







OMEGA-3

Dal mantenimento del benessere cardiovascolare al controllo di molti disturbi

Gli Omega-3 sono grassi essenziali polinsaturi che devono necessariamente essere assunti con la dieta o attraverso l'integrazione alimentare poiché il nostro organismo non è in grado di produrli. I più importanti sono l'EPA (acido eicosapentaenoico) e il DHA (acido docosaesaenoico).

FUNZIONI

Sono precursori di sostanze che regolano molte funzioni organiche. Il potenziale biologico di EPA e DHA, coinvolti per la loro natura molecolare in molte funzionalità, ritorna utile per garantire un corretto funzionamento di organi e sistemi. Considerando i risultati ottenuti in numerosi studi, l'EFSA (Agenzia europea per la sicurezza alimentare), ha confermato il sostegno dell'assunzione di EPA e DHA per il benessere di:

-  **Normale pressione sanguigna**
(con 3 g di EPA e di DHA)
-  **Normale funzione cerebrale**
(con 250 mg di DHA)
-  **Livelli normali di trigliceridi**
(con 2 g di EPA e di DHA)
-  **Capacità visiva normale**
(con 250 mg di DHA)
-  **Normale funzione cardiaca**
(con 250 mg di EPA e di DHA)
-  **Gravidanza Sviluppo fetale**
(250mg EPA e DHA + 200mg di DHA)

NUOVI AMBITI APPLICATIVI

Oltre alle valenze scientifiche riconosciute dall'EFSA, la letteratura scientifica internazionale sta approfondendo altre azioni benefiche attribuibili agli Omega-3. Possono infatti essere consigliati come supporto in caso di flogosi, per gli sportivi, per le donne in menopausa, per diabetici, in caso di sovrappeso, per il benessere sessuale, per capelli e unghie fragili, per il benessere della pelle (anche in caso di eritemi) e come coadiuvante nei trattamenti di disturbi psicologici.



Evidenze: Moglia A., Benvegnù C., Cremonesi A., Franchini M., Rasera P.F., Signoretto L. Omega-3 – Perle di salute. Gli approfondimenti di Phyto Garda, 2019. Sokola-Wysoczańska E, Wysoczański T, Wagner J, Czyż K, Bodkowski R, Lochyński S, Patkowska-Sokola B. Polyunsaturated Fatty Acids and Their Potential Therapeutic Role in Cardiovascular System Disorders-A Review. *Nutrients*. 2018 Oct 21;10(10).

FISI♥COL®

1 prodotto - 3 certificazioni



PUREZZA GARANTITA TECNOLOGIA PUREMAX™

Questa tecnologia è in grado di:

- concentrare selettivamente EPA e DHA, rimuovendo i contaminanti ambientali;
- minimizzare la formazione delle impurità ossidative nell'olio di pesce, che possono risultare nel caratteristico odore sgradevole di quest'ultimo.



ECOSOSTENIBILITÀ CERTIFICATA FRIEND OF THE SEA®

Questo marchio certifica che:

- l'olio non derivi dal sovra sfruttamento in conformità ai dati della FAO;
- il metodo di pesca non abbia impatto sui fondali marini, salvaguardando in particolare le specie minacciate dall'estinzione;
- non si utilizzino ormoni della crescita né vernici antivegetative.



QUALITÀ CERTIFICATA 5 STELLE IFOS™

Questa certificazione garantisce l'adesione ad uno standard molto severo, definito sui criteri dell'OMS e dal CNR. Oltre ai metalli pesanti, vengono presi in considerazione anche i livelli dei perossidi e della para-anisidina, la cui presenza è spesso indice di scarsa qualità dei processi produttivi.



INTEGRATORE ALIMENTARE
di
**ACIDI GRASSI
Omega-3**
per capsula soft-gel
EPA 450 mg + DHA 180 mg

SENZA GLUTINE - DEODORIZZATO

Informazione per medici e farmacisti:

tutti i prodotti Phyto Garda sono disponibili anche presso i grossisti di zona. Per eventuali prodotti mancanti o per conoscere il tuo responsabile di zona, contatta il nostro front office al numero 0456770222 oppure tramite e-mail: info@phytogarda.it.

Informazione per i consumatori:

i prodotti Phyto Garda sono disponibili in tutte le farmacie e parafarmacie.



Questi prodotti sono stati testati secondo gli standard di qualità e purezza del programma IFOS. These products have been tested in the quality and purity standards of the IFOS Program. PureMax™ è un marchio registrato di Coca Group / is a trademark of Coca Group of Companies. Friend of the Sea® - registered Trade Mark of Friends of the Sea.



MALATTIA DI PARKINSON ^{2^A PARTE}

PREVENZIONE E TRATTAMENTO
DEI DISTURBI DERMATOLOGICI



di **Valeria Maria Angrisani**,
dottoressa in farmacia

La Malattia di Parkinson (MP) è la più comune fra quelle che riguardano i disturbi del movimento; secondo recenti stime ufficiose dell'associazione nazionale pazienti "Parkinson Italia", quasi cinquecentomila italiani sono affetti da tale patologia, e l'OMS a livello mondiale prevede un raddoppio dei malati entro il 2030.

Emerge dunque la necessità di un supporto integrato al malato: il farmacista potrà dunque coadiuvare il medico curante nella prevenzione e gestione dei piccoli disturbi secondari che inficiano la qualità di vita del paziente. Nel numero scorso di Nuovo Collegamento, abbiamo pubblicato un articolo introduttivo sulla

Malattia di Parkinson (MP), focalizzandoci non solo sulle cause e i sintomi principali, ma anche sugli approcci farmacologici.

In questo articolo, entreremo nel dettaglio delle sue conseguenze a livello cutaneo. La MP ha infatti un carattere multisistemico: in aggiunta agli aspetti motori e cognitivo-comportamentali, si riscontrano vari problemi funzionali del Sistema Nervoso Autonomo. La pelle ed i suoi annessi sono colpiti già nelle fasi iniziali di malattia, con segni patologici che perdurano per tutta la vita: il farmacista può riconoscere e gestire tali affezioni dermatologiche coordinandosi efficacemente col curante per approntare la migliore terapia possibile. (v. Tab. 1).

Nella MP è possibile riscontrare:

- flogosi periorale secondaria a scialorrea
- alterazioni della sudorazione diurna, notturna e distrettuale
- dermatite seborroica
- micosi cutanee
- effetti collaterali iatrogeni

Le neoplasie cutanee, pur rare, sono più frequenti nei malati di MP rispetto alla popolazione.

Uno studio comparativo su modello descrittivo⁽¹⁾ ha analizzato 70 pazienti con Parkinson e 22 soggetti di controllo: nel gruppo dei malati, il 51% presentava iperidrosi e il 18,6% seborrea. Come accennato, la MP non interessa solo il sistema nervoso centrale ma anche il sistema nervoso autonomo: lungo le strutture autonome si osservano infatti i "corpi di Lewy" cioè aggregati di una proteina specifica (denominata alfa sinucleina), il cui accumulo è correlato all'eziopatogenesi, progressione e diffusione della malattia. Non solo le ghiandole sudoripare eccrine sono alterate, ma anche l'innervazione dei vasi sanguigni della pelle è diminuita.

Il deficit sensoriale nella MP deriva dalla denervazione cutanea: i pazienti con MP hanno una ridotta percezione ambientale del freddo e del caldo (anche quando sono posti a contatto con oggetti caldi o freddi); analogamente dicasi per il dolore meccanico e la sensibilità tattile.

Tutto ciò deve esser tenuto ben presente dal farmacista per poter consigliare al meglio il paziente che si rivolge in farmacia per i problemi correlati alla sua pelle.

FLOGOSI PERIORALE

La scialorrea è molto frequente nel paziente con MP e può irritare se particolarmente copiosa la pelle intorno alla bocca e la parte superiore del torace. Per ovviare a questo disturbo possono essere impiegate localmente creme protettive, indicate per il viso e tollerabili per le mucose della cavità orale. I prodotti a base di olio o vaselina non sarebbero raccomandati perché esisterebbe il potenziale per la polmonite lipoidica secondaria all'aspirazione dei lipidi soprattutto aggraverebbero l'untuosità della pelle (già aumentata dalla MP stessa) e l'insorgenza di comedoni.

ALTERAZIONI DELLA SUDORAZIONE

Altro segno importante di disfunzione autonoma correlata al MP sono le alterazioni della sudorazione: alcune persone sperimentano ridotta sudorazione (ipoidrosi) con conseguente pelle molto secca, altre una sudorazione molto aumentata (iperidrosi), anche notturna.

Per contrastare i segni di secchezza cutanea secondaria all'ipoidrosi, si potranno consigliare creme ad alto potere idratante, ipoallergeniche e non comedogene, mentre per l'igiene quotidiana sono utili agenti detergenti non saponi a pH 3,5. L'iperidrosi può essere causata da concentrazioni troppo elevate o troppo basse di dopamina cerebrale.



SPESSE NELLE PERSONE CON MP SI
RISCONTRA LA PRODUZIONE DI SUDORE
SIA RIDOTTA ALLE ESTREMITÀ DEL
CORPOE QUESTO PUÒ PORTARE A UNA
SOVRAPPRODUZIONE NEL RESTO DEL CORPO
PER COMPENSARE

L'iperidrosi che si osserva quando il paziente va incontro agli effetti di fine dose può essere trattata con un aumento della dose di agonista della dopamina o della levodopa. Sono stati usati anche beta-bloccanti (ad esempio propanololo) e iniezioni con tossina botulinica (effettuate in regime di day hospital presso i Centri Parkinson ospedalieri).

L'iperidrosi, specialmente di notte, può essere notevolmente fastidiosa.

Spesso nelle persone con MP si riscontra la produzione di sudore sia ridotta alle estremità del corpo, come mani e piedi, e questo può portare a una sovrapproduzione nel resto del corpo per compensare.

Il farmacista potrà consigliare, per alleviare il fastidio delle sudorazioni notturne, l'impiego di biancheria intima ad alta traspirabilità o in cotone leggero, nonché suggerire curare l'assunzione di acqua anche nelle ore dedicate al riposo. Utili anche l'impiego di traverse da letto per assorbire il sudore in eccesso.

Anche nel caso di alterazioni della sudorazione saranno utili per l'igiene quotidiana detergenti a pH fisiologico ad azione lenitiva e ripartiva del film idrolipidico cutaneo.

DERMATITE SEBORROICA

Nella popolazione sana, le cause della dermatite seborroica sono principalmente riconducibili a tre fattori eziologici: qualità del sebo prodotto, presenza di particolari dermatomiceti e fattori individuali. Studi più recenti⁽³⁾ sembrano suggerire che sia la qualità del sebo, piuttosto che la quantità, sia uno dei tre fattori coinvolti nella patogenesi della malattia; altro fattore eziologico è la presenza in un fungo del genere *Malassezia*, che dovrebbe esser coinvolto nella produzione di sostanze immunogene a livello locale. I soggetti affetti da dermatite seborroica presentano un profilo lipidico alterato tendente a sbilanciare

la flora commensale innocua verso un fenotipo di *Malassezia* più patogeno (*M. restricta*), con esagerata risposta immunitaria agli stimoli esogeni ed endogeni. Anche per il malato di MP sono valide le linee guida per il trattamento della dermatite seborroica, che prevedono l'applicazione a livello topico di farmaci per la riduzione della flora (corticosteroidi topici), per la riduzione della carica fungina (antimicotici e solfuro di selenio) ed agenti terapeutici per la rimozione del sebo e della forfora (principi attivi seboregolatori).

MICOSI CUTANEE

Il rischio di infezione della pelle fungina perineale e perirettale aumenta quando il morbo di Parkinson è associato ad incontinenza. Comunemente, le infezioni fungine dell'area perigenitale si presentano come un'eruzione cutanea umida, rossa e pruriginosa con lesioni classiche satelliti mentre l'infezione fungina si diffonde attraverso la pelle.

Anche in questo caso può essere necessaria una terapia topica antifungina per controllare l'infezione, associata eventualmente ad antibiotici topici. Inoltre, i materiali di essiccazione con argento topico possono agire per allontanare l'umidità e ridurre la conta microbica della pelle.

EFFETTI SECONDARI IATROGENI

Rush cutanei e prurito sono effetti collaterali riportati nelle schede tecniche della maggior parte dei farmaci antiparkinson; le formulazioni transdermiche di rotigodina determinano dermatite da contatto, bruciore locale ed eritema localizzato causato dal contatto con il cerotto: sarà utile suggerire di applicare lo stesso ruotando giornalmente i siti di applicazione e sottolineare l'importanza di una corretta igiene cutanea.

SI DOVREBBE ISPEZIONARE ATTENTAMENTE
LA PELLE DI TUTTO IL CORPO PERCHÉ
L'ESPOSIZIONE AL SOLE POTREBBE NON
ESSERE UN FATTORE CRITICO NELLA
PATOGENESI DEL CANCRO DELLA PELLE

NEOPLASIE CUTANEE

Studi a lungo termine hanno evidenziato nel gruppo di malati di MP una maggiore incidenza di tumori cutanei rispetto ai controlli. È noto che la levodopa viene trasformata non solo in dopamina ma anche per l'azione degli UV in melanina, il pigmento che dà colore alla pelle e che permette l'abbronzatura. Questo pigmento è coinvolto anche nella genesi del melanoma. I risultati di una revisione di Pan e collaboratori sostengono che i cambiamenti cutanei associati al morbo di Parkinson (in particolare il rischio di melanoma maligno e altri tumori cutanei non melanoma), debbano comportare una sorveglianza dermatologica intensiva. Si dovrebbe ispezionare attentamente la pelle di tutto il corpo (compresi i piedi, cuoio capelluto ed area genitale) perché l'esposizione al sole potrebbe

non essere un fattore critico nella patogenesi del cancro della pelle. Si osserva anche una aumentata incidenza, rispetto alla popolazione, sia di tumori a cellule basali (basaliomi) che di cellule squamose (carcinoma spinocellulare). Il rischio di sviluppare neoplasie cutanee di tipo melanoma sembra essere però correlato anche ad una predisposizione genetica, come si osserva in tab 1: in uno studio che ha coinvolto 1544 malati MP e 974 controlli, l'insorgenza della neoplasia anticipa la diagnosi e non si verifica unicamente dopo questa. Non si può dunque correlarla direttamente alla terapia dopaminergica⁽⁴⁾. Il farmacista può invitare il paziente a controllare egli stesso la propria pelle, per poter evidenziare modificazioni della cute di potenziale significato

Tab. 1

PELLE ECCESSIVAMENTE SECCA	Creme idratanti non comedogene, riparatrici del fil idrolipidico
PELLE IRRITATA (SCIALORREA)	creme lenitive non comedogene
PELLE UNTUOSA (IGIENE)	Agenti detergenti non saponi, agenti seboregolatori
FOTOESPOSIZIONE	solari SPF 50+ adatti per pelli con tendenza acneica

Tab. 2



Diagnosi dell'età del melanoma nei pazienti con malattia di Parkinson (PD) rispetto ai controlli. Viene mostrato un grafico a dispersione dell'età alla prima diagnosi di melanoma sia per i controlli che per i pazienti con PD. (P = .004). (5)



patologico. I malati con MP dovrebbero essere perciò particolarmente cauti nell'esposizione ai raggi solari, utilizzando esclusivamente prodotti con Fattore di Protezione Solare 50+ o superiori e indicati per pelli miste o tendenza acneica.

Sebbene la MP sia efficacemente gestita da parte degli specialisti neurologi per gli aspetti motori e psico-cognitivi, il farmacista può senza dubbio essere un valido riferimento per il benessere e per la prevenzione delle patologie dermatologiche anche per il malato di MP. Non sempre i più comuni disturbi dermatologici specialmente se lievi vengono riferiti tempestivamente al curante: ciò comporta un loro trattamento tardivo e non sempre ottimale con conseguente e peggioramento della qualità di vita, oltre che dei costi sanitari correlati alla malattia.

BIBLIOGRAFIA

- 1) *Skin and Wound Issues in Patients with Parkinson, Disease: An Overview of Common Disorders* Janice M. Beitz, *Parkinson, Disease autonomic dysfunction melanoma hyperhidrosis sialorrhea Issue: Volume 59 - Issue 6 - June 2013 Index: Ostomy Wound Manage.* 2013;59(6):26,36.
- 2) www.parkinsonvic.org.au
- 3) MSD manuals Mercedes E. Gonzalez, MD, *Clinical Assistant Professor of Dermatology, University of Miami Miller School of Medicine; Clinical Assistant Professor of Dermatology, Florida International University Herbert Wertheim College of Medicine; Medical Director, Pediatric Dermatology of Miami*
- 4) *La dermatite seborroica/ Mariuccia Bucci Responsabile del Dipartimento di NutriDermatologia e Nutri-Lipidomica ISPLAD (International - Italian Society of Plastic - Regenerative and Oncologic Dermatology). Ruolo chiave della biotina 2013 Volume 13 Number 3 Trends in Medicine*
- 5) *Mayo Clin Proc.* 2017 Jul;92(7):1070-1079. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.03.014. *Parkinson Disease and Melanoma: Confirming and Reexamining an Association.* Dalvin LA1, Damento GM2, Yawn BP3, Abbott BA4, Hodge DO5, Pulido JS6

REGISTRO DI ENTRATA E USCITA STUPEFACENTI BUONI ACQUISTO



Normative vigenti e massima semplicità in sole 50 pagine. L'invio del registro e del bollettario è gratuito per i soci che ne fanno richiesta a Utifar

REGISTRI E BOLLETTARI UTFAR

Per l'acquisto contattare la segreteria di Utifar al numero 0270608367