



## 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 le donne hanno le natiche grandi?
4. Donne e cuore: fattori di rischio e prevenzione della cardiopatia ischemica.



#### Prevenzione e Salute

5. L'Influenza è tornata: fiammata di fine inverno trainata dai bambini
6. Dalla SPIROMETRIA al cammino sotto sforzo: gli esami per capire come stanno i nostri polmoni.

**GUACCI.**  
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA  
AL SERVIZIO DELLE  
FARMACIE INDIPENDENTI.

Frosinone Nola Barletta

www.guacci.it

## Proverbio di oggi.....

**Durmi' ca 'a zizza 'mmocca**

# PERCHÉ LE DONNE HANNO LE NATICHE GRANDI?

*Le donne, ma anche gli uomini, hanno un posteriore più sviluppato rispetto alla maggior parte degli animali. Sulle cause che hanno provocato l'evoluzione di questa caratteristica non c'è ancora completo accordo.*

Le donne, ma anche gli uomini, hanno un posteriore più sviluppato rispetto alla maggior parte degli animali.

Sulle cause che hanno provocato l'evoluzione di questa caratteristica non c'è ancora completo accordo.

Queste sono le ipotesi più accreditate:

- *l'andatura bipede*, tipicamente umana, avrebbe contribuito a irrobustire i muscoli delle natiche, che fanno da contrappeso e hanno il compito di bilanciare la colonna vertebrale nella camminata e nella corsa.
- Il sedere poi ha un *consistente cuscinetto di grasso*, che potrebbe essere correlato al modo in cui l'uomo si riposa. Gli animali si appoggiano a terra con una porzione ampia del corpo, che comprende anche il ventre, mentre l'uomo, sedendosi, scarica il peso sul posteriore.
- Infine anche la *selezione sessuale* potrebbe aver avuto un certo peso. Nelle prime popolazioni le femmine che avevano sviluppato una maggiore massa grassa sulle natiche si accoppiavano di più.

Potevano essere considerate migliori soggetti da riproduzione, perché avevano più riserve per superare i periodi di carestia. (Focus)



**SCIENZA E SALUTE**

# DONNE E CUORE: FATTORI di RISCHIO e PREVENZIONE della CARDIOPATIA ISCHEMICA

*In occidente le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte.*

L'infarto del miocardio, e più specificatamente la **cardiopatia ischemica**, colpisce spesso persone nel pieno dell'efficienza psico-fisica, riproduttiva e lavorativa ed è la principale causa di morte anche nei soggetti di sesso femminile.

«La malattia coronarica riguarda 1 donna su 9 tra i 45 e i 64 anni, e 1 su 3 dopo i 65 anni. La percentuale di rischio di morte, di gran lunga superiore a quella del tumore al seno, è del 31%».

## **I fattori di rischio cardiovascolare**

I fattori di rischio cardiovascolare **NON MODIFICABILI** sono:

- *l'età; la familiarità;*
- *il sesso; l'etnia.*

Viceversa i fattori di rischio cardiovascolare che possono essere **MODIFICATI DALLO STILE DI VITA** sono:

- *il fumo; l'ipertensione arteriosa;*
- *il diabete; la dislipidemia;*
- *il sovrappeso; lo stress;*
- *la sedentarietà.*

I fattori di rischio coronarico più frequenti nelle donne sono **l'ipertensione, il diabete mellito e il fumo**.

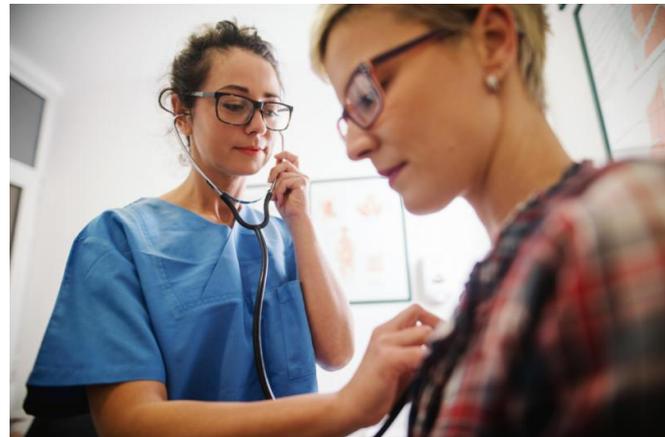
Circa il 50% delle donne sopra i 45 anni soffre di ipertensione arteriosa e circa il 40% delle donne sopra i 55 anni soffre di elevati livelli di colesterolo nel sangue. A questo aggiungiamo il fatto che **le donne, in questi anni, non hanno ridotto l'abitudine al fumo** a differenza degli uomini che sono meno fumatori. In particolare sembra che le donne presentino anche una maggior vulnerabilità al fumo e che quindi a loro basti fumare un terzo delle sigarette dell'uomo per avere lo stesso livello di rischio.

Circa il 25% delle donne non pratica attività fisica con regolarità, ed è in aumento la prevalenza di obesità. Il diabete rimane un importante fattore di rischio per la malattia cardiovascolare anche femminile perché la sua presenza aumenta da 3 a 7 volte la possibilità di avere una malattia coronarica».

## **Menopausa: il fattore di rischio femminile per eccellenza**

È importante specificare che nell'esistenza femminile esiste uno **spatiacque naturale costituito dalla menopausa**, un fattore di rischio tutto femminile, che causa una serie di modificazioni ormonali. In seguito ad una riduzione di estrogeni nel sangue, in menopausa i livelli di colesterolo tendono ad aumentare:

- per essere più precisi, si nota un **aumento delle LDL** (il colesterolo definito cattivo),
- **una riduzione di HDL** (il colesterolo definito buono)
- e un **aumento dei trigliceridi**.



Anche i **valori pressori** tendono a registrare un innalzamento legato anche a un aumento del peso determinando ipertensione arteriosa, che rappresenta il fattore di rischio relativo più importante.

Quindi l'età critica nelle donne è circa dieci anni dopo rispetto all'uomo, tra i 65-80 anni, risultando così pazienti più anziane e più fragili, con maggior probabilità di avere altre patologie che possono rendere più difficile la diagnosi iniziale di cardiopatia e condizionare la terapia cardioattiva.

Esistono poi alcuni fattori di rischio meno conosciuti rappresentati dalle malattie autoimmuni, quali il lupus e l'artrite reumatoide, e le malattie infiammatorie croniche in genere, che colpiscono prevalentemente le donne, associate a un maggior rischio cardiovascolare perché uno stato infiammatorio cronico sembra essere il responsabile di un processo aterosclerotico precoce e accelerato.

Oltre ai fattori di rischio elencati, nelle donne ne esiste uno ulteriore, rappresentato dalla loro **diversa percezione nei confronti della propria salute** e, conseguentemente, dello stato di malattia, con una concezione della malattia cardiovascolare diversa dall'uomo (da sempre, è opinione comune – ma errnea – che questo tipo di patologia sia di pertinenza pressoché esclusivamente maschile). Più di una donna su tre non sa ad esempio di soffrire di ipertensione arteriosa e il 40% non pensa di avere elevati valori di colesterolo nel sangue. Da qui anche una scarsa attenzione alla prevenzione primaria da parte della maggior parte delle donne stesse.

***I sintomi dell'infarto nelle donne*** I sintomi più comuni dell'infarto nelle donne sono:

- **difficoltà respiratorie.** Si tratta di un sintomo molto comune: ci si ritrova con il fiato corto senza apparente motivo, anche se non si è fatto uno sforzo o esercizio fisico. Improvvisamente le cose che venivano fatte quotidianamente diventano faticose.
- **dolore al torace, al collo e alle spalle.** Il dolore è meno oppressivo e tende a irradiarsi al dorso, al punto che spesso l'infarto viene scambiato per mal di schiena e trascurato finché non compaiono altri segni più riconducibili. Il dolore può arrivare al collo fino ai denti o alle spalle oltre ad essere localizzato sulla parete anteriore del torace, regione tipica per il dolore anginoso. In certi casi il fastidio si sposta verso lo stomaco: il rischio di non pensare affatto che si possa trattare di un infarto è concreto confondendo il sintomo con quello del reflusso gastroesofageo o della gastrite di cui le donne vanno soggette;
- **forte nausea.** Non sono molte le donne che immaginano che una forte nausea, accompagnata da altri sintomi come **sudorazione profusa e algida associata a capogiri** possa nascondere una malattia coronarica;
- **stanchezza estrema.** Una stanchezza estrema si accompagna molto spesso all'infarto nelle donne.

***L'importanza della prevenzione nelle donne***

«La popolazione femminile affetta da malattia cardiovascolare è solitamente più anziana, più ipertesa, diabetica, e dislipidemica.

La terapia nelle donne va mirata alla **correzione dei fattori di rischio**, e sia in acuto, sia in cronico, deve essere calibrata su una massa corporea mediamente inferiore rispetto a quella maschile e su un assetto ormonale completamente differente rispetto a quello maschile, introducendo così il concetto di **medicina di genere** che si sta affacciando sempre di più nel mondo scientifico.

Un es. di letteratura recente viene dalla SWEDEHEART, studio svedese su oltre 180.000 pazienti con cardiopatia ischemica, che ha documentato come nonostante le linee guida, le donne con cardiopatia ischemica hanno probabilità inferiore rispetto agli uomini di essere sottoposte a procedure di rivascolarizzazione miocardica (percutanea o chirurgica) (36%), di ricevere terapia con statine (24%) e di ricevere un trattamento di profilassi anti-trombotica (16%) con effettivi svantaggi in termini di sopravvivenza sia in fase acuta, che subacuta che a lungo termine.

Inoltre, poiché spesso il primo evento cardiovascolare nelle donne risulta essere grave è importante specificare l'importanza della **valutazione del rischio cardiovascolare individuale**, che consenta un'adeguata prevenzione primaria prima dell'insorgenza di una malattia cardiaca conclamata».

*(Salute, Humanitas)*

**PREVENZIONE E SALUTE**

# L'INFLUENZA è tornata: fiammata di fine INVERNO trainata dai BAMBINI

*Influenza 2022: nelle ultime settimane cresciuta l'incidenza su tutte le fasce di età, soprattutto sotto i 5 anni. Pregliasco: «Sbalzi termici e rilassamento delle restrizioni anti Covid agevolano i contagi»*

L'influenza è tornata. Dopo due anni di assenza quasi totale a causa dei rigidi lockdown e delle restrizioni per combattere il Covid e dopo una stagione virale segnata, anche quest'anno, da indici molto bassi, a partire dalla prima settimana di marzo si è registrato un incremento delle sindromi simil-influenzali che oggi segnano un'incidenza di 4,76 casi ogni mille assistiti. Sotto i cinque anni l'incidenza sale a 14,82 casi per mille. Cresce anche la presenza dei virus propriamente influenzali: nell'ultima settimana, infatti, il 32% dei tamponi analizzati dalla rete di sorveglianza di [InfluNet](#)

è risultato positivo ai virus influenzali, tutti di tipo A. Erano il 25% la settimana scorsa e meno del 2% nelle settimane precedenti con una media stagionale del 7,2% dall'inizio della sorveglianza.

## Oltre 5 milioni di casi da inizio stagione

I casi stimati di sindrome simil-influenzale, rapportati all'intera popolazione italiana, sono circa 282.000, per un totale di circa 5.080.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza.

L'anno scorso i casi totali stimati erano stati fino a questa settimana (l'undicesima dell'anno) meno della metà, fermandosi a un totale di 2.168.000 casi.

Nella stagione 2019-20 (ultima in cui è stata osservata un'epidemia stagionale di sindromi simil-influenzali, prima dell'arrivo del Covid), in questa stessa settimana, il livello di incidenza era pari a 4,05 casi per mille assistiti inferiore a quello osservato nell'attuale stagione (4,76).

## I bambini

A trainare la ripresa dei contagi influenzali sono i bambini sotto i cinque anni: in questa fascia di età nella settimana dal 14 al 20 marzo è stata registrata un'incidenza di 14,82 casi per mille (rispetto a 11,82 della settimana precedente). Ma l'incidenza cresce anche nelle altre fasce di età: 6,94 casi per mille nella classe 5-14 anni (rispetto ai 5,06 della settimana precedente); 4,45 nella fascia 15-64 (rispetto a 3,62); 1,77 negli over-65 (rispetto a 1,55).

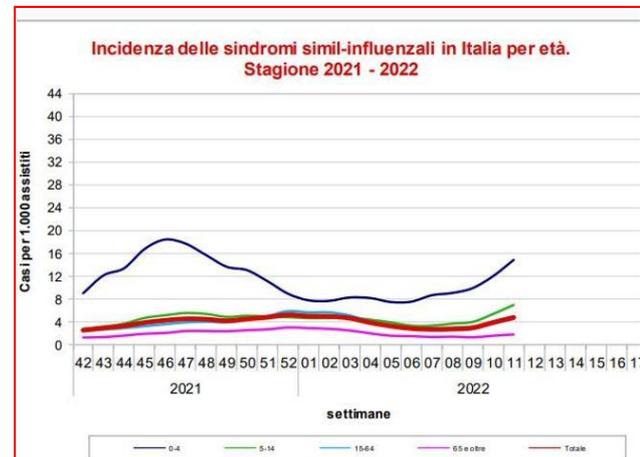
## Sbalzi termici e rilassamento

**Ma che cosa è successo?** Perché la curva dell'influenza sta crescendo proprio adesso quando in genere la stagione influenzale sta finendo?

«In realtà non è insolito vedere una piccola ondata a primavera, è già successo».

«La prima fase della stagione influenzale ha registrato un inizio atipico con i bambini piccoli colpiti pesantemente dal virus respiratorio sinciziale che può causare bronchioliti, tanto che ci sono stati molti ricoveri in ospedale». «Dopo questa fiammata, mentre saliva la curva del Covid si è abbassata la curva dell'influenza, che oggi ha ripreso vigore a causa degli sbalzi termici tipici della stagione ma soprattutto per il generale rilassamento dopo due anni di pandemia, le ridotte restrizioni, il minor utilizzo delle mascherine e dello smart working. Le occasioni di socialità sono aumentate, di conseguenza anche le occasioni di contagio sia di Covid sia di influenza crescono».

(Salute, Corriere)



**SCIENZA E SALUTE**

# Dalla SPIROMETRIA al CAMMINO sotto SFORZO quali sono gli esami per capire come stanno i nostri POLMONI

*Dalla funzionalità di questi organi dipende la nostra vita, eppure non ci preoccupiamo delle loro condizioni che possono essere valutati con alcuni semplici test*

Non pensiamo mai granché a come stanno: respiriamo, senza accorgercene, e tanto basta. Eppure solo grazie a loro abbiamo l'ossigeno indispensabile per la vita: **i polmoni sono organi essenziali** al punto che ne abbiamo due uguali, con una «riserva» tale da consentirci di vivere anche se uno soltanto resta in funzione. Eppure pochi li consideravano prima degli ultimi due anni, quando sono diventati il **bersaglio principale del Covid-19**.



Un'esperienza, la pandemia, che si spera possa lasciarci come eredità positiva una maggiore attenzione per questi organi fondamentali ma troppo spesso dimenticati.

**La spirometria:** Esami semplici, che **non comportano alcun tipo di rischio** ma che in pochi tuttora conoscono. «Sono tre e il più comune, ma utilissimo, è la spirometria». «**Misura i flussi, cioè quanta aria passa nei polmoni in un'unità di tempo**, e i volumi che entrano nei polmoni stessi: può dare una prima grossolana indicazione della funzione polmonare e per es. individuare i problemi che dipendono dalla **compromissione dei flussi d'aria**, come l'asma, o da una riduzione dei volumi come nel caso della **fibrosi** in pazienti con enfisema polmonare».

**Diffusione del monossido di carbonio:** La spirometria è **un esame di routine previsto anche nelle visite medico-sportive ed è molto rapida**, basta inspirare ed espirare in uno specifico macchinario. «Il secondo test è la diffusione del monossido di carbonio ed è **un indicatore dell'efficienza della barriera emato-alveolare** (la struttura polmonare costituita dalla parete degli alveoli polmonari e da quella dei capillari dove avvengono gli scambi di ossigeno, ndr)».

«Consiste nel far **respirare aria con una piccola percentuale di monossido di carbonio** per poi rilevare la quantità di questo gas nell'aria espirata: il monossido ha una maggiore affinità per l'emoglobina del sangue rispetto all'ossigeno, perciò migliore è l'efficienza della barriera e quindi degli scambi gassosi nei polmoni, più risulta bassa la percentuale di monossido espirata perché gran parte del gas passa subito nel sangue e non viene riemesso col respiro».

**Il test da sforzo del cammino in sei minuti:** «Il terzo esame», prosegue lo pneumologo, è **il test da sforzo del cammino in sei minuti**. «Un esame dinamico quindi, in cui si fa camminare la persona per poi **misurare la saturazione dell'ossigeno nel sangue**: se si riduce significa che la funzionalità polmonare è scarsa e non si riesce a sostenere bene uno sforzo».

**Quando eseguirli:** Questi test **devono essere eseguiti se c'è un sospetto di malattia**, se ci sono sintomi respiratori che non passano o anche per valutare in maniera oggettiva un sintomo comune ma difficile da inquadrare come la difficoltà di respiro. **Tuttavia possono essere anche test di screening a cui sottoporsi durante un check-up:** «Oltre che nei fumatori, in chi ha familiarità per malattie polmonari e nei lavoratori esposti a sostanze che possono compromettere la salute dei polmoni, **questi test sono raccomandabili anche attorno ai 40 anni per avere un dato oggettivo della funzione polmonare e seguirla poi nel tempo**, durante l'invecchiamento. Avendo un "punto di partenza" ci si potrà così accorgere se il fisiologico calo della funzionalità con l'età sia o meno accelerato, individuando per tempo eventuali patologie polmonari».

*(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 il **pagamento sarà possibile effettuarlo entro il 30 APRILE**

#### **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](mailto: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):

--

**Per coloro i quali hanno fatto già richiesta,  
nei prossimi giorni sarà inviato via e-mail il bollettino di pagamento**

# 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

Ieri, **Giovedì 31 Marzo** è partito 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 690 mila di euro in aiuti umanitari 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](mailto: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)	<b>Teoria:</b> : Corso (BLS-D) Teorico Pratico di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione cardiaca precoce semiautomatica	10
Venerdì 22 Aprile (XV° Edizione, II° Parte)	<b>I° Gruppo – Pratica:</b> Corso (BLS-D) Teorico Pratico di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione cardiaca precoce semiautomatica	
Venerdì 29 Aprile (XV° Edizione, II° Parte)	<b>II° Gruppo - Pratica:</b> Corso (BLS-D) Teorico Pratico di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione cardiaca precoce semiautomatica	