



AVVISO

Ordine

1. Quota iscrizione 2022
2. Corso di Rianimazione Cardio-Polmonare e Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Frutta secca per dimagrire, da moda alimentare a sana abitudine che Placa la Fame
4. Dolore alla Spalla mentre si nuota: le Cause e le Cure



Prevenzione e Salute

5. Disturbi del sonno: molto dipende dalle Emozioni, ma Profumi e Bagni Rilassanti Aiutano
6. Cefalea ed emicrania: quali differenze?



Proverbio di oggi.....

'A vita è 'n'affacciata 'e fenesta

FRUTTA SECCA per DIMAGRIRE, da moda alimentare a sana abitudine che Placa la Fame

E' tra i food trend dell'anno e può rappresentare una strategia per migliorare la qualità della dieta quotidiana di tutti.

La frutta secca è una delle tipologie di prodotto 'salutistico' più citate, sia nei contesti accademici che tra i consumatori, grazie ai suoi benefici nutrizionali e alla sua densità calorica. La **frutta oleosa a guscio** ha effetti positivi sulla salute umana a partire dall'azione svolta sul nostro peso corporeo. Contrariamente a quanto si pensi, infatti, alcuni studi hanno dimostrato che *l'inserimento di mandorle, noci, pistacchi, arachidi*, all'interno di una dieta ipocalorica può favorire la perdita di peso svolgendo un'azione di controllo sulla fame in quanto questi alimenti favoriscono un maggiore senso di sazietà e i nutrienti energetici sono meno assorbibili.



La frutta secca, grazie ad alcune peculiari componenti nutritive, pur presenti in percentuali diverse a seconda della tipologia, svolge un ruolo attivo anche nella prevenzione e nella riduzione dei fattori di rischio legati ad alcune patologie specifiche, dalle *malattie cardiovascolari, alla sindrome metabolica, all'ipertensione* fino al metabolismo glucidico e lipidico, all'infiammazione e allo stress ossidativo. Anche la frutta essiccata, presenta numerose potenzialità: non solo contiene un alto contenuto di fibra che facilita la funzione intestinale, ma rappresenta uno strumento utile al fine di raggiungere il consumo giornaliero raccomandato di frutta e verdura, le 5 porzioni al giorno, favorendo l'intake di preziosi nutrienti e riducendo di conseguenza il consumo di alimenti meno raccomandabili dal punto di vista nutrizionale. Tutta la frutta secca quindi, sia quella oleosa a guscio sia quella essiccata, può rappresentare una strategia per migliorare la qualità della dieta quotidiana di tutti. (*Salute, Il Mattino*)

SCIENZA E SALUTE

Dolore alla Spalla mentre si nuota: le Cause e le Cure

Rispetto ad altri sport, nel nuoto gli infortuni sono più rari, ma bisogna comunque prestare attenzione.

In particolare, in chi è poco allenato, ma anche in chi nuota in modo intenso in piscina, potrebbero insorgere problemi alla spalla.

I problemi alla spalla sono particolarmente comuni nei nuotatori, tanto da aver guadagnato il nome di **spalla del nuotatore**. Come comportarsi se la spalla fa male mentre si nuota?

Dolore alla spalla: quale può essere la causa?

«In quegli sport che **richiedono movimenti ripetitivi delle braccia al di sopra della testa**, come appunto il



nuoto, le spalle possono andare incontro a lesioni da sovraccarico, causate da un lavoro eccessivo a cui alcune strutture della spalla, come la **cuffia dei rotatori** e i muscoli della scapola, vengono sottoposte», spiega il dottor Di Giacomo.

«Un nuotatore non professionista può compiere in media 12 bracciate per completare una vasca da 25 metri: i movimenti di rotazione eseguiti per compiere 20 vasche (l'equivalente di 500 metri a nuoto) sarà di 240 rotazioni complete della spalla. Eseguire il gesto correttamente e non improvvisare stili di nuoto "personalizzati", è importante per ridurre il rischio di farsi male. Ugualmente importante è non esagerare con la frequenza degli allenamenti e rispettare il tempo di riposo».

Che cos'è la spalla del nuotatore?

«Con spalla del nuotatore intendiamo una **patologia di tipo infiammatorio** a carico dei **tendini della cuffia dei rotatori o della borsa**, ovvero la struttura situata tra la cuffia e l'osso acromiale (l'acromion), che contiene il liquido sinoviale responsabile della fluidità del movimento della spalla» continua il dottor Di Giacomo.

«La spalla del nuotatore (chiamata anche **sindrome da impingement** o **sindrome da conflitto subacromiale**) è particolarmente comune in alcuni stili di nuoto, come ad esempio stile libero e farfalla. A ogni bracciata, lo spazio tra cuffia dei rotatori e acromion si assottiglia; ciò può causare uno **sfregamento dell'osso contro i tendini** o la borsa responsabile di dolore, difficoltà ad alzare o abbassare il braccio o gonfiore».

Cosa fare quando fa male la spalla?

«Alla comparsa del **dolore di tipo infiammatorio**, è importante riposare il braccio evitando non solo di nuotare, ma anche evitando di fare movimenti ampi e sforzi eccessivi con la spalla, e posizionare il ghiaccio sulla parte dolente per 10 minuti più volte al giorno», specifica l'esperto.

«Non è necessario tenere l'arto immobilizzato, a meno che non venga consigliato da uno specialista, a cui è opportuno rivolgersi anche per l'eventuale assunzione di farmaci antinfiammatori e antidolorifici. Se il dolore non passa in qualche giorno, è consigliabile sottoporsi a una **visita specialistica ortopedica**, in particolare per valutare l'entità dell'infiammazione e della lesione.

Per risolvere il dolore e ridurre l'infiammazione grave, potrebbero essere necessarie **terapie specifiche di tipo conservativo** (come infiltrazioni di cortisonici, programma di riabilitazione) oppure, se l'**impingement** ha creato anche lesioni dei tendini della cuffia dei rotatori, si possono valutare **terapie di tipo chirurgico in artroscopia** per la riparazione del danno».

(Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE

Disturbi del sonno: molto dipende dalle Emozioni, ma Profumi e Bagni Rilassanti Aiutano

Il 18 marzo è la Giornata Mondiale del Sonno. Gli esperti analizzano gli ultimi studi. I problemi fisici incidono, ma il malessere della mente fa la parte principale. I possibili rimedi

Considerando che, giusto o no, Google è diventato il primo amico a cui chiediamo consiglio quando abbiamo un problema, il picco delle ricerche sui disturbi del sonno dà una misura di quanto il tema sia attuale.

Dall'inizio della pandemia il termine insonnia è tra quelli che, a livello mondiale, hanno registrato aumenti maggiori nella digitazione. Una crescita costante - in Italia la prima (impressionante) impennata si è vista tra maggio e luglio del 2020 - che evidenzia tanto la diffusione del problema quanto la sua presa di coscienza, e le preoccupazioni che ha innescato (negli ultimi 12 mesi la ricerca correlata "vaccino insonnia" ha segnato un +800%).

La Giornata Mondiale del Sonno il 18 marzo

Mai come ora, insomma, la Giornata Mondiale del Sonno che quest'anno cade il 18 marzo può avere un ruolo davvero significativo nel portare l'attenzione sull'importanza che dormire bene riveste nell'equilibrio della nostra vita. E viceversa, sull'impatto negativo della mancanza di un buon riposo.

Anche perché i dati dicono che, in assoluto, **dormiamo meno di quel che dovremmo e spesso non lo facciamo nemmeno bene.**

Secondo l'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Educazione nella Medicina del Sonno, circa il 45% degli italiani nel corso di un anno sperimenta difficoltà di addormentamento.

Per circoscrivere però con maggior chiarezza il problema, prendendo come parametro la durata del sintomo possiamo parlare di **insonnia cronica** solo quando le difficoltà di addormentamento e le condizioni di sonno insufficiente e non riposante si presentano per 3 mesi almeno 3 volte alla settimana.

Tre milioni di italiani hanno difficoltà a dormire

"Studi epidemiologici condotti nel nostro paese dicono che l'incidenza dell'insonnia tra la popolazione adulta è tra il 7 e il 10%, in linea con i numeri dei paesi occidentali".

"Anche sottostimando la percentuale, significa che circa 3 milioni di italiani hanno un disturbo serio da affrontare. In generale, la tendenza degli ultimi decenni è stata di una riduzione progressiva del tempo trascorso a letto:

- ❖ se una volta i nostri ritmi erano regolati più direttamente da quelli della luce, oggi a influire sulle abitudini sono la vita sociale e gli stimoli a cui siamo esposti.
- ❖ Tutto questo determina una privazione cronica e volontaria di sonno, perché stando a letto meno ore si riducono anche quelle in cui si dorme. Le conseguenze sono di vario tipo, ma tutte rilevanti".

I tre livelli dei "sleep disorders"

L'Accademia Americana di Medicina del Sonno distingue tre livelli di sleep disorders:

- ❖ l'insonnia,
- ❖ le difficoltà legate al riposo
- ❖ la conseguente sonnolenza diurna sono i disturbi primari.

Deficit di attenzione, ridotte performances cognitive, minor vigilanza (con aumento del rischio di incidenti) e alterazioni nel tono dell'umore rientrano tra i disturbi secondari.



Infine ci sono le patologie vere e proprie di cui può aumentare l'insorgenza:

- ❖ è provato che la mancanza o la scarsa qualità del riposo sono correlate nel tempo a innalzamento della **pressione arteriosa e patologie cardiovascolari**, a **disfunzioni del metabolismo e diabete**, nonché a **patologie neurodegenerative come l'Alzheimer**.

Bisogna aggiungere ancora che l'insonnia può essere, a sua volta, secondaria a fattori per esempio di tipo fisico (malattie dolorose che ostacolano il sonno, sindromi come quella delle "gambe senza riposo", cambiamenti ormonali legati alla menopausa e così via) e a problemi della *sfera emozionale*.

Come ha inciso la pandemia sui disturbi del sonno

Questi ultimi due anni di era Covid - con i lunghi periodi forzatamente in casa, le ulteriori fonti di stress, il cambiamento delle abitudini e dell'alimentazione, la riduzione dell'attività fisica e, per contro, l'aumento delle ore trascorse davanti a uno schermo - hanno aggravato una situazione già con trend negativo. Dall'inizio della pandemia è emerso che il 76% del campione va a dormire più tardi - la media precisa è alle **23.24**, con uno scarto di 33 minuti rispetto all'orario desiderato - e di svegliarsi quasi 35 minuti prima di quando vorrebbe (*alle 7.06 invece che alle 7.40*).

La sfera emotiva della persona

"Prendere coscienza del problema e dare all'insonnia la dignità di una patologia è il primo passo per affrontarla". "Nell'85% dei casi il disturbo è di tipo psicogeno mentre nel restante 15% le cause sono organiche. Per capire cosa porta a sviluppare come sintomo l'insonnia, bisogna però rivolgersi a uno specialista. Sta a lui escludere eventuali patologie e valutare per esempio se sia utile il ricorso alla psicoterapia, di fronte alla quale ancora oggi moltissimi pazienti oppongono una resistenza preventiva.

È importante insistere su questo punto, perché spesso l'insonnia è l'esito finale di un percorso che va avanti in modo carsico da molto tempo (anche decenni), ma se ne può comunque guarire.

Tra chi affronta correttamente il problema l'80% ha consistenti miglioramenti, e nel restante 20% va inserita la cosiddetta misperception, perché l'insonne cronico perde la reale percezione del proprio sonno: il cervello non riesce più a capire se si sta davvero dormendo".

Le Terapie Cognitivo-Comportamentali: Naturalmente la terapia cognitivo-comportamentale prevede che oltre a una serie di colloqui con lo specialista si seguano delle indicazioni per l'igiene del sonno e dello stile di vita. Dalla distribuzione dell'attività fisica nelle prime parti della giornata ai corretti ritmi di lavoro, fino ad alcune regole di alimentazione (*non cenare nelle tre ore precedenti l'orario in cui si va a letto, perché l'aumento del metabolismo basale ostacola il riposo, ed evitare ogni eccesso sia di cibo che di alcol*), e alle ormai stranote controindicazioni della luce blu e dell'utilizzo di devices nelle ore serali.

"La **luce è il più potente elemento regolatore del nostro bioritmo**, perché **inibisce la produzione di melatonina** e va utilizzata in modo da aumentare la veglia diurna e normalizzare lo stato di attivazione serale".

Integratori e bagni rilassanti

Quanto a *integratori, tisane, bagni caldi, fragranze rilassanti* e altre strategie di contorno:

"L'effetto placebo e la suggestione contano almeno per il 30%, per cui se qualcosa ci provoca benefici ben venga. Se normalmente non si assume niente, già solo prendere la melatonina determina le prime volte un effetto rilevabile. Considerazione simile per il bagno caldo: se da un lato per un buon sonno è necessario un abbassamento della temperatura corporea, dall'altro l'effetto rilassante va considerato individualmente".

Anche gli odori possono conciliare il sonno: il forte incremento di richiesta dei cosiddetti "*blend della buonanotte*", profumi che di solito hanno **lavanda e camomilla** come essenze dominanti.

E anche farmaci: pochi giorni fa la startup biofarmaceutica svizzera Idorsia è entrata sul mercato italiano un farmaco specifico proprio per l'insonnia. **Daridorexant**, questo il nome del prodotto a breve in commercio, agirà come **doppio antagonista dei recettori dell'orexina** (un neuropeptide responsabile tra l'altro della regolazione del ritmo sonno-veglia) facilitando l'addormentamento e la continuità del sonno, senza però interferire con lo svolgimento delle normali attività durante il giorno. (*Salute, La Repubblica*)

PREVENZIONE E SALUTE**CEFALEA ED EMICRANIA:
QUALI DIFFERENZE?**

Quali differenze tra cefalea ed emicrania? Per chiarirci le idee ne abbiamo parlato con Vincenzo Tullo, responsabile del Centro Cefalee in Humanitas Lab.

Cefalea, emicrania con aura, emicrania senza aura.

Ma si potrebbe anche scrivere, nell'ordine, **mal di testa**, emicrania complicata, emicrania comune. Riguardo ai vari tipi di dolore alla testa sono tante le definizioni esistenti che possono indurre in confusione.

Cosa è esattamente la cefalea?**E cosa è l'emicrania?****Ed esattamente l'aura cosa rappresenta?**

Tanto per iniziare, è bene definire la “*cefalea*”:

«La **cefalea** – spiega il dottor Tullo – indica tutti i dolori alla testa che si percepiscono al di sopra di una linea immaginaria che unisce l'occhio all'orecchio. **Ne esistono più di 100 tipologie.**

In generale si distinguono

- le **cefalee primarie**, ovvero che non hanno alcuna patologia alla base, come accade nel caso dell'emicrania,
- le **cefalee secondarie**, ovvero causate dalla presenza di altre patologie, come accade nelle cefalee dovute a disturbi oculari».

Non è quindi del tutto scorretto utilizzare “*cefalea*” e “*mal di testa*” come sinonimi, precisa lo studioso, tenendo però conto che, nel caso della cefalea, il dolore è localizzato nella parte superiore della testa, ovvero al di sopra di occhi e orecchie, mentre nella più ampia definizione di “*mal di testa*” sono compresi anche i dolori che si irradiano, ad esempio, all'altezza della mandibola (e quindi al di sotto della linea immaginaria che unisce occhi e orecchie).

Con cefalea si intendono tutti i dolori alla testa

La **cefalea** è quindi il termine generico entro cui si raggruppano tutte le tipologie di dolori alla testa esistenti. La terza classificazione internazionale delle cefalee, ovvero quella attualmente in uso, è formata da 14 capitoli ognuno dei quali affronta un tipo di cefalea differente.

Il primo capitolo è dedicato all'**emicrania**, ovvero la più importante delle cefalee, «un disturbo del sistema nervoso centrale che coinvolge alcuni neurotrasmettitori e alcuni circuiti del dolore e che ha delle caratteristiche ben precise che devono essere rispettate per poter porre la diagnosi».

Il dolore deve durare **tra le 4 e le 72 ore** e avere almeno due delle seguenti quattro caratteristiche: il dolore deve avere localizzazione unilaterale, deve essere di tipo pulsante, di intensità media o forte e aggravato da attività fisiche di routine come camminare o salire le scale.

A queste caratteristiche solitamente si aggiungono almeno uno di questi sintomi:

nausea o vomito, fotofobia e fonofobia.

«Le emicranie, infine, vengono divise in emicranie senza aura, ovvero quelle che in passato venivano chiamate emicranie comuni, ed emicranie con aura, ovvero quelle che in passato venivano definite “emicranie complicate”. In queste ultime, a differenza delle prime, il dolore emicranico viene preceduto da uno o più disturbi della vista, della parola, della sensibilità e motori che solitamente durano tra i 20 e i 60 minuti, per poi lasciare spazio alla comparsa del dolore alla testa». (*Salute, Humanitas*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



ORDINE: IN RISCOSSIONE LA QUOTA SOCIALE 2022



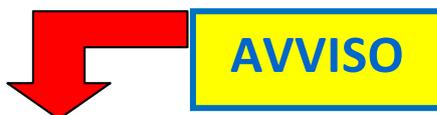
E' in riscossione la quota sociale 2022 .

Si Comunica che l'Agente della riscossione dell'Ordine della Provincia di Napoli sta **recapitando l'avviso di pagamento** relativo alla Tassa di iscrizione all'Ordine per l'anno 2022.

Il pagamento sarà possibile effettuare entro il 31 Marzo p.v.

Crediti ECM : farmaDAY AUTOFORMAZIONE 2022

Autoformazione e farmaDAY



Visto il successo di questa iniziativa che consente di acquisire crediti formativi attraverso la lettura quotidiana del **FARMADAY** e di facilitare, di conseguenza, il soddisfacimento dell'obbligo formativo, il Consiglio direttivo dell'Ordine ha deliberato di proseguire con questa iniziativa anche nell'anno **2022**.

COME ADERIRE

Per aderire è sufficiente richiedere la documentazione necessaria alla Segreteria ECM che svolge attività di **supporto GRATUITO** per tutti gli iscritti all'Ordine di Napoli per tutto ciò che riguarda gli ECM al seguente indirizzo mail:

infoecm.ordna@gmail.com

Continua la Solidarietà Sanitaria Conflitto Ucraino - Russo: “Non lasceremo soli i Popoli colpiti dalla Guerra”



Farmaci donati attraverso il Progetto **Un Farmaco per Tutti** e attraverso la donazione delle Farmacie

Venerdì p.v. partirà il **terzo** carico raccolto dall'Ordine dei Farmacisti di Napoli destinato all'Ucraina; nel primo carico donati farmaci, dispositivi e alimenti per bambini per

❖ **oltre 115mila di euro in aiuti umanitari già donati all’Ospedale Clinico di Kiev, Via Bohovutivska 1.**

La raccolta è stata promossa nell'ambito del progetto "Un Farmaco per tutti" condiviso con **Federfarma Napoli**.

"Abbiamo accolto il prima possibile l'appello del console generale dell'Ucraina **Maksym Kovalenko** che ho incontrato a Napoli e, in tre giorni, abbiamo raccolto farmaci, dispositivi sanitari e alimenti - ha detto **Vincenzo Santagada**, Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Napoli e Assessore alla Salute del Comune di Napoli - **Continueremo così ogni settimana** e daremo seguito al patto siglato con il consolato per la somministrazione di farmaci gratuiti".



Si ringrazia la FedefarNA e Luigi Guacci spa per il prezioso contributo



ORDINE: XV Ediz. Corso di Rianimazione Cardio-Polmonare e Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica

Il corso "BLS-D" abilita alle manovre rianimatorie e all'impiego del Defibrillatore semi-Automatico Esterno. I corsi rivolti ai Farmacisti sono accreditati presso il Min. della Salute per il Programma ECM (10 Crediti).

Il corso sarà coordinato da:

- ❖ Prof. Maurizio Santomauro
- ❖ Dott.ssa Carla Riganti

Obiettivo del corso: Acquisire le conoscenze e le capacità operative relative alla rianimazione cardiopolmonare mediante l'applicazione del *Basic Life Support* e della defibrillazione precoce. Sarà consegnato ad ogni partecipante un attestato di frequenza al corso.

Il superamento del corso autorizza all'uso del Defibrillatore semiautomatico.

Il corso si articola in due parti secondo quanto riportato nella seguente Tabella:

- ❖ la I° parte sarà rivolta agli aspetti teorici
- ❖ la II° parte prevede la suddivisione dei partecipanti in due gruppi; saranno effettuate **esercitazioni pratiche** ed **individuali** sul manichino.

COME PARTECIPARE:

1. Inviando un messaggio whatsapp di conferma alla partecipazione
oppure
2. Inviando una e-mail all'indirizzo: info@ordinefarmacistinapoli.it



LUOGO : i corsi inizieranno alle **ore 21.15** e si terranno presso la sede dell'Ordine

Data	Argomento	C.F.
Mercoledì 6 Aprile ore 21.15 (XV° Edizione, I° Parte)	Teoria: : Corso (BLS-D) Teorico Pratico di rianimazione cardio-polmonare e defibrillazione cardiaca precoce semiautomatica	10
Venerdì 22 Aprile (XV° Edizione, II° Parte)	I° Gruppo - Pratica: Corso (BLS-D) Teorico Pratico di rianimazione cardio-polmonare e defibrillazione cardiaca precoce semiautomatica	
Venerdì 29 Aprile (XV° Edizione, II° Parte)	II° Gruppo - Pratica: Corso (BLS-D) Teorico Pratico di rianimazione cardio-polmonare e defibrillazione cardiaca precoce semiautomatica	