



## AVVISO

### Ordine

1. Ordine : Fondazione
2. Master in Galenica

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

3. Il COLON IRRITABILE è collegato al tumore del colon-retto; Vero o Falso?
4. Disturbi intestinali: quali esami e controlli fare?



#### Prevenzione e Salute

5. Colesterolo Ldl: Nuovi limiti per Prevenire le Malattie Cardiovascolari
6. Perché quando si dorme troppo viene il mal di testa?



## Proverbio di oggi.....

'O puorte appiso 'ngàgne (Ce l' hai appeso alla gola - )

## IL COLON IRRITABILE è collegato al tumore del colon-retto; Vero o Falso?

*Il colon irritabile prevede un quadro clinico che comprende sintomi piuttosto generici, come dolori addominali, tensione e gonfiore addominale, meteorismo, stipsi alternata a diarrea.*

Non si tratta di una patologia, quanto di un disturbo, che si manifesta in circa il 20% della popolazione, perlopiù donne.

Molti si domandano se la sindrome del colon irritabile possa essere una sorta di indicatore (o addirittura precursore) del cancro al colon o al retto.

Ce lo spiega la dottoressa [Mariangela Allocca](#), gastroenterologa di Humanitas.

### FALSO

Non esistono dati o studi specifici che supportino un aumentato rischio di cancro al colon o al retto nei pazienti che soffrono di colon irritabile.

La sindrome del colon irritabile, è un disturbo cronico con una sintomatologia diversa da caso a caso, e tende ad acuirsi in situazioni stressanti, sia di **tipo fisico** (come interventi chirurgici o infezioni), sia di **tipo psicologico** (dallo stress ai disturbi d'ansia).

Il tumore al colon può essere asintomatico, soprattutto negli stadi precoci, o presentare dei sintomi molto simili a quelli della sindrome del colon irritabile.

In ogni caso, quando si parla di intestino, è bene non lasciar correre eventuali sintomi o non fare caso alle anomalie delle funzioni intestinali:

- ❖ una visita ambulatoriale è il primo passo per valutare l'iter diagnostico e terapeutico adatto alla situazione.
- ❖ Seguiranno poi esami strumentali, terapie e follow-up.

(Salute, Humanitas)



**SCIENZA E SALUTE****DISTURBI INTESTINALI: QUALI ESAMI E CONTROLLI FARE?**

*Sono molti i disturbi che indicano una scorretta funzionalità dell'intestino, e si manifestano in modi differenti da individuo a individuo.*

I più frequenti sono la

❖ **stitichezza, il meteorismo, la diarrea o la tensione addominale.**

Effettuare gli esami necessari, spesso investigazioni rapide e non particolarmente invasive, può prevenire alcune patologie più gravi.

**ESAMI DEL SANGUE**

Un semplice esame del sangue di routine è un primo (ma ottimo) modo di tenere sotto controllo l'intestino. Tra i valori che analizza, infatti, c'è anche l'emocromo, che dà l'indicazione del colore del sangue e della quantità di cellule presenti, scongiurando o evidenziando la presenza di un'anemia.

Anche un'indagine sulla **proteina C reattiva** può essere molto utile.

Un aumento di questa proteina, infatti, può indicare la presenza di infiammazione intestinale.

**IL TEST PER LA CELIACHIA:** Il test per la celiachia è fondamentale in caso di sintomi come l'addominalgia, ossia il dolore addominale, la diarrea e il gonfiore. La celiachia può provocare molti dei più comuni disturbi intestinali. Il test individua il dosaggio di alcuni anticorpi e altre molecole presenti nel sangue che indicano la sensibilità della persona al glutine, come la presenza degli **anticorpi anti transglutaminasi (tTGA)**, **anticorpi anti-endomisio (EMA)** e **anticorpi antigliadina (AGA)**.

**CALPROTECTINA FECALE:** La calprotectina è una proteina che si trova nei neutrofili, un certo tipo di globuli bianchi. Durante un evento infiammatorio, i neutrofili accorrono nell'intestino e rilasciano la calprotectina. Il dosaggio della calprotectina nelle feci è un esame che serve a verificare la presenza di neutrofili e quindi di infiammazione nell'intestino.

**GLI ESAMI CULTURALI SULLE FECI:** Gli esami culturali sulle feci consentono di rilevare nel campione di feci la presenza di batteri e/o parassiti responsabili di infezioni gastrointestinali. Sul campione fecale si effettuano valutazioni di tipo chimiche e microbiologiche, alla ricerca di eventuali microorganismi patogeni.

**L'ESAME DEL TEST DEL RESPIRO:** Il test del respiro, o breath test, è un esame diagnostico non invasivo che si effettua attraverso l'analisi di campioni di aria espirata. Il test consente di individuare alterazioni del sistema gastroenterico come contaminazioni batteriche, malassorbimento intestinale e alterazione del transito intestinale, che possono manifestarsi con flatulenza, meteorismo, diarrea, distensione e crampi addominali. Può anche riconoscere eventuali intolleranze alimentari, come quella al lattosio o al fruttosio.

**ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI:** L'ecografia **delle anse intestinali** è un esame ecografico che utilizza una sonda particolare per vedere le pareti e le anse dell'intestino. È un esame di primo livello molto utile nel caso di sospetto di malattie intestinali.

**COLONSCOPIA:** A differenza degli altri esami descritti, la colonscopia è un esame invasivo. Viene eseguito anche sotto anestesia allo scopo di ridurre disturbi e fastidi al paziente. La colonscopia è l'unico esame che può riconoscere polipi o eventuali lesioni della mucosa intestinale, consentendo di esaminare con attenzione la parete interna del colon.

L'esame consiste nell'inserimento di un tubo sottile e flessibile, attraverso l'ano, nel retto e poi nel colon, mentre si introduce aria per distendere le pareti dell'intestino.

**L'IMPORTANZA DI UNO STILE DI VITA SANO:** Per mantenere in salute l'intestino è bene condurre uno stile di vita sano e una dieta povera di grassi saturi e ricca di fibre.

**Bere almeno due litri di acqua** al giorno e svolgere una regolare attività fisica sono essenziali a far sì che l'intestino abbia una funzione regolare ed equilibrata. (*Salute, Humanitas*)

**PREVENZIONE E SALUTE**

## COLESTEROLO Ldl: Nuovi limiti per Prevenire le Malattie Cardiovascolari

*Per chi ha già avuto un infarto, il colesterolo Ldl non dovrebbe superare il valore di 55. Ma abbassare il colesterolo «cattivo» fa bene anche a chi è sano*

Sempre più giù: per chi è già **malato**, ma (seppur con meno urgenza) anche per chi intende preservare la salute del **cuore** e dei vasi **sanguigni**.

Portare verso il basso i livelli di **colesterolo Ldl** è la strategia maggiormente efficace da attuare per ridurre l'impatto delle **malattie cardiovascolari**.

Oltre a evitare il **fumo di sigaretta**, infatti, l'evento che dà il la al

processo di **aterosclerosi** è rappresentato dall'accumulo del **colesterolo «cattivo»** nei vasi sanguigni.

Un meccanismo **reversibile** grazie ai farmaci, ma soprattutto **evitabile** con una **dieta sana** e uno **stile di vita attivo**. Aspetti cruciali per ridurre il peso sociale di malattie che possono avere un decorso anche fatale.

Su tutte, l'**infarto del miocardio**.

**LDL SEMPRE PIU' IN BASSO**

Leggendo le indicazioni riportate nelle nuove linee guida europee per la **gestione delle dislipidemie**, si ha la conferma che il **colesterolo** è uno dei grandi «nemici» del cuore.

Più che il **valore totale**, è la quota di colesterolo Ldl a richiedere una valutazione più approfondita. Depositandosi all'interno delle arterie, questo favorisce la comparsa di lesioni che possono ostruire il **flusso del sangue**.

Secondo i dati riportati sulla rivista *The Lancet Public Health*, relativi a un'indagine sulle performance sanitarie nazionali, nel 2017 in Italia sarebbero stati 47mila i decessi per cause cardiovascolari attribuibili alla valori di colesterolo Ldl troppo elevati.

Un dato che porta i cardiologi a essere sempre più vicini alla posizione dei colleghi statunitensi.

Di colesterolo «cattivo», meno ve ne è in circolo, meglio è.

«Non esiste un limite inferiore assolutamente sicuro», afferma **Pasquale Perrone Filardi**, direttore del reparto di cardiologia del policlinico universitario Federico II di Napoli.

Un'affermazione che giustifica un impegno diffuso a tutta la popolazione per tenere sotto controllo la **frazione** più pericolosa del colesterolo, tra le maggiori cause di insorgenza degli **infarti** e degli **ictus**.

**PREVENZIONE PRIMARIA: DIETA ED ESERCIZIO FISICO**

Quando si parla di ridurre i livelli di colesterolo Ldl, ben chiara deve essere la distinzione tra le persone sane (chiamate a fare **prevenzione primaria**) e chi invece è già stato colpito da un evento cardiovascolare (**prevenzione secondaria**).

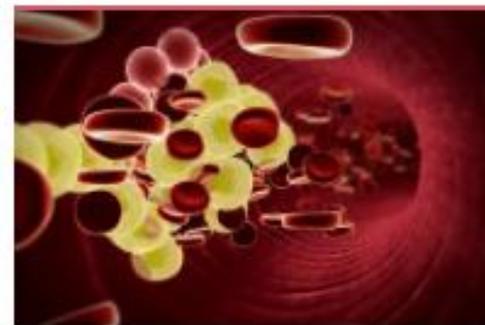
Nel primo caso, l'indicazione riportata nel documento europeo è quella di mantenere l'Ldl sotto i **116** e i **100** (mg/dl). I valori cambiano in base al **rischio cardiovascolare** individuale, che può essere definito (dagli specialisti) tenendo conto dell'**età** di un paziente, dell'abitudine al **fumo di sigaretta**, dei valori di **pressione sanguigna**, della **colesterolemia totale** e di un'eventuale diagnosi di **diabete**.

Per stare nei limiti, se si è sani, non servono farmaci.

«L'arma più potente per una prevenzione primaria cardiovascolare è rappresentata dall'adozione di uno **stile di vita attivo**.

In linea generale, ci **muoviamo meno** rispetto a quanto dovrebbero fare.

Ma nonostante ciò, in Italia la mortalità cardiovascolare è calata del 53 % dal 1990 a oggi».



L'**esercizio fisico** regolare - almeno 150 minuti a settimana:

- ❖ **camminate veloci, passeggiate in bicicletta, acquagym, danza, tennis in doppio e giardinaggio** - migliora la capacità del cuore di pompare il sangue, aiuta a controllare il peso corporeo e può far calare i livelli del colesterolo e della pressione sanguigna. Idem dicasi per la **dieta**.

Sostituendo il **burro** e la **carne rossa** con l'**olio extravergine di oliva**, il **pesce** ed eventualmente le **carni bianche**, si può ridurre il colesterolo «cattivo» (Ldl) e mantenere intatto quello «buono» (Hdl). Per il resto, via libera a cereali integrali, frutta, verdura e legumi.

### VALORI PIU' BASSI PER CHI E' A RISCHIO

Molto più rigidi sono invece i nuovi limiti per i **pazienti ad alto e ad altissimo rischio**. Come tali, si definiscono gli **infartuati** e coloro che, sebbene in trattamento a seguito di un **evento ischemico** (a livello cardiaco, cerebrale o periferico), corrono il rischio di subirne un altro entro due anni dal precedente. Nel primo caso, il colesterolo Ldl non dovrebbe superare **55**. Ancora più stringente è il limite posto per i pazienti ad altissimo rischio (**40**).

Prima di raggiungere queste soglie, è considerato comunque utile ottenere in tempi rapidi una **riduzione relativa** minima pari al 50 per cento del valore di partenza.

«Abbassare il colesterolo Ldl riduce il rischio indipendentemente da quella che è la concentrazione di partenza», specifica **Ciro Indolfi**, direttore dell'unità operativa complessa di cardiologia emodinamica del policlinico di Catanzaro e presidente della Società Italiana di Cardiologia.

«Ciò significa che, nelle persone ad alto rischio, ridurre il colesterolo Ldl è efficace anche se i **livelli di partenza** sono inferiori alla media».

### FARMACI: QUALI USARE?

Di fronte ai **pazienti**, e non alle persone sane, muovere soltanto le «leve» della dieta e dell'attività fisica invece non basta. Servono i farmaci per abbassare i livelli di colesterolo Ldl. «Il trattamento dell'**ipercolesterolemia** ha come caposaldo l'uso delle **statine** - chiarisce **Francesco Barillà**, responsabile dell'unità di terapia intensiva coronarica del policlinico Umberto I di Roma -. Ma oggi si fa spesso ricorso anche alla loro combinazione con l'**ezetimibe**.

Questo principio, rispetto alle delle statine (inibiscono la sintesi del colesterolo all'interno dell'organismo, *ndr*), impedisce l'assorbimento del colesterolo a **livello intestinale**».

Per i pazienti refrattari a queste terapie o per cui è indicato un drastico calo dei livelli di colesterolo Ldl, da pochissimi giorni c'è anche l'indicazione all'uso degli **anticorpi monoclonali**, prima impiegati soltanto per trattare i casi di **ipercolesterolemia familiare**.

Entro un anno, invece, dovrebbe arrivare sul mercato un farmaco a base di **acido bempedoico** che ha finora mostrato un'efficacia comparabile a quella delle statine. Con ridotti effetti collaterali, però.

### GLI INTEGRATORI FUNZIONANO O NO?

A soffrire di ipercolesterolemia, in Italia, sono tra 2.5 e 3 milioni di persone.

Molti di questi, prima di iniziare una terapia farmacologica, cercano una soluzione negli **integratori**.

Negli ultimi mesi si è parlato soprattutto del **riso rosso fermentato**, ma sono diversi i supplementi utilizzati per tenere sotto controllo i livelli di colesterolo Ldl: **coenzima Q, acido folico, berberina, vitamina E, polifenoli dell'olio d'oliva**.

«Questi integratori hanno dimostrato di poter ridurre del 10-15 per cento i livelli di colesterolo Ldl, ma non ci sono studi che correlino l'assunzione alla riduzione delle dimensioni della placca aterosclerotica e degli eventi cardiovascolari», chiosa Perrone Filardi.

Secondo quanto riportato nelle linee guida europee, questi integratori sono adatti a chi ha **livelli intermedi** di colesterolo (valore totale tra 200 e 240) e che non per forza necessita di un intervento farmacologico. L'efficacia, come sempre, ha però un rovescio della medaglia.

Anche gli integratori, infatti, possono dare **effetti collaterali**. Per questo motivo, vanno assunti soltanto dietro indicazione del proprio medico. (*Salute, Fondazione Veronesi*)

**PREVENZIONE E SALUTE****PERCHÉ QUANDO si DORME TROPPO  
VIENE il MAL di TESTA?**

*dormire molto a lungo non solo può causare il mal di testa, ma anche essere connesso ad una serie di altre condizioni*

Se dormire almeno otto ore per notte è essenziale per **mantenere un corretto equilibrio psicofisico** e quindi un buono stato di salute generale, d'altro canto dormire troppo può causare o essere collegato a **malesseri di vario tipo**.

Per esempio, nelle persone che tendono a **soffrire di mal di testa**, dormire più a lungo del solito può causare proprio l'insorgenza di questa problematica: la ricerca scientifica ha cercato di spiegare questo effetto, rilevando infine come l'eccesso di sonno influenzi **l'attività di alcuni neurotrasmettitori** (ovvero i messaggeri che portano le informazioni da un neurone all'altro) del cervello, compresa la serotonina, il neurotrasmettitore che regola l'umore inducendo al benessere, al piacere e alla felicità. Per questo motivo, se si dorme eccessivamente ci si può ritrovare al mattino a **fare i conti con il mal di testa**.

Ma non è tutto. Quando ci si trova a dormire costantemente per periodi di tempo insolitamente lunghi e nonostante ciò si soffre di **sonnolenza anche durante il giorno**, si parla di ipersonnia, una condizione che si manifesta anche con altri sintomi associati quali **ansia, bassi livelli di energia e problemi di memoria**.

D'altro canto, però, non tutti quelli che dormono molto hanno un disturbo del sonno: tra le possibili cause di ipersonnia infatti rientrano anche il **consumo di alcune sostanze come l'alcol**, l'assunzione di certi tipi di farmaci o semplicemente il piacere di dormire a lungo.

**Ma quali possono essere i problemi connessi all'ipersonnia?**

La ricerca scientifica ne ha raccolti alcuni.

**❖ Apnea ostruttiva del sonno**

✓ Questa condizione provoca un'interruzione momentanea della respirazione durante il sonno a causa dall'ostruzione delle vie respiratorie: dal momento che comporta un disturbo al normale ciclo di sonno, può causare conseguentemente sonnolenza diurna, colpi di sonno e necessità di dormire più a lungo.

**❖ Diabete**

✓ Dormire un numero di ore insufficiente per notte così come troppo a lungo, potrebbe aumentare il rischio di insorgenza del diabete.

**❖ Obesità**

✓ Un recente studio ha dimostrato come le persone che dormivano per 9 o 10 ore ogni notte avessero il 21% di probabilità in più di diventare obese nei successivi 6 anni rispetto a coloro che dormivano da 7 a 8 ore per notte.

**❖ Depressione**

✓ Anche se è più comune che la depressione causi insonnia piuttosto che ipersonnia, le stime hanno stabilito che circa il 15% delle persone affette da questa condizione dormono troppo, un fattore che potrebbe contribuire a peggiorare lo stato depressivo.

**❖ Malattie cardiache**

Uno studio eseguito su quasi 72.000 donne ha dimostrato come coloro che dormivano dalle nove alle undici ore a notte avessero il 38% in più di probabilità di sviluppare una malattia coronarica rispetto alle donne che dormivano otto ore, una connessione che però non ha ancora trovato una spiegazione esauriente. (*Salute, Donna Moderna*)



## Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



### VIGILANZA DEGLI ORDINI SUL CORRETTO ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

*Nota di sintesi su alcuni elementi fondamentali da ricordare per il corretto esercizio della professione e la lotta all'abusivismo negli ambiti in cui opera il farmacista.*

Il Consiglio Nazionale della Federazione, ha deliberato di porre in essere “**una lotta serrata all'abusivismo in tutti gli ambiti in cui opera il farmacista:**

- ❖ dalla *farmacia di comunità all'ospedale, dalla distribuzione alla ricerca*” e, in questo senso, tutti gli Ordini provinciali sono invitati a vigilare con la massima attenzione sul corretto esercizio della professione.

L'art. 8 della L. 175/1992 riconosce agli Ordini professionali la facoltà di **promuovere ispezioni presso le sedi professionali dei propri iscritti, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alla professione.**



A tal proposito è opportuno rammentare alcuni profili di fondamentale importanza.

**ESERCIZIO ABUSIVO della PROFESSIONE:** Al farmacista è vietato porre in essere, consentire o agevolare a qualsiasi titolo l'esercizio abusivo della professione (*cfr. art. 3, comma 2, del Cod. Deont. Farm.*).

Tale comportamento costituisce anche un grave reato, sanzionato dall'art. 348 del Codice Penale e, per il farmacista che consenta o agevoli l'abusivismo, l'art. 8 della legge 175/1992 prevede anche l'interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno.

#### **Obbligo di indossare il CAMICE BIANCO e il DISTINTIVO PROFESSIONALE:**

Oltre ad essere previsto in alcune Regioni da specifiche disposizioni di legge, costituisce preciso obbligo deontologico per il farmacista (*art. 5, comma 1, Cod. Deont. Farm.*) che presta la propria attività al pubblico indossare il camice bianco e il distintivo professionale.

La ratio di tale disposizione è di tutta evidenza e risiede nella necessità di garantire al cittadino la possibilità di individuare agevolmente e senza possibilità di equivoci il **farmacista, UNICO professionista abilitato a fornire consigli sui medicinali.**

# MASTER di II livello GALENICA MAGISTRALE ed OFFICINALE

Scadenza del Bando **15 Gennaio**.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Anno Accademico 2019-2020

## MASTER di II livello Galenica Magistrale ed Officinale



Il Master si pone l'obiettivo di formare professionisti:

- esperti nel campo delle preparazioni galeniche magistrali ed officinali operanti nel settore pubblico e/o privato, nelle farmacie e nelle officine autorizzate all'allestimento di formulazioni farmaceutiche, fitoterapiche e/o a valenza salutistica
- esperti che possano svolgere un ruolo di consulenza a livello formulativo, esecutivo e di controllo di qualità delle formulazioni galeniche nel settore farmaceutico e salutistico

### Percorso Formativo

Il Master si articola per 1500 ore (60 CFU) tra didattica frontale, esercitazioni di laboratorio, seminari e visite a scopo didattico presso officine farmaceutiche.

### Destinatari

Il Master si rivolge ai laureati in Farmacia ed ai laureati in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche (o in possesso di altra laurea afferente alla classe 14 S o LM13 o LM-09 o 9/5 ai sensi del DM del 9.7.2009 pubblicato su G.U. n.233 del 7.10.2009) che in relazione a formulazione ed allestimento di:

- preparati magistrali
- galenici officinali multipli
- prodotti salutistici
- medicinali omeopatici

saranno in grado di fornire un prodotto rispondente ai requisiti di qualità, efficacia e sicurezza nel rispetto della normativa vigente e potranno consigliarne le corrette modalità d'impiego.

### Sede del corso

Le attività didattiche si svolgeranno presso la sede del Dipartimento di Farmacia utilizzando aule con attrezzature multimediali e laboratori didattici per lo svolgimento di esercitazioni pratiche a posto singolo.

**Durata: 1 anno**

**Numero massimo di partecipanti: 35**

**Contributo: 2.500 euro**



Per informazioni rivolgersi a  
Prof.ssa Agnese Miro - Dipartimento di Farmacia  
Tel. +39 081 678615 - email: [miro@unina.it](mailto:miro@unina.it)  
Dott.ssa Michela Russo- Dipartimento di Farmacia  
Tel. +39 081678658 - email: [michela.russo@unina.it](mailto:michela.russo@unina.it)



# CADUCEO D'ORO 2019 - PANEL DEGLI SPONSOR

**Lunedì 16 Dicembre, ore 20.00 – Teatro San Carlo di Napoli**

Si **ringraziano tutte le aziende** per la sensibilità avuta nel patrocinare questa cerimonia rivolta alla valorizzazione dell'intera Categoria e rendendo lo sforzo dell'Ordine per nulla oneroso.

## CONTRIBUZIONI VOLONTARIE A FAVORE della MANIFESTAZIONE

*in collaborazione con*

