

SOCI UTIFAR

ISCRIZIONI
2023



Amiamo la nostra Professione...

Entra anche tu a far parte di Utifar!

Iscriverti a Utifar significa essere parte di un'associazione scientifica impegnata a diffondere la cultura del cambiamento e la crescita della Professione.

Insieme possiamo fare molto, le nostre idee e la nostra determinazione faranno la differenza!

UTIFAR
Unione Tecnica Italiana Farmacisti



Perchè iscriversi a Utifar?

Servizi riservati ai soci:

- **Assistenza Legale GRATUITA in caso di procedimenti penali COLPOSI contestati nell'ambito dell'esercizio professionale***
- Consulenze gratuite e personalizzate in ambito professionale, fiscale e legislativo
- Partecipazione gratuita o agevolata ai nostri convegni
- Formazione a distanza gratuita per coprire interamente i 50 crediti ECM per il 2023
- Agevolazioni per la partecipazione alla Scuola di Galenica Utifar e ad altri percorsi formativi sul territorio
- Adesione gratuita ad Upfarm (Unione professionale farmacisti per i farmaci orfani) e supporto per la predisposizione di farmaci orfani e off-label
- Spedizione a domicilio di Nuovo Collegamento per i farmacisti collaboratori

***il richiedente deve necessariamente essere socio da almeno un anno e deve aver rinnovato l'iscrizione da almeno 30 giorni dalla scadenza annuale del 28 febbraio.**

Siamo Farmacisti!

Quote associative 2023

- **Titolari di farmacia € 250**
- **Non titolari di farmacia € 80**
- **Titolare di esercizio commerciale per la vendita di prodotti farmaceutici che non richiedono prescrizione medica con la presenza del farmacista € 250**
- **Neolaureati (entro 6 mesi dalla laurea) € 20**
(iscrizioni neolaureati sul sito Utifar nell'apposita sezione)

Iscriviti sul sito www.utifar.it oppure inquadra il Qr code



Gestione del dolore cronico

L'importanza della centralità del paziente

Il dolore cronico muscolo-scheletrico è una delle sfide cliniche più difficili che il personale medico-sanitario si trova ad affrontare, è solitamente definito come un dolore che persiste per più di tre mesi e presenta, seppur in diverse forme, degli elementi caratteristici della sensibilizzazione centrale, caratterizzata da un'alterazione della trasmissione dalla periferia ai centri nervosi superiori, inizialmente innescata da una lesione tissutale, patologia o stress che sensibilizzi i nocicettori.

Il dolore cronico muscolo-scheletrico, inoltre, è un'esperienza piuttosto complessa a livello psicologico e sensoriale e, di conseguenza, varia molto da persona a persona, essendo influenzato dal contesto, dal significato del dolore e dallo stato psicoemozionale della persona stessa.

Diversi studi hanno sottolineato come i meccanismi alla base del dolore cronico riescano a produrre cambiamenti a livello delle funzioni cerebrali, andando ad inficiare processi encefalici che non hanno alcuna connessione con il dolore stesso.

**DIVERSI
STUDI HANNO
SOTTOLINEATO
COME I
MECCANISMI
ALLA BASE
DEL DOLORE
CRONICO
RIESCANO A
PRODURRE
CAMBIAMENTI
A LIVELLO
DELLE
FUNZIONI
CEREBRALI,
ANDANDO AD
INFICIARE
PROCESSI
ENCEFALICI
CHE NON
HANNO
ALCUNA
CONNESSIONE
CON IL DOLORE
STESSO**

Per di più, il persistere della cronicità del dolore porta a cambiamenti per quanto concerne l'umore, le emozioni, le relazioni familiari e sociali; contribuendo in alcuni casi all'instaurarsi di quadri depressivo-ansio-geni e andando, di fatto, ad esacerbare ulteriormente la disabilità creata dal dolore.

Questa correlazione fra dolore cronico e aspetto psico-emozionale nasce poiché la corteccia cingolata anteriore, l'amigdala e la corteccia prefrontale si occupano sia di codificare gli aspetti emozionali e cognitivi del dolore cronico, sia, contemporaneamente, risultano coinvolte nel provare le emozioni e nel formare la memoria emotiva. Per di più, a supportare ulteriormente questo binomio contribuisce un legame neuro-infiammatorio, consistente nell'espressione di: interleuchina 6, interleuchina 1b e fattore neurotrofico cerebrale, che si verifica in ambedue le condizioni (dolore cronico e quadri depressivo-ansio-geni).

Riportando questo legame dalla teoria (sopra descritta) alla pratica, uno studio del



2017 ha dimostrato come un temperamento depressivo risulti in una maggior percezione del dolore, in tutte le dimensioni cliniche di quest'ultimo, presentando quindi una tautologia, poiché il dolore e la disabilità contribuiscono all'instaurarsi di stati depressivo-ansio-geni e questi ultimi, aumentano la percezione del dolore stesso.

Risulta quindi evidente che seppur attualmente, una delle terapie maggiormente utilizzate nel trattamento del dolore cronico sia rappresentata dalla somministrazione di antidolorifici oppioidi, vi sia la necessità di riportare l'attenzione sull'individuo deviandola in parte dal sintomo. Solo in questo modo diventa possibile elaborare un protocollo terapeutico efficace volto a generare una seria

OSTEOPATIA

di Alessio Zanghirati Urbanaz



riduzione del dolore cronico, della causa scatenante e degli stati depressivo-ansio geni collegati ad esso. Gli stessi farmaci antidolorifici oppioidi, per giunta, oltre a non generare una sostanziale diminuzione dei punteggi del dolore (scala VAS e NPRS), come dimostrato da studi svolti nel 2013 e nel 2014, mostrano una serie importante di "effetti collaterali" legati all'abuso e alla dipendenza da oppioidi, inquadrata come una vera e propria epidemia dal "Center for Disease Control and Prevention". Non bisogna, inoltre, dimenticare come solamente negli Stati Uniti d'America nel 2016, questi farmaci, siano stati responsabili del 68% delle morti per overdose. Dati gli effetti collaterali non trascurabili e i risultati non del

tutto soddisfacenti, diventa significativo cercare una o più alternative alla somministrazione degli stessi nella gestione del dolore cronico muscolo-scheletrico, sia esso collegato a stati depressivo-ansio geni, sia esso privo di questa caratteristica. In quest'ottica, il trattamento osteopatico può svolgere un importante ruolo, come dimostrato da recenti studi svolti nel 2020, che hanno documentato come quest'ultimo sia in grado di ridurre significativamente la chinesiofobia e la depressione correlata al dolore cronico da lombalgia. Questo risultato è stato giustificato da una riduzione del dolore cronico che ha ampiamente contribuito alla diminuzione dell'impaccio funzionale e della chinesiofobia, ha contribuito

inoltre, anche se in misura minore, ad un calo della depressione correlata al dolore, grazie proprio al miglioramento della sintomatologia sopra indicato.

Possiamo dunque asserire che l'osteopatia abbia ottimi esiti nella riduzione della sintomatologia algica, che porta consequenzialmente ad una riduzione della chinesiofobia, da cui deriva un diminuito impaccio funzionale che contribuisce alla diminuzione dello stato depressivo complessivo.

Questi risultati derivano dal fatto che i pazienti afflitti da lombalgia cronica, ad esempio, presentino una maggior attivazione muscolare legata all'anticipazione del dolore e che questa contribuisca a generare un maggior carico sulle articolazioni, a ridurre la mobilità e a diminuire l'abilità propriocettiva, tutte caratteristiche che sul lungo termine risultano ancor più deleterie. In questo scenario l'osteopata contribuisce a diminuire il tono muscolare e, di conseguenza, ad aumentare il range di mobilità all'interno delle articolazioni che porta, infine ad una ripristinata mobilità e a porre fine a quella tautologia di cui sopra.

Per quanto i risultati del trattamento osteopatico siano molto confortanti nella gestione di pazienti afflitti da dolore cronico muscolo-scheletrico, soprattutto se associato ad un protocollo di esercizi

IL TRATTAMENTO OSTEOPATICO PUÒ SVOLGERE UN IMPORTANTE RUOLO NEL RIDURRE IN MODO SIGNIFICATIVO LA CHINESIOFOBIA E LA DEPRESSIONE CORRELATA AL DOLORE CRONICO DA LOMBALGIA

Nuovo
COLLEGAMENTO
Rivista, blog e newsletter

**L'INFORMAZIONE DI UTIFAR
PER I FARMACISTI**

What's new?

RESTA COLLEGATO CON NOI
SEGUI IL BLOG DI UTIFAR



Nuovo
COLLEGAMENTO
Rivista ufficiale di Utifar - Unione Tecnica Italiana Farmacisti - Società Scientifica
News

**LA NEWSLETTER DI UTIFAR
PER I FARMACISTI**



OGNI 15 GIORNI
ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER



UTIFAR

OSTEOPATIA

Gestione del dolore cronico

**NELLA GESTIONE DEL DOLORE CRONICO
MUSCOLO-SCHELETRICO, DIVENTA DI VITALE
IMPORTANZA INQUADRARE IL PAZIENTE
ALL'INTERNO DI UN MODELLO BIOPSIOSOCIALE
COSÌ DA POTERGLI GARANTIRE UNA GESTIONE
MULTIDISCIPLINARE E MULTIDIMENSIONALE CHE
SI ADATTI AL MEGLIO ALLE SUE ESIGENZE**

debitamente pensato per il paziente, è altresì importante che, nei casi in cui il paziente sia afflitto anche da un quadro depressivo-ansioso, esso sia inquadrato all'interno di un approccio multidisciplinare che associ la debita terapia farmacologica a terapia occupazionale e psicoterapia che si sono dimostrate molto utili nel ridurre la catastrofizzazione del dolore che risiederebbe alla base del quadro depressivo-ansioso di cui sopra. Dalle evidenze scientifiche sopra elencate, infatti, risulta manifesto come non si possa fare affidamento solamente sull'uso dei soli farmaci antidepressivi e antidolorifici oppioidi per la gestione di paziente afflitti da dolore cronico, dati gli effetti collaterali che essi possono indurre nei pazienti e dati i risultati, non in linea con le aspettative, per quanto concerne l'aspetto sintomatologico. Per tutti i motivi elencati precedentemente, nella gestione del dolore cronico muscolo-scheletrico, diventa di vitale importanza inquadrare il paziente all'interno di un modello biopsicosociale così da poterli garantire una gestione multidisciplinare e multidimensionale che si adat-

ti al meglio alle sue esigenze. Ovviamente, per poter garantire questi, elevati, standard di cura è fondamentale che il personale sanitario tutto, non si limiti a considerare l'aspetto patologico e sintomatologico, ma si ricordi che è il paziente a sperimentare una sintomatologia e ad essere afflitto da una patologia e che essendo ogni paziente un organismo a sé stante, la medesima presentazione clinica possa colpire in modi completamente differenti. Una volta stabilito questo requisito fondamentale, risulta chiaro come la terapia farmacologica assicuri i migliori effetti quando è propriamente accompagnata da approcci complementari ed utili alla risoluzione o alla diminuzione della sintomatologia e della patologia e degli stati ad esse collegati, così da poter in maniera integrata contribuire allo stato di salute del paziente come obiettivo ultimo e più importante. Concludendo, è auspicabile che la gestione del dolore cronico possa evolvere in una costante ricerca della terapia maggiormente appropriata per ogni singolo paziente, ricordandosi di trattare la persona e non la patologia.