



Proverbio di oggi.....

Fai attenzione alle parole che usi.

Una volta dette possono essere perdonate ma non dimenticate

LO SAI CHE CAMMINARE CON L'ACQUA FINO AL GINOCCHIO ALLEVIA IL DOLORE DA ARTROSI?

Camminare in spiaggia fa bene ma camminare nel mare con l'acqua fino al ginocchio fa anche meglio perché allevia il dolore da artrosi che colpisce le articolazioni –.

Camminare al **mare** con l'acqua al **ginocchio** ma anche nell'acqua più alta aiuta ad alleviare il dolore da **artrosi** di tutte le articolazioni degli arti inferiori, e cioè caviglie, **ginocchio** e anca, e non solo del **ginocchio** perché nell'acqua di **mare** ma anche della piscina, si riduce il carico del peso corporeo sulle articolazioni.

Camminare nell'acqua di **mare** immergendosi fino all'ombelico o all'altezza del petto e delle spalle aiuta di più ad alleviare il dolore da **artrosi** perché il peso corporeo a carico delle articolazioni si riduce da metà fino meno di un quarto

- 50% ombelico,
- 33% petto,
- 20% spalle

mentre camminare immersi fino al polpaccio solleva le articolazioni di solo il 5% del peso con nessun beneficio nel dolore da **artrosi**.

Camminare in acqua è particolarmente importante nei malati di **artrosi** che così allenano anche i muscoli oltre a fare attività fisica che spesso invece non riescono a praticare proprio a causa del dolore provocato dall'**artrosi**.

Infine, ma da non sottovalutare, anche l'effetto drenante e il beneficio che **camminare** nell'acqua di **mare** ha sul miglioramento della circolazione venosa e della vascolarizzazione.

(Salute, Humanitas)



PREVENZIONE E SALUTE

WEST NILE – RACCOMANDAZIONI UTILI A RAFFORZARE LA PREVENZIONE E LA SORVEGLIANZA PER I CITTADINI

Nei prossimi giorni saranno distribuite alle farmacie locandine e volantini



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI
Presidente: Prof. Vincenzo Santagada



FONDAZIONE
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli



Associazione Sindacale dei Titolari di Farmacia della Provincia di Napoli
Presidente: Dott. Riccardo Maria Iorio

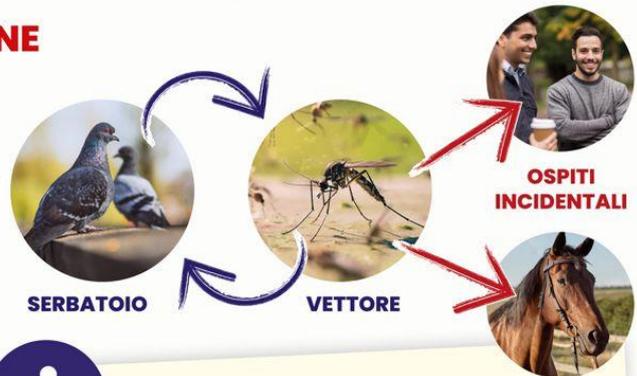


VIRUS WEST NILE DIFFUSIONE

La West Nile Disease (WND, o Febbre del Nilo Occidentale) è una zoonosi causata da un Arbovirus appartenente alla famiglia Flaviviridae, genere Flavivirus. Il serbatoio naturale è rappresentato dagli uccelli selvatici.

CICLO DI TRASMISSIONE

Il virus è trasmesso principalmente attraverso la puntura di zanzare infette del genere Culex e può infettare volatili, equini e uomo. Le zanzare si infettano nutrendosi del sangue di uccelli infetti e poi tramettono il virus ad altri uccelli o a mammiferi, compresi gli esseri umani, attraverso le punture. Il virus è mantenuto dal ciclo di trasmissione **zanzare-uccelli-zanzare**, mentre il cavallo e l'uomo sono considerati ospiti occasionali.



SINTOMI

I sintomi possono variare da persona a persona e possono includere:

- Febbre
- Mal di testa
- Dolori e rigidità Muscolare
- Dolori e gonfiore alle articolazioni
- Eruzione cutanea
- Ingrossamento dei Linfonodi
- Affaticamento e senso di debolezza
- Nelle forme più gravi encefalite, meningite e paralisi flaccida acuta

FATTORI DI RISCHIO

- **Età:** le persone anziane sono a più rischio di sviluppare forme gravi della malattia
- **Sistema immunitario debilitato**

COME OTTENERE LE INFORMAZIONI E GLI AGGIORNAMENTI UTILI SULLA PREVENZIONE DAL VIRUS WEST NILE



Tutte le informazioni e gli aggiornamenti sono disponibili sul sito istituzionale del Ministero della Salute e dell'Istituto superiore di sanità e attraverso il **numero 1500**.



RACCOMANDAZIONI PER RAFFORZARE LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E SORVEGLIANZA



La circolare del Ministero della Salute ricorda l'importanza di informare i cittadini sull'adozione delle misure preventive per evitare le punture di zanzara:

- **Uso di repellenti per insetti**
- **Indossare abbigliamento protettivo**
- **Utilizzo di zanzariere e sistemi ambientali di controllo**
- **Trattare con prodotti larvicidi, ogni 15 giorni circa, tombini e pozzetti di sgrondo delle acque piovane, zone di scolo e ristagno**
- **Eliminazione di possibili focolai larvali come le fonti di acqua stagnante dove le zanzare possono riprodursi** (ad es. sottovasi, contenitori d'acqua, svuotare spesso dell'acqua le ciotole per animali, fontane non trattate, tenere le piscine per i bambini vuote e coperte quando non utilizzate)

PER INFORMAZIONI RIVOLGITI AL TUO FARMACISTA DI FIDUCIA

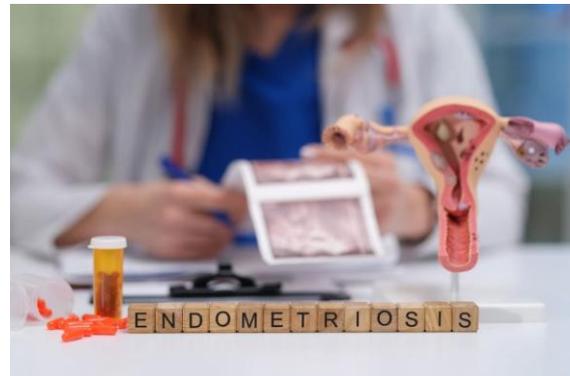
Locandina informativa a cura dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli
Sede dell'Ordine: Via Toledo, 156 - Napoli
Tel. 081 5510648 - Fax 081 5520961
www.ordinefarmacistinapoli.it
info@ordinefarmacistinapoli.it

SCIENZA E SALUTE

Un test di nuova generazione potrà trovare tracce dell'ENDOMETRIOSI nel SANGUE MESTRUALE

Un prototipo di test non molto diverso da quelli di gravidanza individua nel sangue delle mestruazioni una proteina connessa all'endometriosi.

Un test rapido, non invasivo e da autosomministrarsi a casa promette di **rilevare nel sangue mestruale** la presenza di **una proteina associata all'endometriosi**. L'esame, per ora sviluppato in fase di prototipo, potrebbe accorciare il complesso iter necessario per raggiungere una diagnosi di questa dolorosa condizione, che colpisce il 10-20% delle donne in età fertile e per la quale non esiste al momento un unico e inappellabile strumento diagnostico.



ENDOMETRIOSI: IL PERCORSO A OSTACOLI DELLA DIAGNOSI

L'endometriosi è una patologia caratterizzata dalla presenza di **tessuto endometriale**, la mucosa che riveste l'interno della cavità uterina, **al di fuori della sua sede fisiologica** (per esempio nelle ovaie, nelle tube di Falloppio, nell'intestino, nella vescica e nell'uretere o, più raramente, nei polmoni). Non sempre i focolai di endometriosi sono visibili e **non sempre viene dato il giusto ascolto ai dolori riferiti dalle pazienti**: il risultato è che la diagnosi è spesso problematica e che, in media, si arriva al responso di endometriosi **dopo 7-8 anni** e dopo essere passate dalla strada dell'infertilità, di cui spesso l'endometriosi è la causa.

Attualmente l'esame diagnostico di elezione per arrivare a una diagnosi di endometriosi è la **laparoscopia**, una tecnica di chirurgia mininvasiva che permette di esplorare con uno strumento ottico organi e tessuti della cavità pelvica attraverso minuscole incisioni sull'addome e di rimuovere eventuali lesioni causate dalla malattia.

Ma è un esame praticato in anestesia generale e a tutti gli effetti un piccolo intervento, da farsi nelle fasi conclamate della patologia. Occorre sviluppare test in grado di rilevare le lesioni endometriosiche **quando sono ancora all'inizio** e le cure risultano massimamente efficaci.

Siccome nel sangue mestruale sono presenti **frammenti di endometrio**, un gruppo di ingegneri biomedici dell'Università della Pennsylvania ha pensato di usare questo liquido troppo spesso considerato un prodotto di scarto avvolto da tabù come campione da analizzare. Il team ha sviluppato un prototipo di test **non molto diverso da quelli di gravidanza** capace di rilevare, nel sangue espulso con le mestruazioni, la presenza di una proteina associata all'endometriosi, la HMGB1.

Gli scienziati hanno disseminato su nanofogli di **borofene**, un materiale bidimensionabile biocompatibile e biodegradabile fatto da un singolo strato di atomi di boro, **anticorpi** capaci di legarsi alla proteina HMGB1. Quando il sangue entra a contatto con la striscia del test, se la proteina è presente si aggancia agli anticorpi e la striscia si scurisce. Due linee significano test positivo, una sola negativo.

Anche quando la proteina era presente **in basse concentrazioni**, come dovrebbe essere in un'endometriosi in fase iniziale, il test l'ha rilevata **con una sensibilità 5 volte superiore a quella degli attuali esami laboratorio**.

OBIETTIVO, FACILITARE LA DIAGNOSI Il test, che andrà ulteriormente validato prima di poter approdare alla sperimentazione clinica, potrebbe facilitare la diagnosi di endometriosi nei contesti rurali, **distanti da strutture sanitarie** e dove i consulti ginecologici siano resi più difficili da barriere culturali. Integrato **in un assorbente** da indossare durante le mestruazioni, permetterebbe di monitorare i livelli della proteina HMGB1 in modo discreto, economico e non invasivo. La stessa piattaforma potrebbe inoltre essere sfruttata per la diagnosi di altre condizioni, come il Papilloma virus umano o il cancro al collo dell'utero.

(Salute, Focus)

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.

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 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 **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 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 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 esempio 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? Le Onde d'Urto presentano diversi indubbi vantaggi: 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).

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



SCIENZA E SALUTE

Torna a vedere il primo paziente trattato con terapia genica «a doppio vettore» per una rara malattia della retina

A un anno dall'intervento, un 38enne con la sindrome di Usher di tipo 1B, che si manifesta con cecità e sordità, ha recuperato la vista. È stato curato nella Clinica oculistica dell'Università della Campania «Luigi Vanvitelli»

«Ho accettato di essere il primo paziente, non solo per me ma per tutti quelli che vivono le mie stesse difficoltà. Prima della terapia genica tutto era confuso, indistinto. Ora riesco a uscire la sera da solo, riconosco i colleghi, le forme degli oggetti, leggo i sottotitoli in tv anche da lontano, vedo le corsie del magazzino dove lavoro senza inciampare. Non è solo vedere meglio: è iniziare a vivere». Sono le parole del **38enne trattato con un'innovativa terapia genica** per una rara malattia ereditaria della retina associata a sordità e cecità progressiva. **Operato a luglio 2024 nella Clinica oculistica dell'Università della Campania «Luigi Vanvitelli», a distanza di un anno non è più ipovedente.**



Aveva una vista inferiore a un decimo e oggi riesce a percepire anche i contorni del campo visivo.

Un risultato ottenuto grazie a un'innovativa modalità di terapia genica messa a punto dell'**Istituto Telethon di Genetica e Medicina di Pozzuoli (TIGEM)**, impiegata anche su altri 7 pazienti, trattati nel Centro partenopeo tra ottobre 2024 e aprile 2025. I dati preliminari di questi 7 casi confermano tollerabilità e sicurezza dell'approccio; altri 7 pazienti saranno operati a breve.

UTILIZZATI DUE VETTORI VIRALI «L'intervento di terapia genica non è, in sé, particolarmente complesso - spiega **Francesca Simonelli**, ordinaria di Oftalmologia dell'Università degli Studi della Campania «Luigi Vanvitelli» -. Si svolge in anestesia generale e prevede di iniettare nello spazio al di sotto della retina **due vettori virali distinti, che trasportano ciascuno metà dell'informazione genetica necessaria per produrre la proteina che manca nei pazienti.** Il recupero dall'intervento è rapido e l'effetto sull'acuità visiva è visibile già dopo pochi giorni: a due settimane di distanza, per esempio, il primo paziente trattato mostrava già un miglioramento della capacità visiva e a un mese era in grado di vedere meglio anche in condizioni di scarsa luminosità. A oggi, di fatto, gli è stata restituita la vista».

SICUREZZA E TOLLERABILITÀ

Il primo paziente è stato trattato con la **dose più bassa prevista** nello studio internazionale di fase I/II LUCE-1 che coinvolge, oltre all'Università della Campania, il Moorsfield Eye Hospital e la Retina Clinic di Londra.

La clinica partenopea è la prima ad avere iniziato i trattamenti:

- **altri 7 pazienti con sindrome di Usher di tipo 1B sono stati trattati per metà con la dose più bassa di terapia genica, per metà con una dose intermedia. Saranno coinvolti nella sperimentazione altri 7 pazienti, nei quali sarà testato anche un terzo dosaggio più elevato.**

«I dati preliminari raccolti sugli altri 7 pazienti trattati finora confermano la sicurezza e tollerabilità della terapia genica -. Non si sono registrati eventi avversi seri a nessuna delle due dosi testate e l'infiammazione oculare osservata in alcuni pazienti è poco frequente, limitata e si risolve con una terapia a base di corticosteroidi. **Questi risultati costituiscono una speranza per tanti pazienti con malattie retiniche ereditarie.** Il nuovo metodo potrà aiutare a recuperare o preservare la funzione visiva di chi soffre della *sindrome di Usher di tipo 1B*, ma anche di pazienti con altre patologie ereditarie dell'occhio che dipendono da difetti in geni che finora non potevano essere trasferiti attraverso le procedure standard di terapia genica».

(Salute, Corriere)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Annuncio
Acerra	FT/PT	334 102 3587	24 Luglio
Melito	FT/PT	393 746 9840	24 Luglio
Napoli Loggetta	FT/PT	334 716 9231	24 Luglio
Casavatore	FT/PT	farmaciadaversa@email.it 338 333 2222	14 Luglio
Napoli Corso V. Emanuele	FT/PT	081 681265	14 Luglio
Napoli C.V. Emanuele	FT/PT	081 681265	04 Luglio
Ischia	FT/PT	348 039 5630	26 Giugno
Casoria	FT/PT	347 340 7330	26 Giugno
Giugliano	FT/PT	338 754 4217	26 Giugno
Giugliano	FT/PT	335 343 097	26 Giugno
Somma Vesuviana	FT/PT	393 106 8364	26 Giugno
Napoli Chiaia	FT/PT	081 411 830	9 Giugno
S. Gennaro Vesuviano	FT/PT	338 587 6693	9 Giugno
Napoli Miano	FT/PT	339 497 2645	9 Giugno
Napoli soccavo	FT/PT	335 814 5405	9 Giugno

ISCHIAPHARMA 2025: 17-19 Ottobre

Come aderire: nelle prossime settimane saranno rese note le modalità di partecipazione



ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



federfarma napoli[®]
Associazione Sindacale dei Titolari
di Farmacia della Provincia di Napoli

2025 ISCHIA PHARMA[®]

QUINTA EDIZIONE

ISCHIA, 17-19 OTTOBRE 2025

AUDITORIUM
HOTEL REGINA ISABELLA



CON IL PATROCINIO DI

