



farma DAY

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



FONDAZIONE
Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli

Anno XV – Numero 2975

Lunedì 09 Febbraio 2029 – S. Apollonia

Proverbio di oggi.....
Storta va, deritta vene.

"HO AVUTO UN RAPPORTO CON UNA PERSONA POSITIVA ALL'HPV: E ADESSO?"

I consigli della specialista ad un lettore preoccupato di un'eventuale trasmissione dell'HPV

A 49 anni ho fatto la terza dose del **vaccino nonavalente per l'HPV**.

Pochi mesi dopo ho avuto un rapporto intimo con una donna che poi ha scoperto dopo **test HPV** di essere positiva e di avere una **lesione di basso grado LSIL**, in attesa risultato biopsia.

Cosa posso fare per me e per la mia partner, il cui ultimo **Pap test** era negativo? Ieri ho notato una piccola escoriazione sul pene che ogni tanto mi brucia un po'.

Cosa potrebbe essere, che esami fare?

Risponde la dottoressa Ermelinda Monti, ginecologa esperta in patologia del tratto genitale inferiore e delle patologie HPV del **Policlinico di Milano**.

La presenza di escoriazioni sui genitali **non** è sempre riconducibile all'infezione da **HPV**, spesso possono essere anche il risultato ad esempio di dermatiti. Per questo motivo il consiglio è di effettuare una valutazione con il proprio **medico** o una visita specialistica **dermatologica** per riferire i sintomi.

Ciò che invece può essere caldamente raccomandato è la **vaccinazione HPV**, sia per lui (che in questo caso l'ha già ricevuta) che per lei, se non precedentemente effettuata.

Il vaccino contro l'HPV, infatti, riesce a proteggere contro i ceppi più comuni del virus, in particolare i ceppi cosiddetti ad alto rischio oncogeno, che sono la causa di **lesioni pre-tumorali e tumorali** genitali (cervice, vagina e vulva, ano e pene) ed extragenitali (cioè i tumori del distretto testa-collo) oltre ai ceppi che causano le **verruche genitali o condilomi**.

Alcuni studi, poi, suggeriscono anche che il vaccino aiuta a ridurre il rischio di recidiva di lesioni pre-tumorali o condilomi in pazienti precedentemente trattati per queste patologie. In quest'ultimo caso il vaccino non viene usato come profilassi ma come prevenzione secondaria.

(Salute, Fondazione Veronesi)



PREVENZIONE E SALUTE

TUMORI: OLTRE UN TERZO DEI CASI NEL MONDO SI PUÒ EVITARE COSÌ

Molti tipi di cancro sono legati a due abitudini di vita modificabili: il fumo e il consumo di alcol.

Un'altra importante fetta dei casi ha invece origine da infezioni prevenibili o curabili, come quella da papillomavirus umano, contro la quale è oggi disponibile un vaccino.

Da uno studio pubblicato su *Nature Medicine* arriva una buona notizia in fatto di **prevenzione**: c'è molto che, a livello di società, possiamo fare, per ridurre l'impatto del cancro sulla salute pubblica.

Utile a sapersi, **non per puntare il dito sulle scelte individuali, che spesso scelte non sono**, ma per convogliare gli sforzi di tutti su **misure chiare che riducano i fattori di rischio oncogeno**.

ALCOL E FUMO IN CIMA ALLA LISTA

Un gruppo di scienziati guidati da Hanna Fink, epidemiologa esperta di cancro dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'OMS, di Lione (Francia) ha analizzato **i casi mondiali di 36 tipi di cancro** avvenuti in 185 Paesi nel 2022. Il team ha preso in considerazione **una trentina di fattori di rischio modificabili** noti per predisporre al cancro (come abitudine al fumo e all'alcol ed esposizione a certe infezioni) e ha confrontato queste informazioni con l'esposizione della popolazione a ciascun fattore, stimata da dati del 2012. A quel punto, gli scienziati hanno calcolato la porzione di casi direttamente collegati a ciascun fattore di rischio.

L'analisi ha dato più conferme, che sorprese. Nel 2022, nel mondo si sono verificati **18,7 milioni di nuovi casi di cancro, il 38% dei quali (circa 7,1 milioni) legato a cause evitabili**, con il fumo a farla da padrone: il 15% circa dei casi di tumori potenzialmente prevenibili potrebbe derivare dalla dipendenza da sigarette. Il 10% sarebbe legato alle infezioni e il 3% al consumo di alcol. I tipi di cancro maggiormente prevenibili sono quelli a *polmoni, stomaco e collo dell'utero*, che insieme costituiscono circa la metà di tutti i casi di cancro prevenibili.

GENERE E GEOGRAFIA: COME CAMBIA IL RISCHIO

Della totalità dei nuovi casi di cancro, 9,2 milioni riguardano le donne, **e di questi il 30% è prevenibile**. Più dell'11% dei casi prevenibili è associato a infezioni, come quella da papillomavirus umano, la causa principale di tumore al collo dell'utero: la maggior parte dei casi associata a questo virus si è verificata nelle regioni a medio-basso reddito come l'Africa Subsahariana, dove il tasso di cancro alla cervice è più elevato. La scienza è ormai concorde nel ritenere il vaccino contro il papillomavirus umano uno strumento di prevenzione efficacissimo, destinato a **eradicare il cancro al collo dell'utero nelle nuove generazioni** (a cui il vaccino è destinato).

Nei Paesi ad alto reddito di Europa e Nord America è invece **il fumo**, il principale fattore di rischio evitabile tra le donne. **E lo è anche per gli uomini di tutto il mondo e in tutti i contesti economici**, essendo responsabile di quasi un quarto dei 4,3 milioni di casi di cancro prevenibili tra i maschi. Il secondo fattore di rischio prevenibile per l'uomo sono le infezioni, e il terzo l'uso di alcol.

(Salute, Focus)



SCIENZA E SALUTE**CELIACHIA: I SINTOMI E IL TEST PER LA DIAGNOSI**

La celiachia è un'intolleranza permanente al glutine, una proteina presente per esempio nel grano, nell'orzo, nel kamut o nella segale.

L'assunzione di glutine in caso di celiachia scatena una risposta immunitaria che colpisce l'intestino tenue; il persistere di questa risposta produce un'**infiammazione dei villi intestinali**, strutture fondamentali dell'intestino tenue, ne causa un appiattimento con conseguente malassorbimento, ovvero incapacità di assorbire i nutrienti con effetti a lungo termine che possono essere piuttosto seri.

**Quali sono i sintomi della celiachia e quali esami fare per la diagnosi?**

Ne parliamo con la dott.ssa **Roberta Elisa Rossi**, gastroenterologa, IRCCS Istituto Clinico Humanitas Rozzano e presso i centri medici Humanitas Medical Care e Ricercatrice presso Humanitas University.

CELIACHIA: QUALI SONO I SINTOMI?

I segni e i sintomi della celiachia possono variare notevolmente e in alcune persone la malattia è asintomatica. I **sintomi della celiachia** sono:

- *diarrea; gonfiore addominale; crampi addominali; perdita di peso*

Altri **segni e sintomi** che possono indicare la presenza di celiachia sono:

- *anemia, spesso causata da carenza di ferro*
- *aumento delle transaminasi senza una spiegazione chiara*
- *problemi nel metabolismo osseo (come osteopenia o osteoporosi)*
- *debolezza muscolare; perdita di capelli; ulcere orali o stomatite; problemi di fertilità; mal di testa.*

GLI ESAMI PER LA CELIACHIA In presenza dei sintomi descritti o nel caso si sospetti una malattia celiaca, è opportuno consultare uno specialista **gastroenterologo**.

La **visita gastroenterologica** va effettuata prima di iniziare dieta priva di glutine, poiché interrompere o ridurre l'assunzione di glutine prima di sottoporsi ai test diagnostici potrebbe alterare i risultati.

Per diagnosticare la celiachia viene effettuato un **esame del sangue con sierologia per la celiachia** e in caso di risultato positivo, si procederà con una **gastroscopia con biopsie multiple a livello del duodeno**.

Dopo una diagnosi confermata di celiachia anche attraverso l'**esame istologico**, è consigliabile consultare un gastroenterologo specializzato nella gestione della malattia celiaca, così da avere un'adeguata presa in carico, ricevere indicazioni sulla gestione della patologia e sul follow-up.

La diagnosi di celiachia viene spesso effettuata in **età adulta**: la celiachia infatti è una malattia multifattoriale che si sviluppa in persone geneticamente predisposte ma che viene scatenata da un **fattore scatenante** (come infezioni gastrointestinali o lo stato di gravidanza) che non sempre viene identificato in modo definitivo.

CELIACHIA, COSA MANGIARE La celiachia è una **malattia cronica** dalla quale non è possibile guarire. Tuttavia, per ridurre i sintomi invalidanti e ripristinare la normale funzionalità della mucosa intestinale, i pazienti devono seguire sempre una **dieta rigorosamente priva di glutine**.

Ciò significa *evitare pane, pasta, dolci e prodotti da forno contenenti cereali e farine a base di avena, frumento, farro, orzo, grano, kamut o malto*. È necessario evitare anche lievito e seitan, piatti pronti che potrebbero contenere tracce di glutine, latte e yogurt a base di cereali e malto, salse, cubetti di brodo solubili, salumi e caramelle che contengono glutine come addensante.

Bevande come la birra e bevande solubili che potrebbero contenere tracce di glutine e tè aromatizzati sono vietate. Le **complicanze della celiachia** sono numerose e includono l'osteoporosi, disturbi della sfera sessuale e della gravidanza, nonché un aumentato rischio di sviluppare neoplasie, tra cui linfoma e adenocarcinoma dell'intestino tenue. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE

DITO a SCATTO: cos'è e come si cura la patologia che fa «inceppare» le falangi

La causa è un'infiammazione dei tendini che si «gonfiano» e non scorrono più in modo fluido, dal palmo alle dita. La terapia iniziale prevede l'uso di tutori e l'applicazione di pomate antinfiammatorie. Se il movimento diventa molto limitato, può essere necessario ricorrere a un intervento chirurgico

C'è chi lo sente scattare nettamente e chi avverte solo un fastidio o alla radice di un dito. Stiamo parlando del dito a scatto, un disturbo spesso sottovalutato.

CHE COS'È IL DITO A SCATTO E COME SI MANIFESTA?

«Il nome scientifico del dito a scatto è tenosinovite stenosante dei tendini flessori, i quali nel loro percorso dal palmo alle dita scorrono all'interno di strutture (pulegge), che ne guidano il movimento. Quando un tessuto si infiamma, aumenta di volume. Anche i tendini della mano possono infiammarsi e "gonfiarsi". Se il tendine è più voluminoso del normale, l'attrito aumenta e il passaggio diventa difficoltoso — spiega il professor Giorgio Pajardi, direttore dell'Unità operativa di chirurgia e riabilitazione della mano dell'Ospedale MultiMedica San Giuseppe e della Scuola di specializzazione in chirurgia plastica ed estetica dell'Università degli Studi di Milano —. Il termine dito a scatto descrive bene ciò che il paziente percepisce: il tendine di un dito della mano che, durante il movimento, sembra incepparsi e poi scattare. In realtà le manifestazioni possono essere diverse: dal semplice indolenzimento senza scatto evidente, fino allo scatto vero e proprio, talvolta senza dolore. Spesso la fase acuta si attenua, ma il tendine impiega tempo a ritornare alle sue dimensioni normali. Poiché apriamo e chiudiamo la mano migliaia di volte al giorno, lo sfregamento continuo mantiene e aggrava il disturbo, favorendo la cronicizzazione».

COME SI CURA IL DITO A SCATTO? «La terapia iniziale è conservativa e prevede l'intervento di un terapista della mano, che realizza due tutori: uno notturno, più ingombrante, per mettere il dito a riposo; e uno diurno, più piccolo, che consente l'uso della mano ma limita la flessione a livello della base del dito. Pomate antinfiammatorie possono dare beneficio locale, mentre l'infiltrazione con cortisone non è l'ideale: riducendo il dolore, può indurre a muovere di più il dito, aumentando lo stress meccanico sul tendine. Se il dito diventa rigido o il movimento è molto limitato, va considerato l'intervento chirurgico, possibilmente in endoscopia, che deve essere seguito da un programma di riabilitazione per recuperare una buona mobilità».

PUÒ ESSERE IL SINTOMO DI ALTRE PATOLOGIE?

Un dito piegato può anche essere spia di altre patologie, a partire da traumi o fenomeni artrosici. Inoltre va ricordato il dito a scatto congenito, tipico del bambino piccolo, legato a un diverso ritmo di crescita tra tendine e puleggia. Compare di solito intorno ai due anni, interessa quasi sempre il pollice e nel 70% dei casi si risolve con tutori; se persiste, si valuta l'intervento chirurgico. «Un'altra patologia importante è il morbo di *Dupuytren*, di origine genetica. In questo caso non c'è infiammazione e nemmeno dolore: il paziente chiude bene la mano, ma fatica a distendere uno o più dita a causa della formazione di un cordoncino fibroso e retraente nel palmo. Proprio l'assenza di sintomi porta spesso a trascurare il problema nelle fasi iniziali. Oggi, in molti casi, si può evitare la chirurgia grazie all'iniezione di collagenasi, un enzima che scioglie il cordone e permette di recuperare l'estensione del dito». (Salute, Corriere)



PREVENZIONE E SALUTE

Prendere il raffreddore aumenta le probabilità di avere anche l'influenza? Cosa dice la scienza

Non è il responsabile dell'influenza, ma secondo alcuni studi può rilevarsi un insospettabile alleato per non prenderla. Il virologo Pregliasco: «Attenzione, però, perché una volta guariti può esserci una successiva infezione virale: il sistema immunitario rimane indebolito»

Potrebbe sembrare il contrario e invece il raffreddore non aumenta direttamente la probabilità di contrarre l'influenza perché si tratta di due virus differenti. Il raffreddore, infatti, può essere causato da **oltre 260 virus**; l'influenza in circolazione in questa stagione è sostenuta prevalentemente dai virus influenzali di **tipo A**, con una forte prevalenza del **ceppo A/H3N2**, quello che comunemente viene chiamato **variante K**. Non solo il raffreddore non è il responsabile dell'influenza, ma



secondo alcuni studi scientifici, potrebbe rilevarsi un insospettabile alleato per non prenderla.

Il motivo lo spiega il virologo **Fabrizio Pregliasco**, virologo e direttore scientifico dell'Osservatorio Virusrespiratori: «Se sono affetto da un virus, come un **rhinovirus** del raffreddore, le mie difese antivirali si accendono e riducono la possibilità di infezione da un altro virus perché innescano una risposta immunitaria complessiva che prevede anche la formazione di anticorpi relativamente non specifici: questo possono dare una parziale copertura nei confronti di altri virus, come l'influenza A, e ritardarne la diffusione nella popolazione». Tuttavia, il virologo mette in guardia: «Ma se è vero che non è possibile beccarsi due virus nello stesso momento, c'è però un altro rischio: una volta guariti dal raffreddore può esserci una successiva infezione virale perché il sistema immunitario rimane indebolito. In particolare, assistiamo a polmoniti batteriche da pneumococco in anziani, fragili e bambini molto piccoli».

MEGLIO METTERSI A CALDO? C'è poi la questione della prevenzione. «Copriti o morirai di freddo»: è un ritornello comune in questa stagione che alimenta l'idea che prendere freddo ci farà ammalare. Ed è vero che le malattie sono più comuni durante i mesi invernali, ma è vero che è più probabile prendere l'influenza se si dimentica cappello, sciarpa e guanti? Non esattamente.

Fabrizio Pregliasco chiarisce: «Raffreddori e influenze sono causati da virus che si diffondono tramite gocce respiratorie o da persona a persona. Però, c'è un fondo di verità: molti virus sopravvivono più a lungo in condizioni più fredde e asciutte, aumentando le probabilità che rimangano e infettino. Inoltre, con il freddo **passiamo più tempo al chiuso, in spazi affollati e poco ventilati**, favorendo il passaggio dei virus da una persona all'altra. Infine, la riduzione della luce solare in inverno riduce anche la produzione di vitamina D, il che può indebolire il sistema immunitario».

COME STA ANDANDO LA STAGIONE DELLE INFEZIONI?

Secondo gli ultimi dati, **oltre 10 milioni di italiani hanno già contratto influenza o altre infezioni respiratorie acute**. Un andamento in linea con le previsioni di inizio stagione, che indicavano un numero complessivo di casi compreso tra 14 e 16 milioni, e che dovrebbe gradualmente ridursi nel corso delle prossime settimane, tra la fine di febbraio e l'inizio di marzo.

«La stagione sta seguendo **un andamento complessivamente atteso**, con una **presenza contemporanea di più virus respiratori**. L'influenza resta il principale determinante dei quadri clinici più impegnativi, soprattutto nei soggetti più anziani o fragili, mentre nella popolazione generale l'infezione decorre nella maggior parte dei casi in modo gestibile» conclude **Pregliasco**. (*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
Meta di Sorrento	FT/PT	elifani@me.com	09 Febbraio
Capri	FT/PT	329 019 4506	09 Febbraio
Giugliano	FT/PT	farmaciasanluca46@gmail.com	09 Febbraio
Napoli	FT/PT	081 681265	02 Febbraio
Terzigno	FT/PT	393 768 7444	02 Febbraio
S. Giuseppe Vesuviano	FT/PT	329 614 9008	02 Febbraio
Capri	FT/PT	329 019 4506	02 Febbraio
Marano	FT/PT	393 932 8902	19 Gennaio
Napoli - Miano	FT/PT	339 497 2645	19 Gennaio
Pozzuoli	FT/PT	338 410 7957	19 Gennaio
Afragola	FT/PT	333 970 0629	19 Gennaio
Napoli S. Giovanni	FT/PT	farmacia.apice@tiscali.it	19 Gennaio
Napoli Ponticelli	FT/PT	333 547 0671	13 Gennaio
Boscoreale	FT/PT	farmaciadeipassanti@tiscali.it	13 Gennaio
Napoli Miano	FT/PT	338 946 6315	13 Gennaio
Afragola	FT/PT	339 658 2410	13 Gennaio
Napoli Chiaia	FT/PT	375 777 0096	7 Gennaio
Marano	FT/PT	335 841 5120	7 Gennaio
Afragola	FT/PT	338 685 2805	7 Gennaio
Napoli - Soccavo	FT/PT	335 814 5405	7 Gennaio