



AVVISO

Ordine

1. Eventi mese di Gennaio
2. Master in Sviluppo preclinico e clinico del Farmaco e Monitoraggio Post-Marketing

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Ritenzione idrica d'inverno, i benefici delle tisane drenanti
4. Dolore articolare, ne soffre il 50% degli over 50



Prevenzione e Salute

5. Come si affrontano le piaghe da decubito
6. Occhio secco, il freddo e il caldo dei termosifoni possono causarlo

ZENTIVA
UNA RISPOSTA A DIVERSI BISOGNI.

La linea di prodotti di automedicazione prattol e convenienti.

Chiedi al tuo farmacista

www.zentiva.it

ZENTIVA

Proverbio di oggi.....

E' malatie veneno a cavallo e se ne vanno a père.

OCCHIO SECCO, IL FREDDO E IL CALDO DEI TERMOSIFONI POSSONO CAUSARLO

Anche l'occhio può soffrire in inverno per le alte temperature

La scarsa umidità e il vento asciutto dei mesi più rigidi possono infatti far sviluppare l'**occhio secco**, una condizione caratterizzata dalla insufficiente produzione di lacrime o dalla produzione di lacrime di "scarsa" qualità, ovvero incapaci di mantenere l'**occhio** lubrificato e dunque in salute.



I sintomi che potrebbero farci pensare all'**occhio secco** sono il bruciore agli **occhi**, una sensazione di affaticamento, dolore e prurito e un certo disagio nell'indossare le lenti a contatto. Ma può manifestarsi anche con una lacrimazione eccessiva proprio in risposta a una condizione di disagio, a un'irritazione. L'**occhio** resta umido proprio grazie alla fisiologica produzione di lacrime, che può aumentare in risposta a stimoli particolari o quando la superficie oculare entra in contatto con un corpo estraneo. Paradossalmente anche la stessa **secchezza** può indurre l'**occhio** a reagire producendo più lacrime. L'**occhio secco** è anche un effetto collaterale di alcune patologie autoimmuni come la [sindrome di Sjogren](#).

Occhi protetti lontano dal fumo di sigaretta

Chi è sensibile a certi climi, come quello secco e **freddo** dell'inverno, o all'esposizione al fumo di sigaretta o all'aria condizionata può sviluppare questa condizione. È frequente nei mesi più rigidi, oltre che per il contatto con il vento **freddo**, anche per l'esposizione all'**aria calda** negli ambienti domestici.

«In inverno l'abbassamento dell'umidità porta a una più rapida evaporazione delle lacrime, perciò si è più soggetti all'insorgenza dell'**occhio secco**». Si consiglia, in inverno, quando sono accesi i riscaldamenti in casa, **deumidificare l'ambiente per rendere l'aria meno asciutta**. Se la causa è l'esposizione al fumo di sigaretta è bene evitare di stare in ambienti per fumatori. Per il trattamento delle forme meno gravi di **occhio secco** viene consigliato l'utilizzo delle cosiddette **lacrime artificiali**. (Humanitas)

SCIENZA E SALUTE**COME SI AFFRONTANO LE PIAGHE DA DECUBITO**

Tra le complicazioni più temute per chi è costretto a letto o in carrozzina per tempi lunghi ci sono le piaghe da decubito, che, se trascurate, possono arrivare a intaccare i tessuti sottocutanei, con conseguenze gravi, fino al decesso.

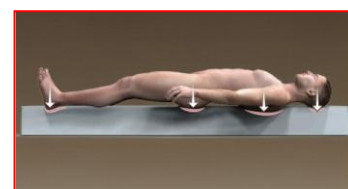
«Le **piaghe da decubito, o ulcere da pressione**, sono lesioni cutanee che di solito si verificano in corrispondenza di una sporgenza ossea, nell'area di contatto della pelle con una superficie solida d'appoggio — spiega Nicola Ferrara, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria dell'Università Federico II di Napoli —.

All'inizio riguardano gli strati più esterni, della pelle, cioè epidermide e derma, ma se non si interviene possono raggiungere muscoli, cartilagine e ossa.

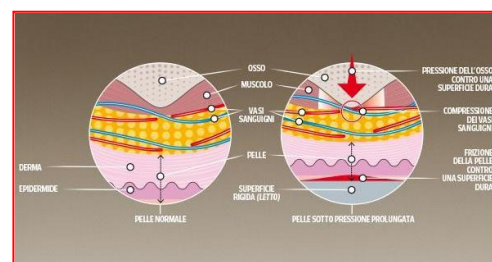
Le ulcere si formano per una pressione prolungata sulla cute, con conseguente **riduzione del flusso sanguigno e dell'ossigenazione locale**, che può portare alla morte del tessuto (*necrosi*). Alla loro formazione può contribuire lo sfregamento sulle aree di appoggio, che rimuove lo strato corneo della pelle, rendendola più vulnerabile»

Cosa sono le ulcere da decubito

Le piaghe da decubito sono **lesioni cutanee** che si formano in punti del corpo nei quali la pelle viene sfregata a lungo e/o è sottoposta a pressioni prolungate. Possono riguardare sia gli strati superficiali della cute (epidermide e derma) sia, nei casi più gravi, i muscoli e le ossa sottostanti. Si tratta di un problema frequente in chi è costretto a lunghe permanenze a letto o su una sedia a rotelle.

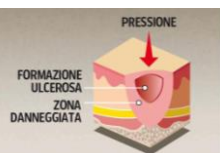
**Il processo che porta alla necrosi**

Le piaghe da decubito sono legate **all'immobilità prolungata**. La posizione statica provoca un aumento della pressione sui tessuti, che può, a sua volta, compromettere il flusso sanguigno locale, provocando l'ostruzione dei vasi, la coagulazione e la morte del tessuto (*necrosi*). Le forze di attrito sulle aree di appoggio (sfregamento, trascinarsi e stiramento dell'epidermide che si verificano quando si compiono spostamenti e sollevamenti del paziente allettato) possono anch'esse contribuire allo sviluppo delle lesioni cutanee.

**I sintomi e la diagnosi - Stadio 1**

La diagnosi delle ulcere da decubito si basa su un'attenta osservazione della cute. In base all'aspetto e alla gravità delle piaghe da decubito si possono distinguere quattro stadi:

- ❖ La pelle è arrossata nel punto di pressione tra il corpo e la superficie solida su cui appoggia.

**I sintomi e la diagnosi - Stadio 2**

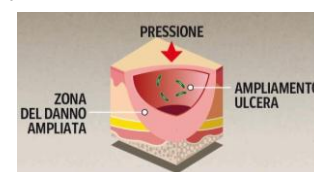
Si forma una vescica e poi una piccola ulcera. L'area circostante appare arrossata.

I sintomi e la diagnosi - Stadio 3

L'ulcera si espande in larghezza e profondità, formando il cosiddetto cratere, con danni ai tessuti sottocutanei.

I sintomi e la diagnosi - Stadio 4

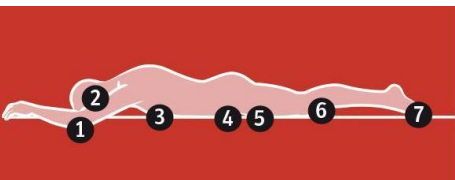
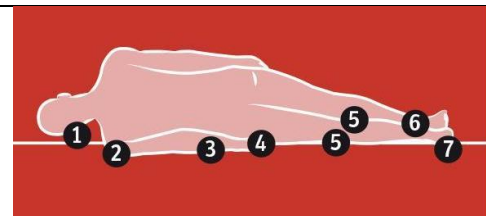
L'ulcera peggiora fino a coinvolgere muscoli e ossa e, a volte, tendini e articolazioni.



Quali sono le aree a rischio - Posizione sul fianco

Le lesioni da decubito si sviluppano soprattutto in corrispondenza di prominenze ossee:

1/Orecchio - 2/Processo dell'acromion 3/Gomito - 4/Trocantere - 5/Condilo medio-laterale 6/Malleolo medio-laterale - 7/Talloni.

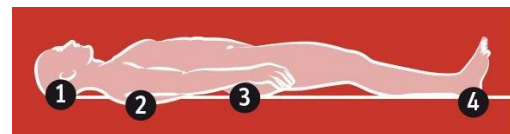


Quali sono le aree a rischio - Posizione prona

1/Gomito - 2/Orecchio, guancia, naso 3/Seno (donne) - 4/Genitali (uomini) 6/Rotula - 7/Dita dei piedi.

Quali sono le aree a rischio - Posizione supina

1/Occipite - 2/Scapola 3/Sacro - 4/Talloni.



La prevenzione

La prevenzione è fondamentale per ridurre il rischio di lesioni della pelle, ma anche per non peggiorare quelle ormai formatesi. I principali provvedimenti da mettere in atto nel momento in cui il paziente è costretto a letto o su una carrozzina per lunghi periodi sono:

- ❖ *Ispezionare ogni giorno la pelle, valutando eventuali arrossamenti.*
- ❖ *Garantire un'adeguata igiene della cute, usando detergenti delicati, poco schiumogeni e non profumati,*
- ❖ *che rispettano il film idrolipidico e il grado d'idratazione dell'epidermide.*
- ❖ *Dopo il lavaggio asciugare molto bene la pelle, per evitarne la macerazione e prevenire eventuali micosi.*
- ❖ *Nei casi d'incontinenza proteggere l'epidermide con paste a base di ossido di zinco.*
- ❖ *Nel letto cambiare posizione almeno ogni due ore, sulla sedia a rotelle ogni 15-20 minuti per alternare le zone sottoposte a compressione e minimizzare il tempo in cui il soggetto giace sull'area già arrossata o lesionata.*
- ❖ *Utilizzare presidi antidecubito come materassi per ridurre la pressione sulla cute.*
- ❖ *Favorire una corretta alimentazione e idratazione.*



Le cure

- ❖ Se si sospetta che una macchia rossa sia dovuta a decubito, occorre innanzitutto **rimuovere la possibile fonte di pressione** o di attrito e proteggere la parte dolente (a volte è sufficiente un cuscino antidecubito).
- ❖ In caso di lesioni non gravi (I, II stadio), bisogna innanzitutto mettere in atto alcuni **provvedimenti preventivi** (si veda la scheda sopra, ndr.) per favorire la guarigione ed evitare peggioramenti (le piaghe da decubito non regrediscono in modo spontaneo).
- ❖ L'ulcera va poi mantenuta pulita seguendo le indicazioni fornite dal medico. Al suo interno in genere si applica un unguento cicatrizzante e poi si copre la ferita con una garza di cotone traspirante.
- ❖ Nel caso di lesioni gravi (III e IV stadio) l'intervento è più complesso e può comprendere l'uso di **antidolorifici e antibiotici** nei casi di infezione della ferita fino ad arrivare alla chirurgia plastica e ricostruttiva. (*Salute, Corriere*)



SCIENZA E SALUTE

RITENZIONE IDRICA D'INVERNO, I BENEFICI DELLE TISANE DRENANTI

Ritenzione idrica: combattiamola bevendo, con poco sodio e molta vitamina C.

Alimentazione, esercizio fisico e stile di vita sano aiutano a contrastare questa condizione e le **tisane possono essere un ottimo alleato**



Perché non giocare d'anticipo e prepararsi anzitempo per la prova costume?

Anche se non si vedono i suoi effetti, la **ritenzione idrica** si fa sentire lo stesso!

Le **tisane** a effetto **drenante** possono aiutare chi lamenta la **ritenzione idrica**. Bere per espellere liquidi: il processo è questo, con l'effetto di ridurre i gonfiori a pancia, glutei, gambe.

Ritenzione idrica fa rima con 'buccia d'arancia', uno tra gli inestetismi più odiati dalle donne.

Molte **tisane** hanno proprietà **diuretiche** e **drenanti**: «La cosiddetta **ritenzione idrica**, ovvero l'accumulo di liquidi a livello sottocutaneo, va contrastata in un'ottica globale. Se è conseguenza di patologie va trattata in maniera specifica con farmaci. In ogni caso l'alimentazione, accanto all'esercizio fisico, all'astensione da fumo e alcolici, può migliorare la circolazione venosa e linfatica. Innanzitutto è importante bere molta acqua anche quando non se ne ha voglia, almeno 1,5 litri al giorno.

Anche le **tisane** ad effetto **drenante** possono avere effetti benefici», spiegano gli esperti dell'ospedale Humanitas.

Quali sono le migliori tisane a effetto drenante?

: «Una dieta povera di sodio, che favorisce la **ritenzione idrica** e ricca anche di vitamina C, che protegge i capillari può includere **tisane** a base di *asparago, betulla, ciliegio, equisetto, gramigna, ortica, tarassaco*. Questo è noto per le sue proprietà **diuretiche**, contiene

inoltre flavonoidi e vitamina C».

Queste **tisane** si preparano con la consueta procedura utilizzando radici, foglie, semi e parti fiorite disponibili in erboristeria. All'effetto drenante si può affiancare anche un effetto **diuretico**.

L'acqua e gli estratti usati per preparare le tisane stimolano la diuresi, ovvero l'espulsione dell'urina con il suo carico di scorie.

Quali TISANE sono più indicate per la DIURESIS?

: «*Equisetto, betulla, gramigna, anice verde, ortica* possono aiutare la diuresi.

Ottimi **diuretici** sono anche *l'ortosifon o tè di Giava, la pilosella*, con un effetto anche antiinfiammatorio, *il carciofo e la bardana*», conclude la specialista.

(Salute, Rai news)

SCIENZA E SALUTE

DOLORE ARTICOLARE, NE SOFFRE IL 50% DEGLI OVER 50

Le principali cause sono artrosi e artrite.

Oltre il 50% della popolazione di età superiore ai 50 anni soffre di dolori articolari.

Lo evidenzia la Federazione europea per il trattamento del dolore (Efic), secondo cui la diffusione di questa condizione, che a lungo andare potrebbe diventare invalidante, è in costante crescita, soprattutto tra gli anziani.

Le principali cause del **dolore articolare** sono alcune patologie comuni, di natura degenerativa (come l'artrosi) o infiammatoria (come le varie forme di artrite). Il gentil sesso risulta più colpito da questi disturbi:

- **la prevalenza di artrite/artrosi è, infatti, pari al 22% nelle DONNE e al 12% negli UOMINI.**

“L'**artrosi** sintomatica è una malattia che colpisce circa il 15% della popolazione adulta ma, oltre i 60 anni, si comincia a superare il 25-30% - spiega Leonardo Punzi, Direttore Cattedra e Unità operativa complessa di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Dimed dell'Università di Padova, -.

Le sedi più colpite sono **le ginocchia, l'anca e le mani**.

Nonostante sia sottostimata, l'artrosi è anche la causa più frequente di ospedalizzazione nei reparti di ortopedia per interventi di artroprotesi.

Le **diverse forme di artriti** interessano in Italia circa il 3% dei soggetti sopra i 18 anni;

tra queste, la **gota**, provocata dalla presenza di cristalli di acido urico nelle articolazioni, rappresenta la più comune malattia infiammatoria articolare, con una prevalenza dell'1-2%”.

L'esperto spiega che non è ancora stato individuato un trattamento capace di curare definitivamente le malattie articolari.

Tuttavia, ci sono alcuni **farmaci** che possono alleviarne i sintomi.

“Per quanto riguarda l'artrosi, purtroppo non c'è cura che possa arrestarne la progressione e quindi si ricorre ai farmaci sintomatici - prosegue Punzi -.

Qui il primo analgesico di riferimento per efficacia e tollerabilità, in base anche alle indicazioni fornite dalle Linee Guida Eular, è il **PARACETAMOLO**.

Se il paziente non risponde a questa terapia, si passa ai Fans che però non sempre si possono prescrivere.

Bisogna tener conto, infatti, che il 15% degli anziani assume **anticoagulanti**.

Somministrare un antinfiammatorio a questi soggetti fragili significherebbe aumentare il rischio di sanguinamento, per cui è preferibile passare agli **oppioidi** deboli, come la codeina, che possono essere utilizzati in associazione al paracetamolo a dosi più basse”.

(Salute, Sole 24ore)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



EVENTI MESE DI GENNAIO

<p>Giovedì 24 Gennaio Sede Ordine h. 21.00</p>	<p>Serata Monotematica 18 Crediti FAD</p> <p>Tiroide : i sintomi a cui prestare attenzione. Farmaci e Cura</p> <p>Relatore: Dott. <i>Stefano Spiezia</i> – Ospedale del Mare</p>
---	---

Progetto “Una Visita per Tutti”

<p>Mese di Gennaio dedicato alla prevenzione dell'Insufficienza Venosa</p>		
Martedì 15 Gennaio - (dalle 10.00 alle 18.00)	Frattamaggiore (NA): Via Roma, n. 206	
Giovedì 17 Gennaio - (dalle 10.00 alle 18.00)	Somma Vesuviana (NA); Via Posillipo, n. 254	
Martedì 22 Gennaio - (dalle 10.00 alle 18.00)	Napoli; Via Verdi	

Martedì 15 Gennaio
 Il **Camper della Salute** dell'Ordine ha fatto sosta a **Frattamaggiore - Napoli**
 Oltre **900 visite** con **ecocolor-doppler**.
 Prevenzione e Informazione sulle Malattie Venose.



Master di II Livello in Sviluppo preclinico e Clinico del Farmaco e Monitoraggio Post-Marketing

Publicato il giorno 10/01/2019 il bando per la partecipazione al Corso di Master.

Di seguito il link al quale è possibile accedere per recuperare tutte le informazioni:

http://www.unina.it/-/1026868-ma_far_sviluppo-preclinico-e-clinico-del-farmaco-e-monitoraggio-post-marketing



Università degli Studi di Napoli
Federico II
Dipartimento di Farmacia

MODULO 1
SPERIMENTAZIONE
PRECLINICA

MODULO 2
SPERIMENTAZIONE
CLINICA

MODULO 3
MONITORAGGIO
POST-MARKETING

Responsabile del corso:
Prof. Angelo A. Izzo
Dipartimento di Farmacia,
Università degli Studi di Napoli Federico II
Responsabile del corso:
Dipartimento di Farmacia,
Università degli Studi di Napoli Federico II
Via Montesano 49 - 80131 Napoli

Ufficio Scelte di Scelte Post-marketing e Master
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Specializzazione in Farmacologia
Numero di posti: 15

Corso di Master di II livello in
**Sviluppo preclinico e
clinico del farmaco
e monitoraggio
post-marketing**

Dipartimento di Farmacia
Università degli Studi di Napoli Federico II

Coordinatore **Prof.ssa Raffaella Sorrentino**

Per info: rafsorre@unina.it Tel. 081 678437/438

Università degli Studi di Napoli Federico II - Dipartimento di Farmacia
Via Montesano 49 - 80131 Napoli - Tel. 081 678437

www.farmacia.dip.unina.it

