



AVVISO

Ordine

1. Corso Perfezionamento

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

2. Un' Aspirina al giorno previene l'Infarto: Vero o Falso?
3. Tosse, catarro e vie respiratorie ostruite: quando la bronchite diventa cronica
4. Car-T: una sfida sostenibile?



Prevenzione e Salute

5. Tappi di cerume: non è scarsa igiene, ma ecco come si devono pulire le orecchie



www.farmaciacentrosalute.it

Proverbio di oggi.....

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

Un' Aspirina al giorno previene l'Infarto: Vero o Falso?

È risaputo che l'acido acetilsalicilico, o aspirina, ha un potente effetto fluidificante sul sangue.



Evitando che le piastrine formino grumi, può essere un valido aiuto per migliorare la circolazione nei piccoli vasi sanguigni.

Non sono poche le persone che utilizzano l'aspirina a scopo di prevenire l'infarto, assumendone una al giorno, senza alcuna necessità.

Ce ne parla il prof. [Giulio Stefanini](#), cardiologo di Humanitas.

FALSO.

Prima di tutto è necessario fare una premessa. L'aspirina è un apparato strumento di prevenzione cardiovascolare in quanto riduce l'aggregabilità delle piastrine, riduce il rischio di trombi e può aiutare a prevenire le trombosi vascolari. Ciò non significa che, in assenza di qualunque malattia, sia consigliabile assumerla in prevenzione primaria.

L'aspirina, infatti, non è priva di effetti collaterali, che possono manifestarsi a livello dello stomaco, con acidità, emorragie in caso di rottura di capillari, sanguinamenti gastrici o epistassi.

Molto meglio tenere sotto controllo i livelli di colesterolo, smettere di fumare, modificare il proprio stile di vita verso scelte più sane, sia in alimentazione, sia per quanto riguarda l'attività fisica.

Diversa è invece la situazione per coloro che hanno già avuto un problema di tipo cardiovascolare, magari dopo un evento ischemico, un infarto, un ictus o ancora una rivascolarizzazione, e utilizzano l'aspirina in prevenzione secondaria: qui diventa molto importante, perché aiuta a prevenire le recidive e a gestire tutte le altre terapie che si utilizzano in ambiente cardiovascolare.

(Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

TOSSE, CATARRO E VIE RESPIRATORIE OSTRUITE: QUANDO LA BRONCHITE DIVENTA CRONICA

In realtà l'infiammazione persistente dei bronchi si associa ad altri problemi che portano alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), la cui causa è nella maggior parte dei casi il fumo

Bpco: ne soffre il 5% della popolazione

Si stima che in Italia la **broncopneumopatia cronica ostruttiva**, o Bpco, interessi almeno il 5% della popolazione, peccato però che ci sia ancora una notevole quota di malati che non ha ricevuto una diagnosi e che molti pazienti non aderiscano alle terapie.

Il risultato è che la **Bpco** oggi è una delle principali cause di morte, nonostante sia una malattia prevenibile e trattabile.



Che cos'è esattamente la Bpco ?

«Si tratta di una malattia caratterizzata da sintomi respiratori persistenti e da una limitazione del flusso d'aria nei polmoni, in genere causati dall'esposizione a sostanze nocive, fumo di sigaretta in primis — spiega Sergio Harari, direttore dell'Unità operativa di pneumologia all'Ospedale San Giuseppe MultiMedica di Milano —.

Di solito la malattia si sovrappone alla bronchite cronica, ovvero a una tosse cronica con catarro per tre mesi all'anno per due anni consecutivi, a cui si aggiunge lo sviluppo dell'ostruzione bronchiale.

In alcuni casi si possono inoltre verificare danni a livello del tessuto polmonare che connotano l'enfisema».

Quali sono i principali fattori di rischio?

Il più importante è senz'altro il fumo di sigaretta. Il quantitativo di sigarette fumate e la durata di questa pericolosa abitudine contribuiscono alla gravità della Bpco.

Per questo motivo un passaggio chiave nella valutazione di un paziente con sospetta di Bpco, è la valutazione dei "pack year", ovvero i pacchetti di sigarette fumati al giorno moltiplicati per gli anni in cui si è fumato.

Se è vero che il fumo si correla a una ridotta funzionalità polmonare, è anche vero che può capitare che alcune persone sviluppino una forma grave di Bpco con minore esposizione al tabagismo rispetto ad altri che presentano sintomi minimi o non li hanno affatto nonostante abbiano fumato molto di più.

Un altro importante fattore di rischio è rappresentato dall'esposizione lavorativa o ambientale a fumi di scarico, inquinamento o ad altri gas nocivi.

È utile verificare anche se il paziente ha una storia di asma, visto che talvolta capita che la Bpco venga erroneamente diagnosticata come asma, oppure che l'asma si complichino con la Bpco».



Quali sono i sintomi tipici?

«Mancanza di fiato (*dispnea*) e tosse cronica produttiva (*con catarro*) sono i principali campanelli d'allarme.

Di solito all'inizio la dispnea si presenta in seguito a sforzi fisici, ma nel tempo compare anche a riposo.

Altri disturbi meno comuni includono il senso di costrizione toracica e il respiro sibilante.

A volte chi soffre di Bpco può andare incontro a un aumento di peso legato alla limitazione del movimento oppure, nelle forme più avanzate, a una riduzione di peso a causa della mancanza di fiato durante il pasto. Spesso i pazienti con Bpco sono però in sovrappeso od obesi».



Su quali trattamenti si può contare?

«Non esiste un trattamento che permetta di ripristinare la funzionalità respiratoria perduta, ma si può contare su numerosi farmaci e terapie che aiutano a tenere la malattia sotto controllo.

La prima indicazione è sempre smettere di fumare se non lo si è ancora fatto, poi, a seconda della compromissione respiratoria, si ricorre a diversi farmaci, broncodilatatori e cortisonici in particolare, che vengono somministrati soprattutto per via inalatoria. Esistono diverse combinazioni e la terapia va sempre personalizzata.

Ai pazienti si raccomanda di vaccinarsi contro l'influenza e la polmonite da pneumococco, in modo tale da ridurre il rischio di compromettere ulteriormente la funzionalità respiratoria».

Come distinguerla dall'asma

In alcuni casi è difficile distinguere asma e Bpco. Entrambe presentano disturbi respiratori simili, come fiato corto e tosse.

Esiste tuttavia, una caratteristica che distingue l'asma dalla Bpco, ovvero la reversibilità completa o quasi completa dell'ostruzione bronchiale da essa causata dopo la somministrazione di broncodilatatori per via inalatoria a rapida azione.



Ossigeno, mascherine e riabilitazione

Accanto ai farmaci, chi soffre di Bpco può contare anche su altri trattamenti.

Per esempio se la malattia è molto avanzata si ricorre alla somministrazione di ossigeno puro oppure, soprattutto nei pazienti più anziani, alla ventilazione meccanica con una sorta di «mascherina» che permette di sfruttare al meglio la

funzione polmonare rimasta.

Nei pazienti con meno di 65 anni con forme gravi si può prendere in considerazione anche il trapianto di polmone, se non sono presenti altre malattie. Infine, è utilissima la riabilitazione respiratoria che, con esercizi specifici, mira a far funzionare meglio i muscoli coinvolti nella respirazione. Non solo, contribuisce a ridurre l'ingombro delle secrezioni catarrali» precisa Harari.

(Salute, Corriere)

SCIENZA E SALUTE**Car-T: una SFIDA SOSTENIBILE?**

La nuova terapia con cellule modificate geneticamente per i tumori del sangue offre prospettive inedite.

I tumori del sangue sono al quinto posto tra i più frequenti in Italia, con 33mila nuovi casi ogni anno.

Grandi sono stati i progressi compiuti negli ultimi dieci anni:

- oggi 4 malati su 10 possono sperare di guarire e molti altri convivono con la malattia a lungo e con una buona qualità di vita.

Nel 2015 c'è stata una vera e propria rivoluzione: si tratta della «**CAR-T therapy**», che permette di curare bambini e adulti con alcuni specifici tumori del sangue che fino allora non lasciavano spazio alla speranza.

Linfociti T potenziati

La «**CAR-T therapy**» utilizza particolari globuli bianchi, i **linfociti T**, che vengono prelevati dal paziente e poi modificati geneticamente in laboratorio per renderli capaci, una volta re-infusi nel circolo sanguigno, di riconoscere le cellule tumorali ed eliminarle attivando la risposta immunitaria. «Sono due le CAR-T oggi approvate e rimborsate in Italia, per chi non ha risposto o ha avuto ricadute dopo le cure standard:

- ❖ **Axicabtagene ciloleucel** per adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B e con linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B;
- ❖ **Tisagenlecleucel** per la *leucemia linfoblastica acuta a cellule B* nei pazienti pediatrici e fino ai 25 anni di età e per il linfoma diffuso a grandi cellule B negli adulti».

Solo pazienti selezionati

«I dati consolidati a medio-lungo termine fanno ben sperare:

- ❖ circa il 50% dei pazienti leucemici e il 35% di quelli con linfoma hanno un controllo duraturo della malattia che potrebbe corrispondere a guarigione.

Deve essere chiaro però che ad oggi si tratta di una strategia destinata a pazienti selezionati, che va applicata in centri qualificati e in base ai criteri stabiliti dall'Agenzia italiana del farmaco».

(Salute, Corriere)

SCIENZA E SALUTE**COSA C'È SOTTO LE UNGHIE?**

Una grande quantità di batteri, anche sotto quelle più pulite. Ecco perché...

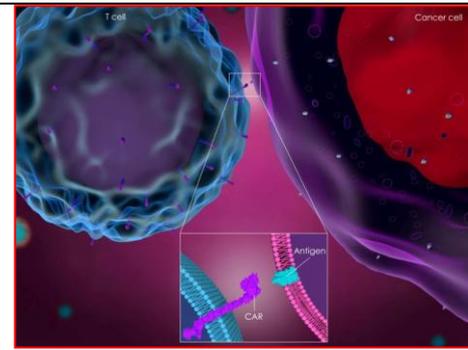
Anche sotto le unghie più pulite si annida una grande quantità di batteri: una ricerca del 1998 condotta sugli studenti di dermatologia della *Pennsylvania University* evidenziò come le unghie dei volontari ne ospitassero centinaia, gli stessi che in quantità molto maggiori erano presenti sui polpastrelli e sui palmi delle mani. Lo *spazio subungueale*, cioè quello compreso tra la pelle e la faccia interna dell'unghia, è infatti l'ambiente ideale per la proliferazione dei batteri:

- **il guscio di cheratina li protegge dall'ambiente esterno**, lavaggi compresi, mentre il calore del corpo garantisce la giusta temperatura e un adeguato tasso di umidità.

ARTIFICIALI. La quantità di batteri è ancora maggiore nelle persone che utilizzano unghie artificiali, che essendo solitamente più lunghe del normale ne ospitano molti di più.

Dal punto di vista pratico questo significa che lavarsi le mani, pratica consigliata anche dall'Oms come la più elementare forma di prevenzione contro diverse malattie, non è sufficiente per eliminare completamente i microrganismi nascosti sotto le unghie:

- *per ridurre la quantità occorre tenere anche le unghie corte e molto, molto pulite.* (Salute, Focus)



PREVENZIONE E SALUTE**TAPPI DI CERUME: non è Scarsa Igiene, ma ecco come si Devono Pulire le Orecchie**

Non è un gesto banale e la formazione del materiale all'interno del condotto uditivo non è conseguenza di una scarsa igiene

Come si pulisce correttamente l'orecchio?

Una domanda per nulla banale: l'orecchio è in grado di autopulirsi. La parte iniziale del condotto uditivo, infatti, è protetta da piccolissimi peli che servono per impedire l'ingresso indiscriminato di virus e batteri e più internamente dal cerume, che **non è sporizia, ma una barriera che serve a proteggere l'orecchio esterno e la membrana timpanica.**

Questo è il motivo per cui nel canale uditivo non bisogna infilare niente, tanto meno i *cotton fioc* ed ecco perché, le orecchie vanno lavate solo con acqua tiepida per allontanare lo sporco che appunto, fuoriesce da solo.

PERICOLO MICROABRASIONI : Una pulizia attuata troppo energicamente con detergenti aggressivi, asciugamani, carta igienica, **corpi estranei quali cotton fioc e simili**, espone l'orecchio al **pericolo di microabrasioni**. Se i piccoli taglietti che così si producono, infatti, entrano in contatto con la miscela ad esempio di acqua-shampoo di quando ci si lava i capelli o con l'acqua della piscina o del mare non è difficile contrarre un'infezione micotica o batterica.

L'AUTOPULIZIA NON SEMPRE FUNZIONA : «Se è vero come lo è, che l'orecchio è dotato di un **vero e proprio sistema di self-cleaning** è anche vero che la presenza di alcune patologie come la psoriasi o le dermatosi, anomalie anatomiche del condotto uditivo come esostosi o osteomi possono favorire l'insorgenza di infezioni a carico dell'orecchio esterno od accumulo di cerume, condizioni che possono determinare chiusura del condotto uditivo determinando la fastidiosa sensazione di ovattamento auricolare e calo di udito con associato dolore in caso di infezione».

NO AL FAI-DA-TE : Molto spesso quando ci si accorge di avere l'orecchio tappato dal cerume si prova a stapparlo con rimedi casalinghi, come i classici con. «L'ideale sarebbe, invece, **ricorrere alle cure di personale sanitario esperto o dello specialista** che con lavaggio, aspirazione o con appositi strumenti effettua l'asportazione del cerume evitando lesioni traumatiche al condotto uditivo e alla membrana timpanica» commenta ancora il professor Pignataro.

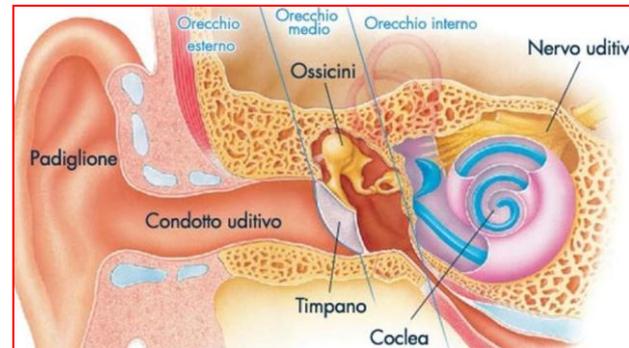
PULIZIA DELL'ORECCHIO E TAPPI DI CERUME IN ETÀ PEDIATRICA

«Quanto detto per la pulizia dell'orecchio dell'adulto vale anche per bambini e adolescenti. - Precisa il dottor Luigi Greco, pediatra di famiglia e vice presidente SIP (Società Italiana di Pediatria)- **Non c'è bisogno di effettuare alcuna pulizia del condotto perché i meccanismi di protezione e autopulizia sono già efficienti anche in età pediatrica.**

Niente *cotton fioc*, dunque, che facilitano la formazione del tappo e possono causare microabrasioni o traumi, e niente rimedi creativi come i con di cera.

L'asportazione del tappo potrà essere effettuata dal Pediatra o dall'Otorinolaringoiatra a seconda delle necessità.

In alcuni casi di frequenti recidive, e solo su indicazione medica, sarà **possibile effettuare dei lavaggi con spray di soluzione fisiologica**, reperibili in commercio in bombolette pressurizzate e dotate di un beccuccio auricolare appositamente studiato. In questo caso bisogna avere l'accortezza di **scaldare con le mani, per alcuni minuti, il contenitore** prima di procedere con l'erogazione della soluzione per evitare la comparsa di possibili fenomeni vertiginosi». (*Salute, La Stampa*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

**Ai Titolari di Farmacia
di Napoli e Provincia**

Napoli 14 Gennaio 2020

Prot. 134/2020

Oggetto: **RICETTA CARTACEA NON RIPETIBILE PER USO VETERINARIO. CHIARIMENTI**

Cari Colleghi,

di seguito si forniscono alcuni chiarimenti e indicazioni sugli obblighi e adempimenti legati all'utilizzo della ricetta veterinaria:

La ricetta **cartacea** "non ripetibile in unico esemplare" (su carta intestata del medico veterinario) resta **obbligatoria**, anche dopo il 16 aprile 2019, per la prescrizione di medicinali contenenti sostanze **stupefacenti** e psicotrope afferenti alla "sezione C" della tabella dei medicinali di cui al DPR 309/90 e D.L. 36/14.

Un caso frequente di utilizzo di tale ricetta è la prescrizione di **Fenobarbitale** (Gardenale, Luminale, Soliphen, Phenoleptil) ad animali non DPA (animali non destinati alla produzione di alimenti cioè animali da compagnia).

Si ricorda che la ricetta è spedibile una sola volta entro 30 giorni (escluso quello di rilascio) dalla data di emissione. E' possibile la dispensazione frazionata (entro i 30 giorni) senza superare il numero totale di confezioni prescritte ed annotando ogni volta sulla ricetta la quantità consegnata.

Non vi è limite al numero di confezioni prescritte ed alla durata della terapia che può, quindi, superare i Trenta giorni.

Nel caso di quantitativi esagerati il farmacista può cautelarsi segnalando la prescrizione all'Ordine dei Farmacisti ed al Servizio Veterinario della ASL del Prescrittore.

La ricetta deve riportare:

- *Cognome Nome e **domicilio** del proprietario dell'animale*
- *Specie animale*
- *Quantità*
- *Posologia*
- *Data di rilascio*
- ***Timbro e firma** del medico veterinario*

E' da ritenersi valida la stampa cartacea di una ricetta elettronica veterinaria (REV) **a patto che** il medico veterinario **la completi con tutti i dati sopra richiesti**. Generalmente sui promemoria delle REV non sono riportati **il domicilio del proprietario ed il timbro e firma del medico veterinario e questi dati devono essere aggiunti da parte dal medico veterinario**.

La ricetta va trattenuta come documento di uscita del farmaco e conservata con il registro di entrata/uscita stupefacenti per due anni a partire dall'ultima operazione sul registro.

**Il Segretario
(Dr. Davide Carraturo)**



**Il Presidente
(Prof. Vincenzo Santagada)**

Corso di Perfezionamento in Piante Officinali e Preparazioni Fitoterapiche



Società Botanica Italiana
Società Italiana di Fitochimica



Corso di Perfezionamento in Piante Officinali e Preparazioni Fitoterapiche A.A. 2019-2020



Università di Napoli Federico II

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II Dipartimento di Farmacia

Durata e sede: 1500 ore (60 CFU) articolate tra lezioni teoriche, esercitazioni pratiche e visite guidate. Il Corso si svolge presso il Dipartimento di Farmacia - Via D. Montesano, 49 Napoli

Frequenza: Le lezioni si terranno a cadenza bisettimanale, il sabato dalle ore 9.30 alle 18.00 e la domenica dalle ore 9.30 alle 13.00. Le visite didattiche si terranno di norma il venerdì.

Destinatari: Laureati in Biotecnologie; Chimica; Dietistica; Scienze Biologiche; Professioni Sanitarie Tecniche; Scienze Biologiche; Scienze e Tecnologie Agrarie e Forestali; Scienze e Tecnologie Farmaceutiche; Biologia; Biotecnologie del Farmaco; Biotecnologie Mediche; Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, Farmacia; Medicina e Chirurgia; Medicina Veterinaria; Scienze Biologiche; Scienze Chimiche; Scienze della Natura; Scienze della Nutrizione Umana; Scienze e Tecnologie Agrarie o delle classi corrispondenti ex D.M. 26 luglio 2007 N. 386 istituite ai sensi del D.M. 270/2004

Finalità: Il corso si propone di formare professionisti esperti nel campo delle piante officinali. Verranno fornite *specifiche conoscenze teoriche e pratiche*, con particolare riferimento alla composizione, formulazione e preparazione di prodotti fitoterapici.

Costo: La quota d'iscrizione individuale è di 800,00 €, suddivisibile in due rate

Attestato e crediti:

- ✓ Alla fine del corso sarà rilasciato un Attestato di partecipazione ai sensi dell'art. 17 del D.P.R. 162/82
- ✓ Il corso esonera dall'obbligo degli ECM annuali (circolare del Ministero della Salute n. 448 5.3.2002)
- ✓ Il corso assegna 3 punti per le graduatorie di Istituto (DM dell'8-4-2008)

I corsi avranno inizio nel mese di Marzo 2020

ISCRIZIONI E INFORMAZIONI: Prof. Orazio Tagliatela Scafati,

Tel: 081/678509-513; e-mail: scatagli@unina.it

Dott.sse Carmen Formisano-Daniela Rigano,

Tel : 081/678546-79897; e-mail: caformis@unina.it; drigano@unina.it

www.pianteofficinali-prodottifitoceutici.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

