



AVVISO

Ordine

1. Prevenzione Coronavirus: Manovre di rianimazione
2. Ordine: Sussidio di solidarietà, Assistenza legale gratuita

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. «Ho il colesterolo un po' alto, basta seguire la dieta o servono le statine?»
4. Vulvodinia, meglio evitare indumenti stretti e salvaslip
5. Ecco perché invecchiando si tende a ingrassare

Prevenzione e Salute

6. Capogiri, lo sai che saltare la pausa pranzo è una delle tante cause?
7. Autopalpazione del seno, come farla?

Proverbio di oggi.....

Femmena curtulella, diavulo, pigliatèlla

CAPOGIRI, lo sai che SALTARE LA PAUSA PRANZO è una delle tante cause?

Saltare la pausa pranzo, o non mangiare a sufficienza, durante una intensa giornata di lavoro, può indurre capogiri dovuti all'ipoglicemia, cioè a una riduzione dei livelli di zuccheri nel sangue.

-spiega la professoressa Daniela Lucini, Responsabile della Sezione di Medicina dell'Esercizio e Patologie funzionali dell'Ospedale Humanitas.

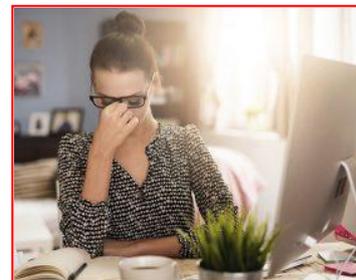
– I capogiri, così come la sensazione di svenimento, possono però dipendere da molte cause e richiedere interventi diversi.

Se infatti, nel caso dell'**ipoglicemia**, bere un po' di acqua zuccherata o un succo di frutta può riportare alla normalità i livelli della glicemia e risolvere il capogiro, è però necessario fare l'autoesame della **glicemia** se la persona è diabetica, perché gli stessi sintomi si potrebbero riferire sia all'ipo che all'iperglicemia, cioè alti livelli di zuccheri nel sangue, e richiedere quindi interventi diversi, iniziando dal non somministrare bevande zuccherate.

Capogiro e sensazione di svenimento non vanno mai sottovalutate perché possono essere causate da patologie anche gravi che richiedono l'intervento medico.

Infatti, tra le cause del capogiro ci sono, per esempio,

- la labirintite, cioè un problema vestibolare,
- una riduzione transitoria di flusso sanguigno al cervello, cioè il **TIA** (*Attacco Ischemico Transitorio*),
- ipertensione
- ma anche allergie, artrosi cervicale e **cervicalgia**, (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

«HO IL COLESTEROLO UN PO' ALTO, BASTA SEGUIRE LA DIETA O SERVONO LE STATINE?»

La prescrizione non dipende soltanto dal valore di colesterolo nel sangue, bensì dal rischio globale di andare incontro a problemi cardiovascolari di natura aterosclerotica

Pubblichiamo la domanda inviata da un lettore al [forum Cardiologia](#) e la risposta data da uno dei nostri esperti, il dottor **Pablo Werba**, responsabile dell'Unità di Prevenzione dell'aterosclerosi, Centro Cardiologico Monzino IRCCS, Milano.

Domanda: *Vi sarei grata se potessi avere risposta al mio dubbio se assumere o meno le statine prescritte dal mio medico di base. Ho 61 anni e il colesterolo a 258, (l'ho sempre avuto un po' alto anche da ragazza, in genere 220/230). I trigliceridi e gli altri valori sono tutti nella norma.*

Vorrei tentare di fare più attenzione alla dieta, oltre che assumere degli integratori adatti (tarassaco, carciofo, riso rosso fermentato etc...) per evitare i farmaci, però vorrei sentire un vostro parere. Faccio bene, o secondo voi è opportuno nel mio caso assumere le statine? Ringraziandovi, attendo fiduciosa un vostro cortese e illuminante riscontro. Rita



Risposta: Gentile Rita, dopo aver escluso che il suo colesterolo alto non dipenda da una patologia sottostante (per es., *l'ipotiroidismo*), la prescrizione di statine, o altri farmaci per ridurre i valori di colesterolo, richiede una valutazione attenta e complessiva del paziente.

La decisione infatti non dipende soltanto dal valore di colesterolo nel sangue che ha una persona, bensì da quale sia il suo rischio globale di andare incontro negli anni successivi a problemi cardiovascolari di natura aterosclerotica (come *angina pectoris*, *infarto del miocardio*, *ictus ischemico*).

Ci sono condizioni cliniche che determinano un alto rischio (per esempio, aver avuto già dei problemi cardiovascolari di natura aterosclerotica, soffrire insufficienza renale, artrite reumatoide o lupus, ecc.) e giustificano una terapia farmacologica intensiva con statine.

Tablelle di rischio

Se lei non presentasse alcuna di queste alterazioni, è possibile che il suo medico si sia avvalso per stimare il suo rischio cardiovascolare, di strumenti chiamati "tablelle o score di rischio".

Questi strumenti prendono in considerazione, oltre al livello di colesterolo, altri parametri come:

- **età, sesso, l'essere o meno fumatori, la presenza o assenza di diabete, i livelli di pressione arteriosa e di colesterolo HDL** (il cosiddetto colesterolo "buono").

Certo, le tablelle sono sempre approssimazioni statistiche, basate su grandi studi di popolazione, ma sono i migliori strumenti finora disponibili per prendere decisioni sulle terapie da utilizzare.

Quando le tablelle evidenziano un rischio cardiovascolare elevato bisogna consigliare al paziente, oltre che una dieta adeguata, anche una terapia farmacologica per ridurre il colesterolo, in primis con le statine.

Altre indagini: Quando invece risulta **un rischio cardiovascolare basso, le statine non sono indicate** e le uniche misure da intraprendere sono le modifiche allo stile di vita (*alimentazione, attività fisica*). Il medico potrebbe trovare più difficoltà a decidere quando le tablelle segnalano una situazione di rischio "intermedio": in questo caso, "osservare" le arterie del collo (*carotidi*) attraverso gli ultrasuoni, oppure eseguire alcune indagini non invasive per valutare la condizione vascolare, può risultare molto utile per avere una stima più precisa del rischio del paziente e dunque agire di conseguenza.

Questo inquadramento diagnostico è importante perché può determinare l'indicazione di un farmaco che, per essere efficace nel prevenire problemi cardiovascolari, richiede un utilizzo a lungo termine. (*Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

VULVODINIA, meglio evitare INDUMENTI STRETTI e SALVASLIP

In molti casi viene tenuta nascosta da chi ne soffre ma, pur rimanendo un disturbo pressoché vago e quindi spesso di difficile diagnosi, in Italia ne soffre il 12-15% delle donne.

È la **VULVODINIA**, una percezione dolorosa a livello vulvare.

I SINTOMI

La vulvodinia viene riferita come **bruciore**, irritazione, sensazione di abrasione, secchezza, “punture di spillo”, tensione, percezione di avere dei tagli sulla mucosa, disepitelizzazione e gonfiore.

È una condizione che quindi ben si differenzia dal prurito. Solitamente non è accompagnata da traumi fisici osservabili e non ha una fascia di età come target specifico, può presentarsi in qualsiasi periodo della vita di una donna, dalla pubertà alla menopausa, anche se è **più frequente in età fertile**.

Tra le possibili cause scatenanti si ricordano le ripetute **infezioni** batteriche o micotiche vaginali e vescicali, una predisposizione genetica alle infiammazioni, lesioni del nervo pudendo conseguenti al parto o a traumi, ipercontrattilità vulvo-perineale, alterazioni genetiche, ma anche traumi psicologici legati a rapporti sessuali, visite o interventi chirurgici ginecologici.

È stato verificato che le fibre presenti nel nervo della zona vestibolare e vulvare delle pazienti vulvodiniche sono molto numerose e voluminose.

A volte si associa una ipercontrattilità della muscolatura che circonda la zona perianale e vulvare.

Schematicamente si parla di vulvodinia **spontanea** quando la donna avverte costantemente dolore o fastidio, anche in assenza di stimolazione, e di vulvodinia **provocata** quando i sintomi si innescano in seguito ad una stimolazione (penetrazione vaginale, sfregamento oppure anche al solo contatto).

In base alla localizzazione del dolore, si distingue la **vulvodinia generalizzata** (il disturbo interessa l'area vulvare) da quella **localizzata**, in cui il disturbo è limitato a zone precise (es. il vestibolo e/o il clitoride).

Le Conseguenze per la DONNA: Il dolore può essere quindi anche scatenato da comuni attività o abitudini come indossare **indumenti stretti**, andare in bicicletta ma anche semplicemente stando sedute e può manifestarsi durante la fase penetrativa dei rapporti sessuali, rendendoli a volte impossibili, o durante una visita ginecologica o con l'inserimento di tamponi vaginali.

Talvolta si possono associare anche disturbi vescicali e/o uretrali.

Ne consegue che molte donne affette da questa problematica sviluppano irritabilità, frustrazione, depressione che inevitabilmente incidono nei rapporti con gli altri e anche nella **sfera sessuale**.

COME PRENDERSENE CURA

Dal punto di vista terapeutico innanzitutto è necessario, magari solo temporaneamente,

- ✓ **evitare le situazioni che scatenano il dolore** ad es. esercizi fisici che comportino un eccessivo sfregamento e frizione sulla regione vulvare (es. *bicicletta, ciclette o spinning*);
- ✓ **prediligere il ricorso a un abbigliamento intimo** in cotone o, meglio ancora, in fibroina di seta medicata e optare per indumenti ampi;
- ✓ **evitare i salvaslip e prediligere assorbenti in cotone**.
- ✓ **sconsigliati i detergenti mentolati e profumati**.

Talvolta vengono prescritti farmaci antidolorifici, sostanze naturali ad **azione antiinfiammatoria** ma anche creme ad azione anestetica locale. Quando le donne affette da **vulvodinia** presentano un'alterazione spastica della muscolatura perianale-vulvare è consigliata anche la riabilitazione del pavimento pelvico in eventuale associazione a miorilassanti. L'indicazione è di rivolgersi al medico o al ginecologo che saprà valutare l'origine del disturbo e definire il miglior trattamento. (*Salute, Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE**AUTOPALPAZIONE DEL SENO, COME FARLA?**

Di tumore al seno si ammala 1 donna su 9. In Italia si registrano 46.000 nuovi casi ogni anno.

Una diagnosi precoce può essere fondamentale per ridurre la percentuale di mortalità nei soggetti colpiti. In che modo?

L'**autopalpazione** è il metodo "fai da te" più immediato che permette alle donne di rendersi conto da sole della salute del proprio seno.

Ma **come fare l'autopalpazione del seno?**

In 4 mosse come fare un corretto autoesame.

4 semplici mosse per un corretto autoesame:

1. *Palpare entrambe le mammelle in senso rotatorio (circolare) con le dita unite e piatte*
2. *Non tralasciare la palpazione dell'ascella e del capezzolo*
3. *Guardare allo specchio se vi sono irregolarità della cute*
4. *Evidenziare con una leggera spremitura del capezzolo se presenti secrezioni*

**Quando deve essere effettuata l'autopalpazione?**

“L'autoesame è un controllo che la stessa donna dovrebbe eseguire ogni mese e consiste nell'osservazione allo specchio delle proprie mammelle e nella palpazione delle stesse.

La posizione per effettuare una corretta palpazione del seno è da **sdraiati**.

È consigliabile, inoltre, procedere con la palpazione dopo essersi spalmate la crema perché la mano scivola meglio ed è più facile riscontrare un'anomalia.

È particolarmente importante che la donna comprenda che il fine dell'autoesame non è la diagnosi bensì, la sola 'conoscenza' delle caratteristiche delle proprie mammelle e quindi l'individuazione di eventuali cambiamenti verificatisi nel tempo e/o persistenti, da comunicare tempestivamente al proprio medico. È anche utile evidenziare con una leggera spremitura del capezzolo se sono presenti secrezioni”.

Che cosa è utile notare durante l'autopalpazione?

- *La cute della mammella o dell'areola sembra alterata, arrossata, ispessita o retratta*
- *Il capezzolo appare retratto, soprattutto se la rientranza del capezzolo è di recente comparsa e se sulla cute dell'areola compaiono delle piccole eruzioni cutanee o delle crosticine.*
- *Comparsa spontanea di secrezioni dal capezzolo, soprattutto se sierosa o ematica.*
- *Comparsa di una tumefazione evidente durante la palpazione della mammella o del cavo ascellare.*
- *La mammella sembra arrossata ed aumentata di volume.*

Quando non occorre preoccuparsi?:

“Non bisogna preoccuparsi se periodicamente si accusa dolore o senso di tensione al seno, soprattutto in corrispondenza del ciclo mestruale”.

(Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE**ECCO PERCHÉ INVECCHIANDO SI TENDE A INGRASSARE**

Gli studiosi hanno dimostrato che la causa è un calo della capacità di immagazzinare e rimuovere i lipidi nel tessuto adiposo

il **FISICO non è più lo stesso**. Così, oltre a rughe e dei capelli bianchi, con l'avanzare dell'età è quasi inevitabile anche la comparsa di qualche chilo di troppo. Indipendentemente da quanto si mangia.

Ma perché invecchiando si fa più fatica a mantenere sotto controllo il proprio peso corporeo?



A porsi questa domanda sono stati i ricercatori del Karolinska Institutet di Stoccolma, in collaborazione con l'Università di Uppsala che nel loro studio hanno dimostrato che

❖ ***invecchiando si ingrassa più facilmente a causa di un calo della capacità di immagazzinare e rimuovere i lipidi nel tessuto adiposo.***

Lo studio è stato pubblicato su *Nature Medicine*.

Il ritmo rallenta

Nello studio, il team di ricercatori ha analizzato nell'arco di 13 anni le cellule adipose di 54 individui, sia uomini che donne. Dalle analisi è emerso che, in entrambi i sessi, si verifica nel tempo un progressivo calo del turnover lipidico nel tessuto adiposo, ovvero della velocità con cui i lipidi vengono rimossi o immagazzinati nelle cellule adipose.

Un dato, quindi, che predispone a un aumento di peso: coloro che continuano a mangiare normalmente, cioè non compensando questo calo con una diminuzione dell'apporto calorico, aumentano il peso corporeo in media del 20%. “I risultati indicano per la prima volta che i processi nel nostro tessuto adiposo regolano le variazioni del peso corporeo durante l'invecchiamento in modo indipendente da altri fattori”, spiega Peter Arner, tra gli autori dello studio. “Questo potrebbe aprire la strada a nuove strategie per trattare l'obesità”.

Combattere l'obesità

Successivamente, i ricercatori hanno esaminato il turnover lipidico in 41 donne sottoposte a *chirurgia bariatrica* per capire in che modo il tasso di turnover lipidico potesse influenzare la loro capacità di mantenere la perdita di peso a distanza di 4-7 anni dall'intervento.

Dai risultati è emerso che

❖ ***solamente coloro che avevano un basso tasso di turnover prima dell'intervento sono riuscite a aumentarlo e, quindi, a mantenere la perdita di peso.***

Per risvegliare un turnover lipidico lento, concludono i ricercatori, una delle possibili strategie è quella di praticare più attività fisica, come già dimostrato da studi condotti in precedenza.

“L'obesità e le malattie correlate all'obesità sono diventate un problema globale”.

“Comprendere la dinamica del tessuto adiposo e ciò che regola la quantità della massa grassa nell'uomo non è mai stato così importante”. (*Salute, Repubblica*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



Web TV Ordine dei Farmacisti

Filmato Manovre di Rianimazione in caso di Morte Improvvisa Post Covid-19: Uso del Defibrillatore I FARMACISTI Napoletani in PRIMA LINEA

Il video per raccontare e informare, attraverso le immagini, delle caratteristiche e delle modalità di intervento in caso di morte improvvisa.



Di seguito il link dove poter visionare il Filmato.

WEB TV - Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli

Ordine Farmacisti Napoli - Manovre di rianimazione in caso di morte improvvisa post Covid-19



<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/web-tv-ordine-farmacisti-della-provincia-di-napoli>

ORDINE: Istituito un Sussidio per i Colleghi Iscritti all'ALBO in Stato di DISOCCUPAZIONE

Il Consiglio dell'Ordine al fine di offrire un sostegno economico agli iscritti all'Albo che si trovino in stato di disoccupazione involontaria e in difficoltà economica, ha approvato uno specifico "Fondo di solidarietà" messo a bilancio nel 2020.

Il Regolamento, consultabile sul sito istituzionale dell'Ordine, prevede per l'anno 2017 l'erogazione di un **sussidio** nella misura massima di **euro 150,00 pro capite** in favore degli iscritti all'Albo che si trovano da almeno 12 mesi inoccupati e che versano in difficoltà economiche.

Nel regolamento pubblicato sul sito sono chiariti

➤ *i requisiti per la partecipazione; l'importo del fondo di solidarietà; le modalità di partecipazione.*

L'istanza potrà essere presentata nel periodo dal **01 giugno al 30 settembre di ogni anno**, corredata da:

1. *Domanda di accesso al Sussidio, in carta libera* (v. allegato - sito istituzionale)

Al via l'Esame di stato di Abilitazione all'esercizio della professione di FARMACISTA via Web

*Iniziati ieri, 16 Luglio, gli esami di stato di abilitazione all'esercizio della **professione di farmacista**, con modalità a distanza.*

A causa dell'emergenza coronavirus, con i DM. 38/2020 e 57/2020, il **Ministero dell'Università e della Ricerca** ha stabilito che, in deroga alle disposizioni normative vigenti, l'**esame di Stato** di abilitazione all'esercizio della **professione di farmacista** sarà costituito, per la prima sessione dell'anno 2020, da **un'unica prova orale svolta con modalità a distanza**.

La Fofi spiega in una circolare che *"la modalità eccezionale della prova, determinata dalle contingenze pandemiche, non deve implicare una sottovalutazione della stessa, in quanto l'Esame di Stato resta il momento destinato a verificare l'idoneità del candidato a svolgere una professione la cui importanza ed il cui ruolo sociale e nel sistema sanitario nazionale sono stati ulteriormente ribaditi proprio dalle situazioni eccezionali degli ultimi mesi"*.

"L'Esame dovrà accertare – spiega la circolare – le conoscenze e le abilità del candidato relative al dosaggio e al riconoscimento di principi attivi, alla chimica farmaceutica e alla tossicologia e, in maniera preminente, alla spedizione di una ricetta medica (conoscenza sulle tipologie di prescrizioni, sui metodi di tariffazione, sulle operazioni tecnologiche di base e sulle forme farmaceutiche, senza procedere all'operazione di calcolo della tariffazione) e alla farmacologia, alla tecnica e legislazione farmaceutiche, con particolare riferimento all'ambito professionale (prendendo idealmente spunto dai principi attivi trattati nella spedizione, si potrà discutere con il candidato degli aspetti farmacologici, regolatori e legislativi, anche in relazione a quanto appreso nel periodo di tirocinio curriculare riguardo alla dispensazione dei medicinali e alla gestione dei medicinali stupefacenti)".

In foto il panel della commissione per il Dipartimento di

Farmacia della Federico II.

