



farmaDAY



Il notiziario in tempo reale per il farmacista a cura del Prof. Vincenzo Santagada

FOFI 100 ANNI 1912-2012

Anno IX – Numero 1938

Venerdì 04 Dicembre 2020 – S. Barbara

AVVISO

Ordine

1. Ordine: Comunicazione PEC
2. ENPAF: Welfare integrativo
3. Ordine: Covid-19 - Dati

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Si possono prevenire le malattie attraverso la dieta?
5. Alcol e farmaci, in quali casi niente "bollicine"?



Prevenzione e Salute

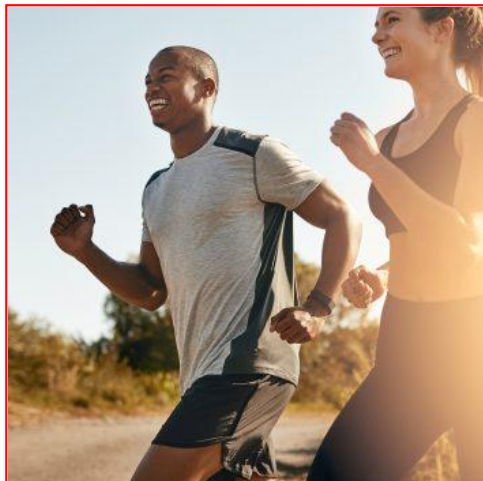
6. Perché l'attività fisica fa bene anche all'umore?
7. Diabete, anche gli occhi a rischio se la glicemia è fuori controllo.



Proverbio di oggi.....
Aspettò e nun venì, è na pena da murì.

PERCHÉ L'ATTIVITÀ FISICA FA BENE ANCHE ALL'UMORE?

*Quando si fa **esercizio fisico** –nonostante lo sforzo, si avverte una sensazione di **benessere** perché l'organismo attiva meccanismi cerebrali e rilascia sostanze responsabili della sensazione di benessere.*



Così spiega la professoressa Daniela Lucini, Responsabile della Sezione di Medicina dell'Esercizio di Humanitas -

In particolare, la sensazione di benessere si deve al rilascio, da parte dell'organismo, di una serie di neurotrasmettitori, prime fra tutte le

- **Endorfine** chiamate anche gli "ormoni del benessere".

Infine, riuscendo a praticare uno sport, si scopre anche di disporre di risorse che si non pensava di avere, oltre al fatto che l'attività fisica può rappresentare anche un'opportunità per uscire dall'isolamento e socializzare, a qualunque età.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, fino a 65 anni sono:

- ❖ sufficienti **150 minuti di attività fisica aerobica** di intensità lieve-moderata, come camminare a passo svelto o nuotare, per ottenere tutti i benefici per la salute fisica

Recenti studi hanno dimostrato che, per la **salute mentale**, un'ora di attività fisica alla settimana riduce il rischio di depressione.

(Salute, Humanitas)

aqma
ITALIA SPA

STARTUP INNOVATIVA NAPOLETANA e
GIOVANE MULTINAZIONALE FARMACEUTICA

ha avviato la sua prima campagna di

EQUITY CON **BU** BACKTOWORK
CROWDFUNDING

DIVENTA SOCIO

www.backtowork24.com

<https://www.backtowork24.com/online-campaign.php?c=111-aqma>

PREVENZIONE E SALUTE**DIABETE, ANCHE GLI OCCHI A RISCHIO
SE LA GLICEMIA È FUORI CONTROLLO**

In occasione della Giornata mondiale del diabete celebrata il 14 novembre, gli esperti ricordano che anche la vista può essere compromessa da questa patologia che rappresenta una delle prime cause di cecità

Quando una persona si accorge di un **abbassamento della vista** pensa che sia soltanto un problema legato all'età, mentre spesso è il principio di quei processi infiammatori della retina dovuti proprio al diabete, una patologia che può degenerare fino a un totale malfunzionamento e infine alla perdita della vista.

Il diabete, infatti, è tra le prime tre cause di cecità. Per esempio, si stima che la **retinopatia diabetica**, un'importante complicanza del diabete causata principalmente da danni prolungati a carico dei piccoli vasi sanguigni della retina, provochi circa l'1,9% della disabilità visiva e il 2,6% della cecità.

Il diabete colpisce gli occhi?

Il diabete, cioè la presenza di *alti livelli di zuccheri nel sangue*, colpisce sia in giovane età con il diabete di tipo 1, curato con insulina, sia più frequentemente dopo i 40 anni, specie in soggetti con problemi di sovrappeso, con il diabete di tipo 2, curato con vari tipi di farmaci.

Gli altri organi bersaglio della malattia, oltre agli occhi, sono soprattutto i **reni e i piedi**.

“Nel diabete - gli occhi sono in genere più fragili, e si stancano prima alla lettura; sono più frequenti i processi infiammatori palpebrali e una **cataratta** può comparire precocemente e progredire rapidamente. Ma è soprattutto temibile la comparsa di lesioni sulla retina”.

Le cause della retinopatia diabetica

In Italia vi sono più di 3 milioni di pazienti diabetici, e di questi ben un terzo sviluppa una retinopatia diabetica, un danno accumulato nel lungo periodo a carico dei piccoli vasi sanguigni della retina.

“I vasi si sfiancano, la parte liquida del sangue trasuda e va nella retina causando l'accumulo di sostanze tossiche.

La malattia progredisce lentamente, lasciando anche per anni una buona capacità visiva”, spiega Azzolini. Poi si formano aree di retina sofferenti (ischemiche) a causa della chiusura dei vasi retinici ammalati. Sono dei veri e propri microinfarti retinici che danno luogo alla retinopatia diabetica chiamata non proliferante.

Le due forme di retinopatia

Come meccanismo di difesa, queste aree di sofferenza producono sostanze dette “*vaso rigeneratrici*” per formare nuovi vasi.

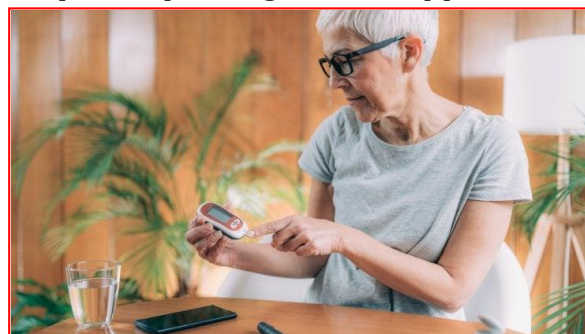
Ma se questo meccanismo difensivo corporeo è benefico in moltissime situazioni (per esempio sono utili i nuovi vasi che crescono sulle ferite per guarirle), nella retina è purtroppo devastante.

“I nuovi vasi crescono dappertutto, provocano la fuoriuscita di liquido che peggiora ulteriormente la situazione e, poiché sono fragili, si rompono e sanguinano.

Si formano poi cicatrici sulla retina, che danno luogo alla retinopatia diabetica chiamata proliferante e aggravano ulteriormente la malattia.

Nelle fasi finali della malattia si forma un distacco di retina trazionale diabetico.

Sia la forma di retinopatia diabetica non proliferante che quella proliferante possono inoltre dar luogo alla formazione di liquido nella macula, provocando la **maculopatia diabetica**, che presenta i classici sintomi delle maculopatie.



Edema maculare diabetico

Il diabete può avere un effetto deleterio anche sulla macula, cioè la parte della retina necessaria per leggere, guidare e vedere i volti. Il diabete, infatti, può aumentare il rischio che la macula si gonfi e questa problematica è nota come edema maculare diabetico.

Nel corso del tempo, questa patologia può indebolire la capacità di vedere chiaramente in questa zona dell'occhio, causando la parziale perdita della vista, fino anche alla cecità.

L'edema maculare, di solito, si sviluppa nelle persone che già presentano altri segni di retinopatia diabetica.

I sintomi

Il paziente diabetico può avere per anni una buona vista anche se presenta iniziali alterazioni retiniche come essudazioni o emorragie. Poi la perdita progressiva di cellule provoca un graduale calo della vista. Altre volte il paziente non avverte disturbi fino agli stadi avanzati della malattia, quando si manifesta un grave e improvviso calo della vista dovuto a emorragie intraoculari.

Ma come si può riconoscere questa patologia? "Possiamo ben valutare la retinopatia diabetica con ottime strumentazioni", risponde l'oculista.

"La pupilla va dilatata per osservare bene la retina. Bisogna ricercare con cura le eventuali aree retiniche sofferenti o gli accumuli di liquido intraretinico mediante esami angiografici con mezzo di contrasto (fluoroangiografia) o con tomografi che ci fanno ben vedere le sezioni della retina (OCT) e dei vasi sanguigni al suo interno (OCTA). A volte l'oculista, esaminando le retine, scopre il diabete in pazienti che ne erano affetti da anni e non lo sapevano".

La prevenzione

Le lesioni della retina si possono evitare controllando bene il livello di zuccheri nel sangue e il loro andamento, la pressione arteriosa e i livelli dei lipidi circolanti nel sangue come il colesterolo e i trigliceridi. Una corretta alimentazione è importantissima anche per contrastare l'eccesso di peso e deve essere personalizzata e definita con un dietista.

"E' stato anche recentemente riscontrato - sottolinea Azzolini - che la dieta mediterranea migliora la memoria nei diabetici. Il paziente diabetico, seguito nei centri per il diabete o dal proprio medico internista, viene comunque inviato periodicamente dall'oculista per valutarne la retina.

I pazienti che già da 5 anni soffrono di diabete devono essere visitati annualmente da un oculista che eventualmente adotterà, se necessario, la terapia più idonea a prevenire l'instaurarsi o il peggioramento della retinopatia e a preservare la vista".

Il disagio emotivo

La scoperta del diabete spesso facilita la comparsa di ansia, depressione e disturbi dell'umore.

All'inizio vi può essere una negazione del problema e si può sviluppare una sorta di rabbia verso una malattia che dovrà essere curata per tutta la vita.

"Bisogna mettere in atto, attraverso l'introspezione e magari con l'aiuto di uno psicologo, idonee strategie di adattamento, ovvero un insieme di meccanismi che consentono di fronteggiare adeguatamente il problema e soprattutto favoriscono l'accettazione della malattia e dell'assiduità delle cure.

Ciò è indispensabile nel trattamento dei disturbi oculari del paziente diabetico. Fortunatamente abbiamo cure molto efficaci, ma occorrono perseveranza e motivazione". (*Salute, Repubblica*)



SCIENZA E SALUTE

SI POSSONO PREVENIRE le MALATTIE ATTRAVERSO la DIETA?

Diversi gli studi che puntano a valutare l'impatto preventivo della dieta (o di un singolo alimento) nei confronti di una malattia.

Al di là del concetto generale, indiscutibile, che una **dieta equilibrata** nelle proporzioni dei **macronutrienti** e sufficientemente varia da garantire un corretto apporto di **micronutrienti** aiuta a stare in **salute**, c'è molto interesse per **interventi nutrizionali** mirati a prevenire alcune specifiche malattie.

L'assunzione di sostanze chimiche per lunghi periodi da parte di soggetti sani al fine di prevenire una malattia prende il nome di **chemioprevenzione**.

Sono interventi di chemioprevenzione - in questo caso, più correttamente di **farmacoprevenzione** - la somministrazione dell'aspirina a basse dosi ai soggetti a rischio di **malattie cardiovascolari** e la somministrazione del **Tamoxifene** alle donne che hanno un rischio molto alto di sviluppare il **tumore al seno**. L'idea di prevenire una malattia mangiando, invece che ingoiando una **pillola**, è molto attraente e ha stimolato la nascita di diverse linee di ricerca.

Per realizzare questo tipo di intervento, sono necessarie due cose.

Bisogna conoscere in che modo **una certa sostanza agisce sui processi biologici** contrastando l'esordio della malattia e bisogna che la **quantità di sostanza attiva ingerita con la dieta sia sufficiente** per essere efficace.

Questo secondo punto non è trascurabile perché, se è vero che alcuni alimenti contengono sostanze benefiche, è anche vero che, se la porzione usuale di quell'alimento è molto piccola, se ne assumono quantità irrisorie.

Per superare questo problema in qualche caso si utilizzano gli **alimenti fortificati**, ossia alimenti che di per sé non contengono, o contengono solo in minima quantità, la sostanza utile (in genere un minerale o una vitamina), a cui la **sostanza è stata aggiunta dall'industria alimentare**.

Per esempio, il **sale iodato** è sale a cui è stato aggiunto lo iodio e che contribuisce a evitare una carenza e a prevenire le **malattie della tiroide**.

Un altro esempio è quello dei **cereali per la colazione**, arricchiti con **acido folico** e altre vitamine.

Per quanto riguarda l'**alimentazione naturale**, senza alimenti arricchiti, l'interesse è rivolto soprattutto ai composti fitochimici, sostanze biologicamente attive presenti negli **alimenti di origine vegetale**.

Alcuni studi in merito sono promettenti, ma non bisogna dimenticare che entrano in gioco molti fattori, tra cui la **qualità dell'alimento** (*modalità di coltivazione, trattamenti eccetera*) che **influenza** il contenuto in principio attivo, la capacità dell'organismo di assorbire e utilizzare il principio attivo e le **risposte individuali**.

Assumere alcuni **composti fitochimici** può avere un effetto benefico, tuttavia nessuno può garantire che un certo alimento possa prevenire una malattia nel singolo individuo.

(Salute, Fondazione Veronesi)



SCIENZA E SALUTE**ALCOL E FARMACI, IN QUALI CASI NIENTE “BOLLICINE”?***Alcol proibito a chi sta assumendo farmaci?*

Nelle feste di fine anno è facile che tra un boccone e l'altro si portino in alto i calici per gli auguri:

- ✓ **CHI STA SEGUENDO UN PARTICOLARE TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEVE RIMANERE ESCLUSO DA QUESTO RITO CONVIVIALE?**

Ne abbiamo parlato con il dottor Roberto Ceriani, responsabile di Day Hospital epatologico ed Epatologia interventistica dell'ospedale Humanitas.

«Le interazioni tra **farmaci** e alimenti, cibi e **bevande** soprattutto **alcoliche**, possono influenzare

- *l'assorbimento, il metabolismo, la biodisponibilità e l'escrezione del farmaco,* rendendolo inefficace, potenziandone la tossicità o un suo effetto collaterale.

In particolare l'**alcol** interferisce con l'azione di molti **farmaci**, alterandone l'effetto in maniera spesso imprevedibile», spiega lo specialista.

L'ALCOL CHIAMA IN CAUSA IL FEGATO

«Alcuni **farmaci** – continua il dottor Ceriani – vengono metabolizzati a livello epatico con gli stessi enzimi che trasformano la molecola dell'**alcol**, pertanto assumere vino o birra insieme a questi **farmaci** sovraccarica il fegato, provocando un rallentamento nell'eliminazione sia dell'**alcol** che del principio attivo del **farmaco**, con conseguenti fenomeni di sovradosaggio e tossicità».

In caso di allergia niente bollicine –

«L'assunzione di **bevande alcoliche** va evitata se una persona sta assumendo antistaminici poiché aumenta la sonnolenza indotta da questi **farmaci**» – ma attenzione anche con antidolorifici e con il classico *acido acetilsalicilico*:

«Bere due unità di **alcol** al giorno (*due bicchieri di vino o due lattine di birra o due piccoli superalcolici*), può aumentare il rischio di sanguinamento gastrico se una persona assume anti-infiammatori».

ANTIBIOTICI? STOP ALCOL

La relazione tra **farmaci** e **alcolici** potrebbe diventare pericolosa in tantissimi altri casi:

«L'assunzione di **alcol** con analgesici narcotici aumenta i loro effetti collaterali pericolosi fino al coma e morte. Ancora, l'**alcol**

- ✓ **POTENZIA l'effetto dei farmaci** usati per i disturbi psichiatrici come *ansiolitici, antidepressivi, antidepressivi-inibitori delle monoaminoossidasi, antipsicotici, sedativi* e ipnotici, **farmaci** per il disturbo bipolare;
- ✓ **RIDUCE l'effetto** di antiepilettici, **farmaci** per il diabete e per il cuore.

Per chi deve seguire una terapia farmacologica cronica occorre chiedere consiglio al proprio medico sull'opportunità di bere **alcolici**».

E CHI STA PRENDENDO DEGLI ANTIBIOTICI COME DEVE COMPORTARSI?

«L'**alcol** produce una reazione tossica con gli antibiotici ma anche con i sulfamidici, gli antimicotici e gli antiparassitari.

Pertanto, se si deve assumere questi **farmaci** per un breve periodo come per esempio una terapia antibiotica, occorre sospendere il consumo delle **bevande alcoliche** per tutto il trattamento e per qualche giorno successivo allo stesso», conclude lo specialista.

(Salute, Humanitas)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



COMUNICAZIONE del Domicilio Digitale (PEC)

Gli iscritti che **hanno già richiesto la PEC** tramite il sito istituzionale hanno ricevuto (o riceveranno) per e-mail ordinaria il **link con le credenziali di accesso** composte da:

- 1: **Username** (*indirizzo digitale personale PEC*);
- 2: sulla e-mail personale (*inserita al momento della richiesta fatta sul sito Istituzionale dell'Ordine*) hanno ricevuto un link che rimane **attivo per circa 3 ore** per l'inserimento di una password personale;

AVVISO

Per tutti coloro che hanno già fatto richiesta e sono in possesso della sola **Username** possono cliccare sul seguente link per **l'attivazione della password**:

<https://gestionemail.pec.it/loginproxy/reset-password>

Per gli Iscritti che hanno già Fatto Richiesta della Pec sul Sito Istituzionale e Non hanno ancora Ricevuto la Username devono inviare all'indirizzo e-mail dell'Ordine

info@ordinefarmacistinapoli.it

istanza per ricevere la propria Username.

Per la password rifarsi al punto 2

**SI PRECISA CHE LA RICHIESTA DELLA PEC SUL SITO
VA INSERITA UNA SOLA VOLTA PER EVITARE DUPLICATI.**



Misure Assistenziali a Sostegno della Categoria per Covid 19

In Tabella le misure dell'ENPAF a sostegno dei Farmacisti contagiati



MISURE A SOSTEGNO DELLA CATEGORIA PER COVID 19



È previsto l'intervento della Sezione Assistenza in questi casi:

1. **DECESSO del Farmacista iscritto**,
anche se titolare di pensione, vittima del COVID – 19. Il contributo è pari a **11.000,00 euro**;
2. **RICOVERO del Farmacista iscritto**,
anche se titolare di pensione, presso una struttura ospedaliera a seguito di positività al COVID – 19. Il contributo è pari a **200,00 euro per ogni giornata di ricovero**
3. **ISOLAMENTO OBBLIGATORIO domiciliare o presso struttura dedicata**, disposto con provvedimento dell'Autorità sanitaria competente, del farmacista iscritto, anche se titolare di pensione, a seguito di positività al COVID – 19. Il contributo è pari a **100,00 euro per ogni giornata di isolamento**;
4. **CHIUSURA TEMPORANEA DELLA FARMACIA o della PARAFARMACIA**, in conseguenza del contagio da COVID – 19. Il contributo, a favore del titolare o del socio delegato, è pari a **400,00 euro per ogni giornata di chiusura**.

Domanda di richiesta contributo

Alla domanda diretta ad ottenere il contributo deve essere allegata:

- a. per il **decesso**, una dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- b. per il **ricovero**, la documentazione sanitaria da cui emerge il ricovero a causa di positività al COVID – 19 e la durata del ricovero stesso;
- c. per il **isolamento obbligatorio** da COVID - 19, la documentazione amministrativa/sanitaria da cui emerge il periodo di isolamento obbligatorio;
- d. per **la chiusura temporanea** a causa del contagio da COVID -19, la documentazione amministrativa da cui emerge il periodo di chiusura dell'esercizio.

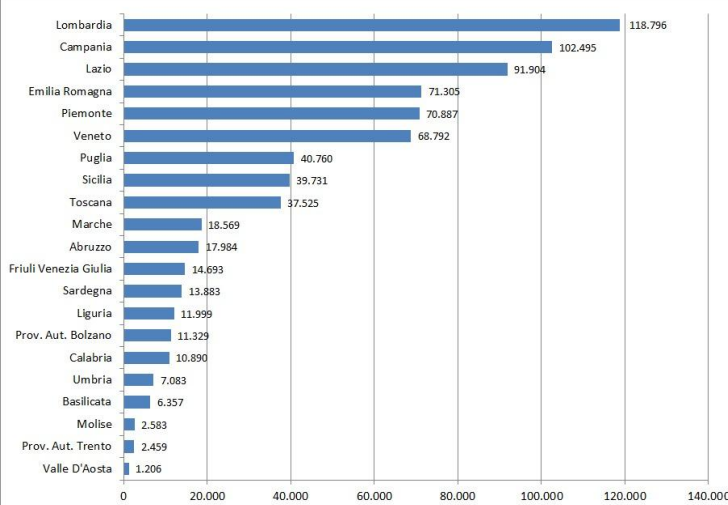
l'inoltro della domanda e dei relativi allegati dovrà avvenire esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo posta@pec.enpaf.it

ORDINE: Emergenza Coronavirus

Di seguito i vari grafici che riepilogano l'emergenza sanitaria da Covid-19

Incremento assoluto dei casi di COVID-19

Il grafico illustra i nuovi casi giornalieri di infezione da Covid in Italia a partire dal 1 settembre 2020.

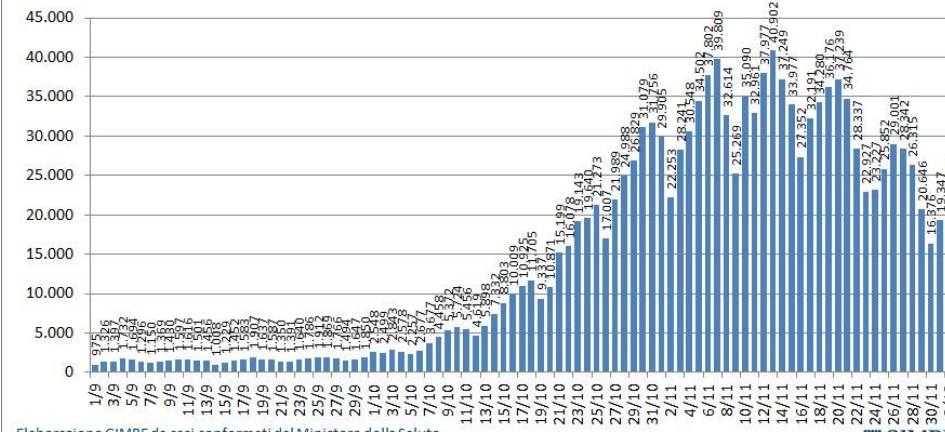


elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della salute;

Aggiornamento: **2 Dicembre 2020**

Casi attivi di Covid-19

Il grafico illustra la distribuzione regionale dei casi attualmente positivi al Covid-19 (Ricoverati in Terapia Intensiva, Ricoverati con Sintomi, Isolamento Domiciliare)

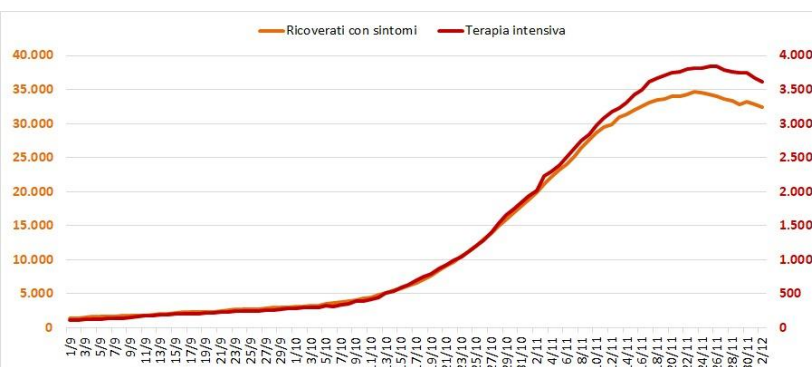


elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della salute;

Aggiornamento: **2 Dicembre 2020**

Trend Ricoverati con Sintomi e in Terapia Intensiva

Il grafico mostra l'andamento dei Ricoveri in Ospedale e in Terapia Intensiva di pazienti positivi a Covid-19 in Italia



elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della salute;

Aggiornamento: **2 Dicembre 2020**