



AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Perché l'asma viene più spesso alle donne
4. Perché in menopausa si aumenta di peso?
5. È possibile AMMALARSI più volte di COVID? Da cosa DIPENDE?



Prevenzione e Salute

6. Tendinopatie: un aiuto dalle onde d'URTO

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA
AL SERVIZIO DELLE
FARMACIE INDIPENDENTI.

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....

Chi vo' mettere pede a ogni preta, nun arriva a la casa.

PERCHÉ L'ASMA VIENE PIÙ SPESSO ALLE DONNE

Il testosterone gioca un ruolo protettivo sulle vie respiratorie maschili, perché inibisce l'infiammazione a livello cellulare. La scoperta apre nuove prospettive di cura.

Il testosterone ha un ruolo protettivo sulle vie respiratorie, e riduce il rischio di asma.

Lo stabilisce una ricerca australiana che spiega per la prima volta perché, dopo la pubertà, le donne abbiano il doppio delle probabilità di sviluppare questo disturbo (che esprimono anche con sintomi più gravi).



L'ormone maschile per eccellenza sembra sopprimere la produzione di un tipo di cellula immunitaria, che solitamente innesca la reazione allergica all'origine del problema respiratorio.

AMPIO CAMPIONE. Nel 2016 la città di Melbourne, in Australia, fu colpita da un'insolita epidemia di asma allergico: a causa della massiccia presenza di polline, in due giorni quasi 10 mila persone finirono ricoverate con sintomi asmatici. I ricercatori hanno raccolto in merito dati scientifici.

A FRENO. Hanno così scoperto che il **testosterone**

1. è un potente inibitore di un tipo di linfociti di recente scoperta, chiamati ILC2.

Queste cellule immunitarie, che si trovano nei polmoni, sulla pelle e in altri organi, in risposta a stimoli di allergeni (*pollini, polvere, fumo di sigaretta*) producono proteine che stimolano una risposta infiammatoria.

Il **testosterone inibisce la proliferazione di ILC2**, che sono perciò meno presenti e attive negli uomini.

La scoperta potrebbe portare allo sviluppo di nuovi trattamenti contro l'asma allergico, che imitano questo stesso meccanismo di soppressione ormonale. (*Focus*)

SCIENZA E SALUTE

Perché in MENOPAUSA si AUMENTA di PESO?

Alla base di molti disturbi che caratterizzano la premenopausa e la menopausa possiamo indicare la diminuzione degli estrogeni.

È comune che la donna, nonostante non abbia modificato le proprie abitudini alimentari, inizi a sentirsi a disagio perché si vede con qualche chilo di troppo: la “colpa” è dell’aumento del grasso viscerale, che provoca di conseguenza l’aumento del peso e del girovita.

Perché si aumenta di peso e cosa fare? Ne parliamo con la [dottoressa Maria Bravo, nutrizionista di Humanitas San Pio X.](#)

Perché in menopausa aumenta il peso

Spiega la dottoressa Bravo: «Il cambiamento del metabolismo basale che consegue la riduzione dei livelli di ormoni circolanti, ha come effetto un minor dispendio calorico. Questo significa che, a parità di cibi consumati, con la menopausa l’organismo consuma meno calorie, e la donna **aumenta di peso e cambia la ridistribuzione del grasso corporeo.**

Tuttavia, l’aumento del **grasso viscerale** (per intenderci, la pancetta), può essere un segnale di **alterazioni della funzione dell’insulina.**

Di conseguenza, l’aumento della circonferenza vita dovrebbe essere un campanello d’allarme della possibilità che si verifichino alterazioni glicemiche e, dunque, una maggiore predisposizione allo sviluppo della sindrome metabolica. Inoltre, la riduzione dei livelli di estrogeni causa anche una riduzione della motilità intestinale, con un rallentamento del transito intestinale e dunque una maggiore probabilità di fenomeni di fermentazione e meteorismo, oltre che una maggiore predisposizione allo sviluppo di intolleranze alimentari».

Cosa fare se in menopausa si aumenta il peso?

«Fin dalla premenopausa è importante prepararsi a questi cambiamenti e imparare a tenere sotto controllo i segnali. La **circonferenza del girovita**, ad esempio, non dovrebbe superare gli 80 cm, altrimenti potrebbe aumentare anche il rischio cardiovascolare (che, di norma, tende ad aumentare già da sé in questo periodo), sottolinea l’esperta.

Inoltre, lo stile di vita andrebbe modificato tenendo in considerazione le caratteristiche individuali della donna, e aderendo a programmi dietetici adatti all’età e al proprio metabolismo, con l’aiuto dello specialista.

«Con una **buona idratazione** (almeno 1,5 litri di acqua al giorno) e inserendo nella propria dieta un quantitativo adeguato di alimenti ricchi in fibre provenienti da verdura, legumi, cereali integrali, frutta che favoriscono il senso di sazietà, è possibile aiutare la motilità intestinale, contribuire a un buon controllo glicemico, e ridurre anche le probabilità di aumentare di peso.

L’alimentazione andrà supportata dal movimento, con **attività fisica regolare**, per favorire il metabolismo basale e mantenere un buon rapporto tra assunzione e consumo di calorie che deve essere sempre bilanciato.

Infine, se necessario, si potrebbe valutare la possibilità di integrazione con probiotici e prebiotici per il benessere intestinale e del microbiota», conclude la dottoressa Bravo.

(Salute, Humanitas)



PREVENZIONE E SALUTE**TENDINOPATIE: un aiuto dalle onde d'URTO**

Con il termine “tendinopatie” intendiamo, in generale, tutte quelle **patologie che riguardano i tendini**, sia di tipo degenerativo, che infiammatorio o anche misto.

Sono patologie che possono compromettere non poco il movimento (sia per le attività quotidiane che sportive), ma fortunatamente possono venire in aiuto le **Onde d'Urto**, in associazione al percorso riabilitativo.

Ne parliamo con la dottoressa [Maria Cristina D'Agostino](#), specialista ortopedico e fisiatra, responsabile del Centro Terapia e Ricerca Onde d'Urto dell'Istituto Clinico Humanitas.

Cosa possiamo fare per i nostri tendini prima delle Onde d'Urto?



I **tendini** sono le parti anatomiche di **collegamento fra i muscoli e le diverse parti ossee dello scheletro**, con funzione biomeccanica di trasmissione del movimento.

Non sono però semplici “corde”, ma **strutture vitali e “delicate”**, che per cause di diversa origine possono ammalarsi.

Vi sono infatti patologie di carattere sistemico (*metaboliche, endocrine e immuno – reumatologiche*), che, insieme ai fattori biomeccanici, possono contribuire all'insorgenza di una tendinopatia.

Per il benessere dei nostri tendini, risultano quindi molto importanti alcune strategie fondamentali: **prevenzione, corretto inquadramento diagnostico e tempestività della terapia**.

Premesso che **l'intervento riabilitativo fisiokinesiterapico** (esercizi specifici guidati dal fisioterapista) è comunque fondamentale per la guarigione di un tendine “sofferente”, nelle fasi precoci di una tendinopatia, con prevalente aspetto infiammatorio, riposo, ghiaccio, FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei) e terapie fisiche possono talora essere risolutivi.

Nelle fasi più avanzate (o croniche), invece, risulta di vitale importanza programmare un cosiddetto percorso terapeutico integrato, in cui la terapia con **Onde d'Urto** ha un ruolo cardine per accelerare la risoluzione del quadro clinico e il recupero funzionale.

In cosa consistono le Onde d'Urto?

Le Onde d'Urto sono **stimolazioni acustiche** (onde sonore) che, attraverso un'azione “**micro-meccanica**” sui tessuti, sono in grado di evocare **benefiche reazioni biologiche**, responsabili degli effetti terapeutici.

Attualmente rappresentano il “gold standard” fra le stimolazioni biofisiche strumentali.

A differenza delle applicazioni per la calcolosi renale, le Onde d'Urto non hanno alcuna azione di tipo distruttiva, bensì di **regolazione dei processi infiammatori**, che possono essere spenti, con associata **azione analgesica**.

Inoltre, se su osso e cute l'azione delle Onde d'Urto è anche di tipo rigenerativo propriamente detto (per azione di neoangiogenesi e stimolo delle cellule staminali), per i tendini (che non possiamo a oggi rigenerare) si può comunque avere un miglioramento dello stato di salute degli stessi, con eccellenti risultati funzionali.

Come anticipato, le Onde d'Urto devono essere inserite nel contesto di un “**progetto terapeutico integrato**”, **sempre associate a un percorso riabilitativo**, preferibilmente personalizzato, in funzione delle caratteristiche del paziente, dello stadio della tendinopatia, delle potenzialità riabilitative e del suo stato di salute generale.

Quando ricorrere alle Onde d'Urto?

In generale, sarebbe indicato ricorrere alle Onde d'Urto **in caso di insuccesso di altre terapie** (incluse le strumentali). In realtà, negli anni più recenti e soprattutto per alcune tendinopatie particolarmente severe e/o refrattarie alla guarigione (per es. dell'*Achilleo*), è preferibile intervenire con le Onde d'Urto anche precocemente, in modo da accelerare il processo di guarigione. Particolarmente apprezzate dagli sportivi (ma non solo) per gli interessanti risultati terapeutici, hanno un'ampia possibilità di applicazione, in quanto sono **pressoché prive di effetti collaterali** e con veramente minime controindicazioni.

Quali sono i vantaggi delle Onde d'Urto?

sono **efficaci, sicure, non invasive, ripetibili e associabili ad altri tipi di trattamento**,

- **sia locale** (per es. infiltrazioni con acido ialuronico o fattori di crescita autologhi),
- **sia sistemico** (nutraceutici);
- spesso rappresentano l'ultima spiaggia prima di un intervento chirurgico.

Inoltre, se correttamente applicate, con perizia professionale e apparecchiature idonee, risultano ben tollerate e prive di effetti collaterali. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE

È possibile AMMALARSI più volte di COVID? Da cosa DIPENDE?

Il punto sulle reinfezioni in Italia con la variante Omicron: ci sono soggetti più suscettibili di altri? Quali sono i fattori che innalzano le probabilità? Le variabili sono tante, ma è sicuramente un evento molto raro

Prendere due (o più volte) il Covid è raro ma possibile: è più facile se non si è vaccinati, se si è stati vaccinati da tanto e se ci si è ammalati da mesi (magari con una variante diversa da Omicron, quella attualmente prevalente), ma non è automatico neppure questo.

In Italia il 3% del totale

A livello statistico le reinfezioni ufficiali sono monitorate dall'Istituto Superiore di Sanità: dato che i sequenziamenti non sono effettuati su ogni tampone prelevato, si considerano automaticamente «reinfezioni» i casi di persone **tornate positive a 90 giorni dalla prima diagnosi**. L'ultimo «Bollettino di sorveglianza integrata» dell'ISS segnala dal 24 agosto 2021 al 16 marzo 2022 **264.634 casi di reinfezione**, pari al **3% del totale** notificato.

Nell'ultima settimana, la percentuale di reinfezioni sul totale dei casi segnalati è pari a 3,2%, stabile rispetto alla settimana precedente. Nel grafico allegato al bollettino (*si veda immagine sopra, ndr*) si nota come le reinfezioni totali con le varianti non Omicron fossero poche, intorno all'1% dei casi.

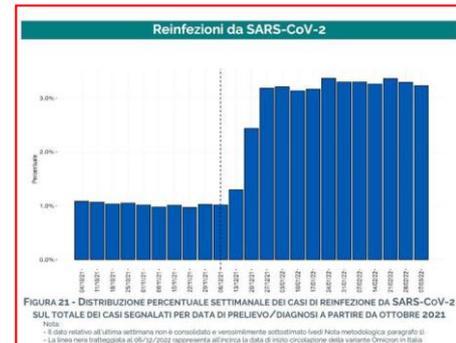
Da dicembre (mese considerato di riferimento per l'inizio della diffusione di Omicron in Italia), la **percentuale è gradualmente salita** al 3.

Le molte variabili da considerare

Questo è anche dovuto alla particolare **contagiosità di Omicron** che è una delle variabili da cui dipende il rischio di reinfezioni, le altre riguardano:

- ❖ *quale vaccino si sia fatto; quale booster,*
- ❖ *con quale variante ci si sia infettati la prima volta (particolare che nella quasi totalità dei casi non è dato di sapere se non per deduzione statistica),*
- ❖ *come reagisce l'organismo; quali altre malattie si abbiano.*

Come si vede, sono tutte variabili che determinano **singole percentuali di probabilità** di reinfezione totalmente diverse da persona a persona.



La contagiosità

La prima variabile è un parametro intrinseco a ciascuna variante del SARS-CoV-2 ed è la **capacità di trasmissione**. Omicron, già di per sé molto più contagiosa di Delta, ha aumentato sicuramente la propria capacità di reinfezione: «*Ciascuna variante ha potenzialmente dentro di sé una capacità di infettare differente che può essere maggiore o minore* —. Il punto è che ciascuna variante cerca di eludere gli anticorpi e molti si stanno contagiando con Omicron pur essendo vaccinati, perché **tutti i vaccini in uso si basano sul virus di Wuhan** che circolava due anni fa in Cina».

La cross-reattività tra varianti

Gli anticorpi di una variante possono **non riconoscere ceppi diversi**: ogni lignaggio, infatti, ha caratteristiche differenti, ad esempio nella conformazione della proteina Spike, che è proprio quella che i vaccini e il sistema immunitario devono «riconoscere» per attivare le difese e poiché **le infezioni pre-Omicron danno una scarsa immunizzazione contro Omicron**, deve essere vero il contrario.

Chi avesse fatto il Covid con Delta, oppure nella prima ondata, se non vaccinato si trova «sguarnito», ma anche chi è vaccinato (con anticorpi basati sul virus ancestrale) a lungo andare ha una protezione calante, che — va ricordato — non compromette la protezione che i vaccini offrono contro il rischio di ospedalizzazione e morte, che rimane alta, specie con terza dose.

Il virus muta

Altro fattore in gioco da qualche settimana è l'arrivo di **Omicron 2** (o **BA.2**): attualmente in Italia è data al 44% di prevalenza rispetto a Omicron 1 (BA.1), ma è in rapida crescita (come nel resto del mondo).

BA.2 è a sua volta **il 30% più contagiosa** di BA.1 che la porta a essere uno dei virus a maggior trasmissibilità aerea mai avuti sul pianeta. L'infezione da **BA.1** o **BA.2** fornisce un'immunizzazione abbastanza buona contro una delle due, ma non contro le varianti pre-Omicron. Perché «abbastanza buona»?

Perché sono stati documentati **casi di reinfezione recente anche tra BA.2 e BA.1**. L'Organizzazione mondiale della Sanità comunque ha affermato che l'infezione con Omicron fornisce una forte protezione contro l'infezione da BA.2.

Ammalarsi con Omicron protegge meno?

Un altro fattore (ancora poco studiato) che può influire sulle reinfezioni è **quanti anticorpi le varianti riescono a far produrre** alla persona che poi guarisce: uno studio appena pubblicato sulla rivista scientifica *CELL* mostra che le reinfezioni di Omicron inducono una **risposta anticorpale minore di un decimo rispetto a quanto faceva Delta** e minore di un terzo di quanto faccia un booster di un vaccino.

I ricercatori spiegano che questo significherebbe «una protezione ridotta contro la reinfezione o l'infezione da varianti future», in pratica, chi si infetta con Omicron è in genere meno protetto da futuri contagi. «Predire da questi dati che Omicron conferisca una protezione minore nei confronti di eventuali varianti e infezioni è difficile —. È impossibile dire come saranno le prossime varianti e sono numeri che derivano da studi in vitro poco applicabili alla realtà».

Esistono persone particolarmente suscettibili ai virus?

Infine, è noto che molte ricerche hanno indagato sulle **caratteristiche genetiche che influenzano** in modo positivo la suscettibilità al SARS-CoV-2. Uno studio internazionale coordinato dall'Istituto Humanitas e dall'Ospedale San Raffaele di Milano ha identificato, ad es., un meccanismo di resistenza alla malattia che contribuisce a spiegare perché alcune persone siano meno suscettibili agli effetti dell'infezione. Come ci sono soggetti particolarmente protetti, può essere vero il contrario?

Esistono **individui maggiormente attaccabili** dai virus? «Certo, perché la potenza della risposta immune è su base genetica e ovviamente ciascuno di noi ha un background genetico che è differente —.

Questa suscettibilità, anche se non si può generalizzare del tutto, di solito vale per tutti i virus». Ci sono anche persone in cui i vaccini non producono anticorpi, o molto pochi, i cosiddetti «**fragili**» per cui si sta pensando alla quarta dose. Per il calcolo delle probabilità di reinfezione contano anche **le malattie di cui si soffre?** «Ovviamente un paziente immunosoppresso non risponderà molto bene e sarà più suscettibile, ma cento pazienti risponderanno in cento modi diversi al vaccino e ai virus».(*Salute, Corriere*)

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 per l'a.a. 2022

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

Cosa Fare se NON hai ancora ricevuto il bollettino

Per coloro i quali non avessero ancora ricevuto il bollettino è possibile farne richiesta all'Ordine all'indirizzo email:

info@ordinefarmacistinapoli.it

riportando nell'oggetto **esclusivamente** la dizione: **RAV_2022** completa dei seguenti dati:

Oggetto: **RAV_2022**

Cognome e Nome:

--	--

Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email (**NO** PEC):

--

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	