bypass gastrico

Quali sono stati i risultati? «La popolazione di soggetti obesi operati di bypass gastrico – ha perso in media 18 chili in più dopo un anno e 23 chili in più dopo due anni rispetto a chi aveva provato un trattamento solo conservativo.

Inoltre, durante il periodo studiato, le persone sottoposte a intervento hanno sviluppato un numero inferiore di casi di scompenso cardiaco, circa il 50% in meno dell’altro gruppo.

La conclusione dello studio è quindi che perdere peso in modo sostanziale (non 5 chili, di più) coincide con la riduzione del rischio di sviluppare uno scompenso cardiaco», conclude lo specialista. L’**obesità** rientra tra i fattori di rischio dello scompenso cardiaco anche per via delle condizioni che spesso la accompagnano, dall’**ipertensione** all’**ipercolesterolemia**. Questa condizione può portare il cuore a lavorare di più rispetto a una persona normo-peso e può anche causare **cardiomiopatia**. (Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE**L'OSSESSIVA NECESSITÀ DI POSTARE SELFIE È UN VERO DISTURBO MENTALE. LO DICONO GLI PSICOLOGI**

*La mania incontrollabile di farsi **selfie** e di postarli sui social network è una vera e propria condizione mentale psicopatologica.*

Ne soffrono tutte quelle persone che si sentono costrette a postare continuamente foto di se stessi e che, dopo averlo fatto, si sentono felici e appagati.

Per descrivere questo “nuovo” **disturbo psicologico**, novello figlio dei tempi moderni, gli psicologi hanno clonato il termine “**selfite**”.

La definizione è entrata per la prima volta a far parte del vocabolario comune nel 2014 quando, proprio per

descrivere l'ossessivo selfie-taking, una parodia di notizie ha suggerito all'American Psychiatric Association di considerare la classificazione di questo comportamento come un disturbo.

Da quella che era poco più di una semplice boutade nacque invece uno studio di carattere scientifico.

Ne parliamo con la dottoressa **Katia Rastelli**, psicoterapeuta di Humanitas.

DALLA PROVOCAZIONE ALLA RICERCA UNIVERSITARIA

In seguito alla parodia dei media, i ricercatori decisero di indagare se ci fosse del vero in quello che era stato denunciato fra il serio e il faceto.

La **ricerca** non solo ha confermato l'ipotesi che dietro alla mania dello scattarsi da soli una foto da **postare sui social** ci fosse realmente una **condizione psicopatologica**, ma ha persino realizzato una scala che va da 1 a 100 per misurare la gravità del **disturbo**, dandone anche tre classificazioni diverse.

I tre stadi della “selfite”

: Per studiare il fenomeno e classificarne i pazienti in una scala di gravità gli scienziati hanno deciso di prendere in considerazione alcuni tester indiani. L'India infatti è il Paese che ha il **maggior numero di utenti su Facebook** e allo stesso tempo il più alto numero di morti a causa del tentativo di farsi un selfie in luoghi pericolosi.

I risultati, pubblicati sull'*International Journal of Mental Health and Addiction* e derivati da un sondaggio svolto su 400 soggetti, hanno azzardato che potrebbero esserci tre livelli di **selfite**:

- ❖ **cronico**,
- ❖ **acuto**
- ❖ **borderline**

I **casi meno gravi** sono quelli rappresentati

- ✓ *dalle persone che si fanno selfie almeno 3 volte al giorno, ma non li pubblicano sul web*

A seguire ci sono

- ✓ *coloro che non solo si scattano le foto ma le pubblicano anche sui social media.*

Nella terza posizione, **la più grave**,

- ✓ *ci sono infine i soggetti che sentono un incontrollabile bisogno di scattare foto di sé tutto il giorno, pubblicandole online più di sei volte al giorno.*

UN PROBLEMA DI AUTOSTIMA

Secondo i ricercatori alla base della **selfite** potrebbe risiedere una grande ricerca di attenzione dovuta sia a una **carenza di autostima** sia al bisogno incontrollato di sentirsi parte di un gruppo da cui ci si sente **esclusi o sconnessi**. Postando continuamente foto di sé, le persone sperano inconsciamente di migliorare la propria **posizione sociale** e di sentirsi parte di un gruppo.



LA PAROLA DELLA PSICOTERAPEUTA

“L'utilizzo di internet e **social network** è diventato, attualmente, uno dei principali strumenti che le persone usano per esprimere la propria opinione, per lasciare in qualche modo traccia di sé nel mondo – ha argomentato la psicoterapeuta -.

Si tratta infatti di un mezzo ormai accessibile ai più, con grandi potenzialità ma anche rischi, come quando si arriva agli eccessi citati nella ricerca.

Il tema della “**selfite**” può essere capito meglio, a mio avviso, osservando la **fascia adolescenziale**, periodo nel quale i ragazzi si trovano alla costante e faticosa ricerca di sé.

Attraversano un momento di crisi nel quale tutto cambia: compaiono emozioni nuove, cambiano i rapporti con mamma e papà, si creano amicizie inaspettate, ma soprattutto il corpo è in trasformazione, con limiti e potenzialità che dovranno essere scoperte un po' alla volta”.

“Ecco perché, confusi da quello che succede dentro di loro, gli **adolescenti** vanno alla ricerca (anche attraverso i *selfie postati su fb o Instagram*) di rimandi esterni, che li aiutino a capire che posto occupano nel gruppo dei coetanei e, più in generale, nel mondo – spiega Rastelli -.

Un certo numero di like o commenti positivi servono quindi per raccogliere informazioni su come li vedono gli altri, sul loro grado di piacevolezza, con l'obiettivo di definire la loro **personalità** in costruzione e di rinforzare l'**autostima**, che in questo periodo particolare può aver perso i vecchi punti di riferimento dell'infanzia. Questo può succedere anche all'adulto, in periodi di grande cambiamento fisico e mentale o confusione, come ricerca di una rassicurazione esterna.

Anche qui, concordo, dipende dalla intensità del fenomeno. Maggiori sono la frequenza e il livello di rischio al quale i soggetti si espongono per “mettersi in vetrina”, maggiore è la possibilità che alla base ci siano un profondo senso di vuoto e un bisogno di essere visti e, soprattutto, riconosciuti nelle proprie specificità, cosa che andrebbe, in altri modi, ascoltata”. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

GONFIORE SU UNA CICATRICE: COSA FARE?

*Dopo un **intervento chirurgico addominale**, che richiede un'apertura più o meno grande della parete e una sua chiusura, la sutura può lasciarsi andare, parzialmente o in toto, dando origine alla fuoriuscita del contenuto addominale (visceri, tessuto adiposo, ecc.).*

Questa **ernia su incisione** si chiama **laparoccele** ed è una vera e propria ernia attraverso un difetto della parete addominale.

Il paziente, a distanza di tempo variabile da un pregresso intervento addominale, si ritrova a livello della cicatrice, una **tumefazione** o un **gonfiore** più o meno fastidiosi, che tendono ad aumentare nel corso della giornata.

Al mattino, appena svegli, il laparoccele può essere quasi invisibile, mentre al termine della giornata e dopo qualche sforzo fisico, diventare più appariscente, a volte anche doloroso.

Il laparoccele non è un problema solo estetico. Anzi, rispetto a tutte le altre ernie, ha spesso **dimensioni importanti** e un contenuto quasi sempre viscerale, soprattutto intestinale.

Come tutte le ernie, anche il laparoccele può strozzarsi e causare una occlusione intestinale o, peggio, il suo contenuto può andare in necrosi. In entrambi i casi è sempre necessario un **intervento d'urgenza**.

Generalmente, comunque, fatta **diagnosi di laparoccele**, l'indicazione è il trattamento chirurgico che richiede quasi sempre il posizionamento di una protesi (rete) per rafforzare la solidità della parete addominale. In *Humanitas Mater Domini*, questa procedura avviene per via laparoscopica (mininvasiva). (*Salute, Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE**LEGIONELLA e POLMONITE: tutto quello che c'è da sapere**

Se la polmonite provocata da questo batterio torna ormai quasi periodicamente a occupare le cronache, la polmonite in termini generali non «fa notizia» ma è una delle patologie ancora più temute e peraltro abbastanza comuni.

Abbiamo chiesto a Sergio Harari, dir. del Dip. di Medicina e dell'Unità Operativa di Pneumologia dell'osp. S. Giuseppe MultiMedica di Milano.

**La Legionella non è una novità**

La legionellosi è una malattia causata dal batterio *Legionella pneumophila*, che si può trovare nell'acqua di impianti idrici di edifici (per esempio hotel e ospedali), torri di raffreddamento, impianti di idromassaggio, riuniti odontoiatrici, serbatoi, ma anche in nebulizzatori e umidificatori.

Difficilmente il contagio avviene per contatto con una persona infetta.

La legionellosi riguarda soprattutto persone con più di 50 anni e/o con condizioni che indeboliscono le difese immunitarie (*terapie immunosoppressive, fumo, alcolismo, bronchite cronica, malattie cardiovascolari e renali, diabete, tumori*).

I **sintomi** compaiono velocemente:

- **brividi, febbre, malessere, mal di testa e dolori diffusi, seguiti da tosse secca, dolori al torace, a volte diarrea e peggioramento delle condizioni generali.**

La diagnosi si fa con il test dell'antigene urinario, con la ricerca del batterio nelle secrezioni respiratorie e degli anticorpi anti Legionella nel sangue. Se l'infezione è curata con antibiotici specifici di solito guarisce entro un mese, ma la mortalità è del 10-11% con picchi oltre il 50% per le forme acquisite in ospedale.

Torri di raffreddamento

La prevenzione si fonda sulla corretta manutenzione degli impianti idrosanitari e dei grandi impianti di climatizzazione come le torri di raffreddamento.

Questo tema in particolare è stato affrontato di recente. Dal 1997 al 2017 in Italia i casi sono in costante aumento ma le differenze fra Nord, Centro e Sud non possono essere giustificate solo dalle diverse condizioni climatiche:

- ❖ **al Nord sono segnalati ogni anno 49 casi per milione di abitanti,**
- ❖ **35 al Centro e 9,6 al Sud.**



«Quanto alle attività di prevenzione e controllo - anche le epidemie di quest'anno in Lombardia dicono di una non sufficiente osservanza delle linee guida, soprattutto nella manutenzione degli impianti».

Casi legati al turismo

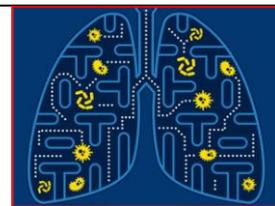
Un'altra quota non indifferente di casi di Legionella è legata al turismo ed è in crescita: nel 2017 ce sono stati circa 450, fra turisti italiani e stranieri. In questo caso l'origine è da ricercare negli *impianti di alberghi, campeggi, bed and breakfast* e così via e un aspetto preoccupante è che molte strutture sono «recidive» il che fa supporre che le azioni di controllo della contaminazione da Legionella non vengono fatte in modo adeguato o proseguite nel tempo.

Nello studio del dentista

«Un altro fronte di cui di solito non si parla sono gli impianti degli studi dentistici. Dal 2000 al 2017 in Italia sono stati correlati 117 casi a una cura dentistica, circa 10 all'anno. Del resto i piccoli impianti idrici dei gabinetti odontoiatrici, date la temperatura calda e la stasi dell'acqua sono critici per la formazione del cosiddetto biofilm, lo "*strato biologico*" in cui la Legionella può svilupparsi e replicarsi. E sia pazienti, sia operatori sono esposti da vicino all'aerosol che si forma.

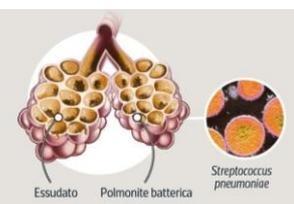
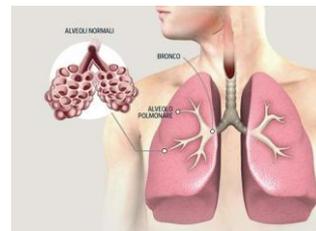
In generale, che cos'è una polmonite?

«È un'infezione acuta del tessuto polmonare causata dalla proliferazione di microrganismi negli alveoli (le cellette che formano i polmoni) e dalla risposta delle difese dell'organismo, che comporta un'infiammazione (da qui il suffisso -ite, che indica appunto infiammazione). I polmoni sono l'unico organo del nostro corpo direttamente a contatto con l'esterno attraverso le vie aeree, proprio da qui arrivano gli agenti infettivi». Secondo l'OMS, la polmonite è la principale causa di morte infantile nel mondo. Attualmente solo 1 bambino africano con sospetta polmonite su 3 riceve antibiotici.



Che differenza c'è fra una polmonite e una broncopolmonite?

«È soltanto una distinzione anatomica, per il paziente sono sostanzialmente la stessa cosa: **gestione e terapia non cambiano**» risponde Harari.

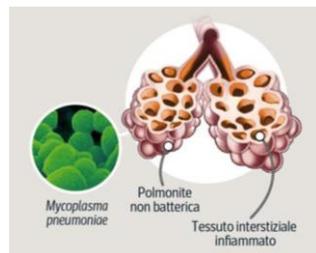


Quali sono le cause?

«I più frequenti responsabili sono i batteri (il più comune in assoluto è lo *Streptococcus pneumoniae*, chiamato anche pneumococco), poi i *virus* (come nelle polmoniti da virus dell'influenza), meno spesso funghi e protozoi».

Che differenze ci sono fra le polmoniti tipiche, atipiche, virali?

«Le tipiche sono le **polmoniti batteriche** che rispondono ai comuni antibiotici e hanno un decorso clinico classico. Quelle **atipiche** sono causate da alcuni particolari microrganismi come il *Mycoplasma* e la *Chlamidia pneumoniae*, presentano quadri clinici e radiologici un po' diversi da quelli delle polmoniti batteriche comuni, possono provocare piccole epidemie (per esempio nelle scuole), hanno un particolare andamento epidemiologico, infine rispondono solo a alcuni antibiotici. Le **virali** sono spesso forme severe che necessitano del ricovero in ospedale e vanno trattate con farmaci particolari, infatti i virus non sono sensibili agli antibiotici.



Le **polmoniti virali** e quelle da **germi atipici** comportano soprattutto un coinvolgimento del tessuto interstiziale (quello presente tra un alveolo e l'altro)»

Quali sono i sintomi? Come differiscono nella varie forme?

«Le polmoniti possono avere un decorso molto variabile: da **fulminante** (come nei casi di *Legionella*) a molto più lieve, così anche i sintomi possono essere molto diversi. Quelli più comuni sono febbre, tosse (*stizzosa o produttiva con catarro*), mancanza di fiato, brividi, stanchezza, malessere generale. Non sempre sono tutti presenti allo stesso tempo, ci sono poi sintomi più rari come l'espettorato con sangue. Se è presente dolore toracico significa che il processo è arrivato a toccare la pleura».

Come si pone con certezza la diagnosi di polmonite?

«La diagnosi è radiologica, ma in molti casi può bastare anche solo la valutazione completa dei sintomi del paziente e la visita con l'auscultazione. Non sempre sono necessari esami del sangue e talvolta si può fare a meno anche della radiografia del torace, per esempio nel bambino e nelle donne gravide, dove, per evitare l'esposizione radiologica, l'ecografia toracica può essere di aiuto. In alcuni casi, invece, la radiografia del torace può essere negativa, rendendo necessaria una **Tac**.



Gli **esami del sangue, del catarro** e altri ancora possono aiutarci a identificare il patogeno responsabile, ma a tutt'oggi, anche con le tecniche diagnostiche più moderne, riusciamo a risalire all'agente infettivo solo nel 50% dei casi, in tutti gli altri la terapia è empirica». (*Salute, Corriere*)

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>Corso Teorico Pratico di Rianimazione (18 Crediti FAD) Relatore: Prof. Maurizio Santomauro</p> | |
| <p>Mercoledì 14 Novembre Sede Ordine h. 21.00</p> | <p>Serata Monotematica 18 Crediti FAD I Farmaci Uguali: Caratteristiche, Vantaggi e Punti di Forza Relatore: Prof. Francesco Barbato</p> | | |
| <p>Omeopatia e Fisica Quantistica? Casi Clinici e Studi Scientifici Sabato 17 Novembre - Hotel Royal Continental - h. 9.00 -17.00</p> | | |  |

Progetto "Una Visita per Tutti"

| | |
|--|--|
| <p>Mese di Novembre dedicato alla prevenzione dell'Insufficienza Venosa</p> |  |
| <p>Giovedì 8 Novembre - (dalle 10.00 alle 18.00)</p> | <p>NAPOLI - Scampia; Via A. Labriola, n. 7</p> |
| <p>Venerdì 9 Novembre - (dalle 10.00 alle 13.30)</p> | <p>NAPOLI - Marianella; Cso Marianella, n. 23</p> |
| <p>Domenica 11 Novembre - (dalle 10.0 alle 18.30)</p> | <p>POMPEI (NA); Piazza del Santuario, n. 1</p> |
| <p>Giovedì 15 Novembre - (dalle 10.00 alle 18.30)</p> | <p>FRATTAMAGGIORE - NA; Via D. Pirozzi, n. 29</p> |
| <p>Giovedì 22 Novembre - (dalle 10.00 alle 18.30)</p> | <p>FRATTAMAGGIORE - NA ; Via Roma, n. 210</p> |



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*

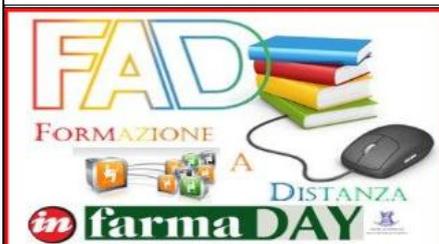
Quest'anno verranno premiati:

- ***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**

α -FETOPROTEINA PLASMATICA (AFP)



Che cos'è: è una glicoproteina sintetizzata normalmente dal fegato fetale. E' fisiologicamente aumentata in gravidanza. L'AFP passa dal liquido amniotico alla placenta ed entra nel circolo materno per cui viene utilizzata come marcatore dei difetti del tubo neurale durante lo sviluppo del feto. Essendo un antigene oncofetale è espressione di alcuni tumori della linea germinale (tumori ovarici e testicolari, teratoma). La determinazione di questo marker è clinicamente utile per il controllo dell'attività tumorale dopo intervento chirurgico, chemioterapia e radioterapia. E' presente nel siero e nei liquidi organici. Valori aumentati nel siero sono presenti anche in patologie non neoplastiche del fegato (cirrosi, necrosi).

Valori normali

- Adulto: 1-10 ng/ml;
- gravidanza I trimestre: <50 ng/ml;
- gravidanza II trimestre: <250 ng/ml;
- gravidanza III trimestre: <450 ng/ml;

Condizioni patologiche che alterano i valori

- **Aumento dei valori:** epato-carcinoma, teratomi, teratoblastomi ovarici e testicolari, carcinoma gastrico con metastasi epatiche, carcinoma pancreatico con metastasi epatiche, malformazione fetale (tubo neurale: spina bifida), epatiti. Falsi positivi: gravidanza gemellare, morte fetale, nefrosi congenita, anomalie congenite.

FIBRINOGENO

Che cos'è: è una glicoproteina sintetizzata dal fegato e che svolge un ruolo essenziale nel processo coagulativo e nel favorire l'aggregazione piastrinica. Rappresenta il substrato fisiologico della trombina, che agisce come enzima proteolitico specifico. I livelli di fibrinogeno aumentano in corso di patologie acute, influenzando i valori della VES (aumentata).

Valori Normali: 200-400 mg/dl;

Condizioni patologiche che alterano i valori

- **Aumento dei valori:** fumatori, malattie infettive acute e croniche, collagenopatie, necrosi tissutale neoplasie, uremia, gravidanza, postintervento chirurgico, infarto del miocardio.
- **Diminuzione dei valori:** congenita, acquisita (epatopatie, disprotidimia, neoplasie terminali).

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

www.ecm-corsi.it