



AVVISO

Ordine

1. Ordine: eventi di Giugno
2. Ordine: Un farmaco per Tutti
3. Enpaf: Iniziative assistenza

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Paracetamolo e ibuprofene, conosci le differenze?
5. Tumori big killer: qualcosa si muove contro i tipi di cancro più letali



Prevenzione e Salute

6. Intestino in vacanza: come mantenere una buona regolarità?
7. Perché nella corsa può comparire dolore a fianco e fegato?

Proverbio di oggi.....

Chi tène sante, va 'Mparaviso Chi ha santi, va in Paradiso.

PARACETAMOLO E IBUPROFENE, CONOSCI LE DIFFERENZE?

Sono entrambi farmaci da banco, per cui non serve la prescrizione medica.

Entrambi analgesici usati nell'automedicazione, il **paracetamolo** (o acetaminofene) e l'**ibuprofene** vengono usati per lenire il dolore generico. Dal *mal di testa, ai dolori mestruali a quelli articolari*, si tratta di due fra i principi attivi più usati per questo scopo. Ma che differenza c'è fra loro?



PARACETAMOLO E IBUPROFENE: LE DIFFERENZE

Mentre il paracetamolo allevia il **dolore** e abbassa la febbre, l'ibuprofene ha anche un **effetto antinfiammatorio**.

Di entrambi i farmaci è bene non abusare, ma assumerli sono quando è davvero necessario.

Mentre il paracetamolo può essere usato, a bassi dosaggi, anche in gravidanza (previo parere dello specialista o del proprio medico di base), l'ibuprofene è **sconsigliato alle donne incinta** a causa della sua potenziale capacità di inibire la sintesi delle prostaglandine nel neonato.

QUANDO ASSUMERE PARACETAMOLO E QUANDO L'IBUPROFENE?

Se si è in presenza di **febbre o dolori di intensità da lieve a moderata** come il mal di denti, mal di ossa, dolore post-chirurgico e mal di testa da cefalea muscolotensiva (quindi, non derivante da emicrania), ma anche dolore muscolo-scheletrico associato a processi infettivi acuti, l'analgésico più raccomandato è il paracetamolo.

Nei casi di **insufficienza epatica o renale**, invece, meglio l'ibuprofene, che va comunque bene anche in presenza di dolore di intensità da lieve a moderata e permette invece meglio anche il **trattamento dei sintomi** di artrite, artrosi e spondilite anchilosante (artrite della colonna vertebrale), infiammazione non reumatica e dolori mestruali.

L'**ibuprofene** non è però raccomandato nei pazienti con problemi gastrici, insufficienza renale o epatica o in coloro che assumevano farmaci antipertensivi o anticoagulante alto rischio di interazione. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

TUMORI BIG KILLER: Qualcosa si MUOVE CONTRO i TIPI di CANCRO più LETALI

Per alcuni tipi di cancro sono stati fatti molti progressi e si può parlare di guarigione o di tassi di sopravvivenza a 5 e 10 anni dalla diagnosi che sfiorano il 90%.

Per altri (*pancreas, polmone o cervello*, per es.) la prognosi resta purtroppo molto severa. Ma la ricerca continua, come dimostrano gli esiti di alcune ricerche presentate al convegno in corso a Chicago.

Guarigioni in aumento, ma il cancro resta la seconda causa di morte

«In Italia l'incidenza dei tumori è in calo sia negli uomini che nelle donne e così pure la mortalità - dice Roberto Bordonaro, segretario nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) -.

I pazienti guariti sono aumentati del 29% in otto anni, ma nel 2018 sono stati diagnosticati oltre 373mila nuovi casi e, sebbene 6 pazienti su 10 siano vivi a cinque anni dalla diagnosi, il **cancro resta la seconda causa di morte** (29% di tutti i decessi) dopo le **malattie cardiovascolari** e, in media, ogni giorno oltre 485 persone muoiono nel nostro Paese a causa di una neoplasia.

Passi avanti importanti sono stati fatti con il contributo decisivo degli **screening per la diagnosi precoce**, dei miglioramenti organizzativi con le reti oncologiche, degli avanzamenti nelle terapie, incluso l'arrivo di nuovi farmaci. Nonostante i molti progressi alcune neoplasie restano purtroppo difficili da combattere, ma come emerge da importanti ricerche presentate al convegno Asco di quest'anno i ricercatori di tutto il mondo sono ogni giorno al lavoro anche per quei tipi di cancro molto aggressivi e di cui poco si parla».



PANCREAS, un primo piccolo passo importante nel tumore più letale

In Italia colpisce ogni anno circa 13.700 persone, la maggior parte delle quali fra i 60 e gli 80 anni. Aggressivo e quasi sempre letale (a 5 anni dalla diagnosi è vivo solo l'8% dei pazienti), resta un nemico difficile da combattere anche perché spesso viene diagnosticato in fase avanzata. Ma le aspettative di vita aumentano se si riesce ad avere una diagnosi precoce, è bene non trascurare alcuni campanelli d'allarme. Al convegno di Chicago però sono stati presentati i dati che alcune sperimentazioni che fanno sperare in alcuni progressi. «Per la prima volta un trattamento di mantenimento, con il farmaco **OLAPARIB** eseguito dopo la chemioterapia in pazienti metastatici migliora la sopravvivenza libera da progressione di malattia. Si guadagnano quelli che possono apparire come **"pochi mesi"**, ma è un primo passo importante basato su un tipo di approccio differente da quelli utilizzati finora, apre la strada a nuovi progressi».

ESOFAGO, nessuna sorpresa e qualche conferma

È il secondo nella poco ambita classifica dei tumori con la sopravvivenza più bassa.

Ogni anno in Italia sono poco più di 2mila i nuovi casi di tumore dell'esofago e a cinque anni dalla diagnosi è vivo soltanto il 13 % dei pazienti (soprattutto uomini).

«Al convegno 2019 non emergono dati sorprendenti contro questa neoplasia, è un anno parzialmente deludente. L'aspetto principale è il definitivo riconoscimento del ruolo dell'immunoterapia nella seconda linea di terapia soprattutto del carcinoma squamoso, dove i dati mostrano come il farmaco **PEMBROLIZUMAB** usato in seconda linea porti a un aumento di quasi il 50% della sopravvivenza dei pazienti rispetto alla chemioterapia (studio Keynote181). Un altro aspetto importante è la possibilità di **combinare l'immunoterapia con i trattamenti chemio-radioterapici pre o post operatori**».

POLMONE, si conferma il ruolo dell'immunoterapia

Sono quasi 42mila gli italiani ai quali ogni anno viene diagnosticata questa malattia e soltanto il 16 % è ancora vivo dopo cinque anni dalla diagnosi, anche perché in più di sette casi su dieci viene scoperto tardi, quando è più difficile da curare e ha già dato metastasi, perché nei suoi stadi iniziali spesso non dà sintomi.

Rappresenta ancora oggi la prima causa di morte per cancro, ma sarebbe raro senza il fumo (8 casi su 10 sono provocati dal tabacco).

«Il meeting Asco di quest'anno - riafferma la continua ricerca di **nuovi farmaci attivi contro bersagli molecolari** noti da tempo, quali i **farmaci anti-MET o HER2** e altre mutazioni rare.

E, soprattutto, si consolidano le grandi novità che sono arrivate negli ultimi 5 anni con ulteriori dati sul **ruolo dell'immunoterapia**, che si sta spostando verso la prima linea di trattamento e risposte che durano nel tempo. Inoltre diverse sperimentazioni dimostrano come la ricerca di marcatori in grado di predire l'efficacia di un medicinale sia l'unica via per migliorare l'efficacia del nostro armamentario terapeutico».



Fegato, nuove cure allungano la sopravvivenza

Sono 12.800 i nuovi casi registrati nel 2018 in Italia e a cinque anni dalla diagnosi solo il 20 per cento dei malati è ancora in vita. Oltre 7 casi di epatocarcinoma su 10 sono riconducibili a fattori di rischio noti, quali **l'infezione da virus dell'epatite C (HCV)** e da **virus dell'epatite B (HBV)**, oltre all'abuso di bevande alcoliche. «Nella terapia medica della malattia avanzata,

nei pazienti in progressione dopo lo standard terapeutico con **SORAFENIB** o intolleranti allo stesso farmaco, si confermano i promettenti iniziali risultati degli studi di immunoterapia con checkpoint inibitori anti-PD-1, quali **NIVOLUMAB** e il **PEMBROLIZUMAB**.

Arrivano poi da Chicago i primi interessanti risultati di studi che valutano, in questo stesso tipo di pazienti, la **combinazione di anti-PD1 e anti-PD-L1 con altri immunocheckpoint inibitori, farmaci antiangiogenetici e tirosinchinasi inibitori multi target**: segno che anche per l'epatocarcinoma si sta quindi sviluppando un'importante fase di ricerca traslazionale e clinica».

TUMORI CEREBRALI, si aprono nuove strade

I tumori cerebrali sono rari, ma hanno spesso una prognosi severa perché sono ancora difficili da curare, spesso sono estremamente aggressivi e resistenti ai farmaci, per cui si sviluppano e crescono in fretta. Sono all'incirca 6mila i nuovi casi registrati ogni anno in Italia (e oltre 4mila i decessi annui che provocano) fra adulti e bambini, ma il numero comprende tanti tipi di neoplasie differenti, **come glioma, glioblastoma e neuroblastoma** che sono fra le più note e frequenti.

«L'obiettivo, per tumori così difficili contro i quali abbiamo davvero poche armi utili, è trovare trattamenti che funzionino, che ci consentano di curare in modo efficace i malati. Siamo ancora lontani, purtroppo, da farmaci che ci consentono di guarire o cronicizzare molti casi di neoplasie cerebrali.

Però la ricerca prosegue. Quest'anno abbiamo avuto modo di verificare i primi risultati con farmaci di nuova generazione, **inibitori di un gene frequentemente mutato nei gliomi**, chiamato **IDH**. Questo gene implicato nella nascita e sviluppo di gliomi di grado 2, ma anche di grado 3 e in minor parte di glioblastomi, può rappresentare un interessante bersaglio per future strategie terapeutiche.

Sempre nell'ambito della medicina di precisione, che cerca di identificare bersagli specifici per farmaci ad azione mirata, sono stati presentati dati interessanti sui farmaci **anti PARP**, proteine implicate nella riparazione del DNA. Ad oggi - non abbiamo avuto ancora metodiche efficaci per identificare i pazienti con glioma che possano giovare dell'immunoterapia e nessuno dei bersagli fino ad ora studiati ha mostrato di predire un'efficacia di queste terapie nelle neoplasie cerebrali». (*Salute, Corriere*)

PREVENZIONE E SALUTE

INTESTINO IN VACANZA: COME MANTENERE UNA BUONA REGOLARITÀ?

Le abbiamo attese per dieci lunghi mesi e ora sono davvero alle porte.

Le **vacanze estive**, uno dei momenti dell'anno più desiderati da ragazzi e adulti, possono però essere inaspettatamente un periodo "stressante" per il nostro corpo.

Bisognoso di svago e di riposo, il fisico in vacanza spezza la routine.

Un processo molto benefico dal punto di vista psicologico che può però mettere duramente alla prova il nostro **intestino**, che invece ama la regolarità. Ne abbiamo parlato con il **Beatrice Salvioli**, gastroenterologa di Humanitas.

Vacanze e cambio di abitudini: le conseguenze sull'intestino

Pasti consumati più al ristorante che a casa, cene e pranzi ad orari a cui non siamo abituati, cibi esotici, alcol consumato più del necessario in contesti conviviali. In vacanza l'intestino è messo a dura prova dai tanti cambiamenti che deve affrontare tutti in una volta e che possono fargli male, causando sintomi quali la **stitichezza**.

Fra le tante cause di questo disturbo, una a cui prestare particolarmente attenzione, è la **corretta idratazione**.

D'estate, con il caldo, è possibile che senza rendersene conto non si beva abbastanza. Questo può provocare quindi l'indurimento delle feci e la difficoltà ad evacuare regolarmente.

Cosa fare allora? Il segreto è tutto nell'**alimentazione**.

Quali cibi preferire?

Vanno assunte tutto l'anno, ma d'estate non possono mancare le **fibre** alla nostra tavola.

Ricche di acqua, non solo idratano l'intestino, ma aiutano anche a disinfiammarlo e a pulirlo dalle scorie.

La mattina è bene iniziare la giornata con un **bicchiere di acqua tiepida** con un po' di succo di limone.

"La colazione ideale dovrebbe continuare con uno **yogurt e dei cereali integrali** – ha proseguito la gastroenterologa -.

Fra i **frutti** ricchi di fibre, oltre ai kiwi, troviamo la papaya fresca, ideale al mattino. Se invece si preferisce qualcosa di più tradizionale, anche le banane vanno benissimo".

Quali cibi evitare?

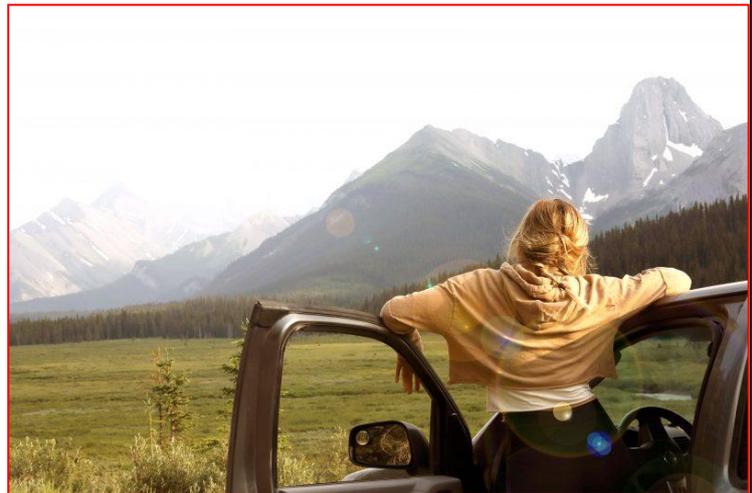
Alcuni alimenti, va detto, non sono propriamente amici dell'intestino e sono responsabili di gonfiori e infiammazioni. È bene quindi **moderare il consumo** di farinacei, prodotti da forno e zuccheri semplici, che irritano. Q

uanto alla **verdura**, invece che le mega insalatone, meglio preferire le verdure cotte, più digeribili e assimilabili.

Anche sotto forma di zuppe e vellutate che possono essere consumate anche tiepide d'estate.

In mancanza della possibilità di consumare questi alimenti, durante un viaggio all'estero, considerare anche la possibilità di assumere **fibre solubili** reperibili in farmacia.

(Salute, Humanitas)



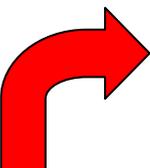
SCIENZA E SALUTE

PERCHÉ NELLA CORSA PUÒ COMPARIRE DOLORE A FIANCO E FEGATO?

Il “dolore al fianco del runner” è un dolore tipico che può comparire, almeno una volta, nella zona del fegato degli appassionati della corsa sia che si tratti di corridori amatoriali, cioè chi pratica la corsa saltuariamente come attività fisica per mantenersi in forma, sia che si tratti di runner, cioè di professionisti che corrono le maratone o le lunghe distanze come le ultra maratone.

Il **dolore al fianco** destro dove si trova il **fegato** è un tipo di **dolore** che può insorgere soprattutto durante l’allenamento o la **corsa** di medio-alta intensità, anche se non c’è alcuna relazione dimostrata tra **dolore al fianco** e l’essere più o meno allentati in uno sport come la **corsa**.

Può capitare quindi che durante la **corsa** anche il runner più allentato possa sentire un **dolore al fianco** e pensare che sia riferito



al **fegato** perché compare nell’area sottocostale destra. La causa potrebbe essere dovuta a: **all’accumulo di sangue che si ha a livello epatico in seguito allo sforzo fisico durante la corsa** – spiega il dr R. Ceriani, specialista in Medicina Generale ed Epatologia di Humanitas.

L’aumento dell’afflusso di sangue è legato alla difficoltà del ritorno venoso al cuore destro che porta il fegato a “gonfiarsi”, si distende la membrana che lo ricopre, detta membrana glissoniana, che è innervata, determinando così un **dolore al fianco** che talvolta è così acuto da dare la sensazione di “togliere il fiato” costringendo il runner a rallentare l’intensità della **corsa** o addirittura fermarsi. Anche il diaframma, ovvero il muscolo che divide il torace dall’addome, potrebbe essere coinvolto nell’insorgenza del **dolore al fianco** del runner soprattutto in seguito ad una respirazione non corretta ed affannosa che determina stiramento e quindi infiammazione dei ligamenti diaframmatici.

Generalmente è *sufficiente diminuire lo sforzo* e quindi rallentare l’intensità della **corsa** o fermarsi per qualche minuto perché il **dolore** gradualmente scompare.

Se il disturbo dovesse protrarsi a lungo dopo lo sforzo fisico è utile invece sottoporsi ad una visita medica ed a eventuali approfondimenti diagnostici per la valutazione dello stato di salute del fegato.

La visita medica può aiutare ad escludere anche altre cause correlate al **dolore al fianco** come la:

- ✓ **presenza di calcoli in colecisti**,
- ✓ **duodenite**, cioè la presenza di un’infiammazione nel duodeno ovvero il tratto più alto dell’intestino tenue o infiammazioni intestinali. (*Salute, Humanitas*)

È VERO CHE ESISTONO PERSONE CHE HANNO ALCUNI ORGANI INVERTITI?

Esistono: sono quelle colpite da una rara anomalia congenita, conosciuta dai medici come situs viscerum inversus.

Le persone che presentano questa malformazione nascono con alcuni organi collocati in posizione speculare rispetto a quella naturale: per esempio, con

- *il cuore, lo stomaco e la milza a **destra***
- *l’appendice e il fegato a **sinistra**.*



Benché grave, l’anomalia è generalmente compatibile con una normale funzionalità dell’organismo (anche quando non solo uno, ma tutti gli organi si trovano fuori dalla loro sede naturale), tanto che la si scopre in genere solo in seguito a radiografie, richieste per altri motivi. (*Focus*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



ORDINE: GLI EVENTI DEL MESE DI GIUGNO

Giovedì 6 Giugno, ore 21.00, Sede Ordine per i Farmacisti **ASL-Na-2**

Venerdì 21 Giugno, ore 21.00, Sede Ordine per i Farmacisti **ASL-Na-3**



Il Farmacista e i Controlli di Legge:

1. l'ASL e il NAS, Ruoli e Competenze.
2. La Ricetta Elettronica Veterinaria



Introduce

Vincenzo Santagada (*Presidente Ordine Farmacisti*)

Gennaro Tiano (*Comandante NAS CC di Napoli*)

Ugo Trama (*Resp. "Politica del Farmaco e Dispositivi" – Reg. Campania*)

Francesco Barbato (*Prof. di Tecnologia e Legislazione Farmaceutiche*)

Mariano Fusco (*Dirigente ASL- NA 2*)

Edoardo Nava (*Dirigente ASL- NA 3*)

CORSI ECM Giugno 2019

Martedì 18 Giugno,
ore 21.00, Sede Ordine

IL FARMACISTA E LE MALATTIE RESPIRATORIE
Relatori: Proff. G. Pignataro, F. Frecentese 5 CF

Martedì 25 Giugno,
ore 21.00, Sede Ordine

**LE INFEZIONI NELLA DONNA:
SINTOMI E TRATTAMENTI TERAPEUTICI**
Relatori: Proff. G. Pignataro, F. Frecentese 5 CF

PROGETTO UNA VISITA PER TUTTI

Mese di MAGGIO dedicato alla prevenzione dell'Insufficienza

Sabato 1 Giugno (Dalle 9.00 alle 18.00)

Pompei: Via Roma, 34

Sabato 8 Giugno (Dalle 9.00 alle 18.00)

San Giorgio a Cremano: Via Manzoni, n.96

Sabato 15 Giugno (Dalle 9.00 alle 18.00)

Torre Annunziata: Via Vittorio Veneto, n. 101

Sabato 22 Giugno (Dalle 9.00 alle 18.00)

Torre del Greco: Via Luise, n. 1

Sabato 29 Giugno (Dalle 9.00 alle 18.00)

S. Maria la Carità: Via Petrarco, n. 45

BACHECA ENPAF: INIZIATIVE ASSISTENZIALI 2019

Di seguito l'elenco delle attività assistenziali erogate dall'ENTE



ENPAF 2019 Iniziativa in Corso



TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE	SCADENZA INIZIATIVA
Borse di Studio in favore dei Figli ed Orfani di Farmacisti	Dalla data di pubblicazione fino al 15 MAGGIO 2019
CONTRIBUTO una TANTUM in favore di Farmacisti TITOLARI o SOCI di FARMACIE RURALI in comuni o frazioni entro i 5.000 abitanti - ANNO 2019.	Decorrerà dal 10 Giugno e fino al 13 AGOSTO 2019
CONTRIBUTO per FARMACISTI Iscritti ad una SCUOLA di SPECIALIZZAZIONE del Settore Farmaceutico ANNO 2019	In corso fino ad ESAURIMENTO dello stanziamento
Interventi per favorire l'OCCUPAZIONE: in favore di Titolari di Farmacia e Parafarmacia che assumono farmacisti di età non superiore a 30 anni o disoccupati con almeno 50 anni di età	Domande a partire da Settembre 2019 fino ad ESAURIMENTO dello stanziamento
RIDUZIONE CONTRIBUTIVA PENSIONATI ESERCENTI	Consente di chiedere la riduzione del contributo previdenziale nella misura del 33,33% o del 50%. In vigore dal 1 Gennaio 2019 Termine di decadenza il 30 Settembre dell'anno in cui si matura il requisito previsto
 <p>Welfare Integrativo EMAPI: COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA</p>	<p>Garantisce una copertura sanitaria integrativa per</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ gravi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi, ✓ la copertura in caso di invalidità permanente superiore al 66% da infortunio ✓ la copertura in caso di non autosufficienza ✓ (LTC – Long Term Care)
<p>Indennità di MATERNITÀ</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'indennità spetta alla professionista iscritta all'Enpaf per la tutela dei seguenti eventi: <ol style="list-style-type: none"> a. periodi di gravidanza e puerperio comprendenti i due mesi antecedenti la data presunta del parto ed i tre mesi successivi la data effettiva del parto b. interruzione della gravidanza per motivi spontanei o terapeutici dopo il compimento del sesto mese c. adozione o affidamento del minore d. aborto spontaneo o terapeutico verificatosi non prima del terzo mese di gravidanza. 2. L'indennità spetta al padre libero professionista iscritto all'Enpaf per la tutela del periodo che sarebbe spettato alla madre libera professionista, comprendente i tre mesi successivi la data effettiva del parto o la parte residua, limitatamente ai seguenti casi: <ol style="list-style-type: none"> a. morte della madre; b. grave infermità della madre; c. abbandono da parte della madre; d. affidamento esclusivo del minore al padre;

Per maggiori dettagli si invita a consultare il Sito Istituzionale: www.enpaf.it

ORDINE: Progetto “Un Farmaco per tutti”

Il progetto ha come finalità l'utilizzo di farmaci, le cui **confezioni siano integre**, ma anche di prodotti diversi dai farmaci come presidi medico chirurgici o integratori e dispositivi medici non ancora scaduti provenienti da donazione spontanea da parte di cittadini e Aziende Farmaceutiche, nonché di privati a seguito di cambio/fine terapia o decesso di un congiunto malato.



Sono esclusi:

- **farmaci** che appartengono alle tabelle delle **sostanze stupefacenti e psicotrope**
- **farmaci da conservare a temperature controllate** (catena del freddo)
- **farmaci ospedalieri** (fascia H).

Sono altresì esclusi i **flaconi e tubetti non sigillati**.

