



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N. 23 – settembre e ottobre 2015



Nel 2010 il Centro Iperbarico di Ravenna ha iniziato l'esperienza del blog www.iperbaricoravennablog.it per condividere le storie di pazienti, convinti che spesso la soluzione al problema di uno sia la risposta al problema di tanti altri.

Da questa esperienza nasce "Ossigenatevi!", il blog magazine del Centro Iperbarico, un nuovo strumento per leggere e conservare le storie più lette del blog. Questo numero raccoglie gli articoli più letti nei mesi di settembre e ottobre 2015.

Johnny Depp farà un film su Michael Doohan: che dite verrà anche al Centro Iperbarico per le riprese?



«E' una persona meravigliosa, voglio girare un documentario su di lui». È di poche settimane fa la notizia che l'attore Johnny Depp abbia intenzione di girare un film sull'ex campione del

mondo di motomondiale Michael (Mick) Doohan. L'ha conosciuto in Australia sul set di "Pirati dei Caraibi" ed è rimasto folgorato dalla sua storia. E chissà se Johnny Depp girerà una parte del suo film a Ravenna ed esattamente nel nostro Centro Iperbarico visto che proprio qua, più di 20 anni fa, Michael Doohan venne curato dopo un terribile incidente.

Era il 26 giugno 1992 e il motociclista Michael Doohan, 27 anni, ebbe un bruttissimo incidente sul circuito di Assen in Olanda e si ruppe una gamba: durante l'operazione insorsero complicazioni tale che il campione di motociclismo rischiò l'amputazione della gamba. Grazie all'intervento del dott. Costa e della sua Clinica mobile (l'ospedale viaggiante che accompagna i piloti di moto) fu prima riportato in Italia per essere rioperato e poi al Centro Iperbarico di Ravenna per essere trattato con l'ossigenoterapia iperbarica associata a un percorso riabilitativo. Fu grazie a queste cure che Doohan poté tornare a correre e poi vincere per ben cinque volte consecutive il Campionato Mondiale della classe 500 tra il 1994 ed il 1998.

Al Centro Iperbarico Ravenna, dopo l'esperienza con Doohan, oltre ad aver mantenuto viva la collaborazione con la Clinica Mobile, è stato sviluppato un percorso di cure specifico per il recupero di traumi sportivi applicato anche a Valentino Rossi, altro campione del motociclismo. Forse ricorderete il suo incidente nel 2010 al GP del Mugello e il suo sorprendente recupero: un percorso riabilitativo completo in cui era incluso il trattamento in quella che Valentino Rossi definì "camera iperbarica filosofica" e che gli permise di tornare a gareggiare e vincere dopo soli 40 giorni dall'incidente.

A questo punto non ci resta che aspettare Johnny Depp: svestiti i panni del pirata Jack Sparrow e indossata la tuta da motociclista di certo dovrà fare una capatina al Centro Iperbarico per le riprese e ricostruire uno dei momenti più importanti della vita di Doohan, quello in cui la sua gamba non viene amputata e può tornare a rincorrere e vincere cinque titoli mondiali.

Caro Johnny ti aspettiamo, la parte femminile del Centro Iperbarico, in particolare, non sta più nella pelle!

Mia suocera soffre di un'ulcera alla gamba sinistra da oltre due anni



Buongiorno Dott.

volevo farvi una domanda: mia suocera soffre da oltre due anni di un'ulcera all'arto inferiore sinistro. Preciso che non è diabetica, perciò volevo sapere se nel vostro Centro è possibile curarla anche se è portatrice di pacemaker e fa uso del farmaco Eliques.

Resto in attesa di una vostra risposta.

Distinti saluti, Francesco

Nicola Fusetti, infermiere, risponde



Gentile Francesco, mi dispiace per sua suocera e per la sofferenza che sta passando da oltre due anni.

Dalla sua domanda di aiuto non si capisce bene di che tipo di ulcera si tratta, ma possiamo comunque aiutarla e spero che la mia risposta le sia utile.

L'approccio che seguiamo al Centro Iperbarico per trattare le ferite difficili di qualsiasi tipo è di tipo olistico. Una volta che la persona contatta la nostra segreteria, viene concordato l'appuntamento per una prima visita, durante la quale verrà accolta dal nostro staff medico e infermieristico per inquadrare il tipo ulcera.

Durante la prima visita vengono raccolti i dati clinici e vengono fatte una serie di indagini strumentali che permettono di inquadrare la situazione della ferita e del paziente. Tra gli strumenti che utilizziamo per studiare la situazione del paziente in questo primo incontro c'è il Laser Doppler Flussimetro, che fornisce informazioni sulla quantità di sangue che realmente perfonde i tessuti e sulla capacità residua del microcircolo di rispondere agli stimoli; inoltre questo strumento permette di valutare la presenza di eventuale neuropatia periferica (test del Riscaldamento e test di Variazione Posturale).

Un altro esame che svolgiamo è l'Ossimetria Transcutanea, la quale misura (in maniera non invasiva) il valore della tensione di ossigeno per la valutazione della circolazione; poi si prosegue con la Doppler Velocimetria per valutare l'Ankle Brachial Index (ABI,) che indica quanto sangue arriva alla caviglia rispetto al polso e ci aiuta nella scelta del bendaggio corretto.

Le ulcere possono essere classificate in ulcere venose, arteriose, miste, neuropatiche e vasculitiche e il tipo di medicazione avanzata e grado di compressione del bendaggio vengono stabiliti dopo una valutazione ecografica degli arti inferiori.

Per il processo di guarigione viene valutata anche l'Ossigenoterapia Iperbarica che generalmente non ha controindicazioni né in caso di uso di farmaci anticoagulanti come l'Eliquis (nel caso di sua suocera), né in presenza di pace maker. In ogni caso le consiglio di portare sempre con sé il libretto con le indicazioni del modello e le istruzioni da mostrare agli specialisti.

Se lei e sua suocera ritenete utile una visita al Centro Iperbarico per una valutazione della ferita, potete prenotare una visita di controllo chiamando il numero 0544 500152.

Un caro saluto,

Nicola Fusetti

Ho una piccola ulcera vascolare. Posso fare il bagno in mare?



Buongiorno,

ho una piccola ulcera vascolare che sto curando con Nucliaskin s.

Dato che devo andare al mare vorrei sapere se posso bagnarmi.

Grazie, cordiali saluti, Patrizia

Serena Giannini, infermiera, risponde



Cara Patrizia, le ulcere vascolari sono una conseguenza di alterazioni dell'apparato circolatorio e dunque possono interessare il sistema arterioso, venoso o linfatico. Sarebbe importante sapere l'origine dell'ulcera presente in modo da avere il quadro generale e poterle suggerire il miglior trattamento.

La medicazione che sta utilizzando può essere corretta se la ferita non è infetta, è rosea e piuttosto superficiale. Oltre ad essa sarebbe necessario il confezionamento di un bendaggio elastocompressivo, la cui compressione va effettuata in base all'alterazione vascolare che viene valutata con l'ecocolordoppler venoso e arterioso degli arti inferiori.

Il bendaggio è necessario per la guarigione della ferita perché aiuta i liquidi a tornare verso l'alto all'interno dei vasi che non contengono più bene.

Una volta che l'ulcera sarà guarita è indispensabile anche utilizzare correttamente il gambaletto elastocompressivo per evitare recidive. Per quanto riguarda il bagno al mare, sarebbe opportuno non farlo fino a che non è guarita: la ferita è cute lesa e

questa funge da porta per facili infezioni che, nei casi di complicanze gravi, possono diventare sistemiche; questo accade soprattutto in ambienti non sterili, come può essere l'acqua del mare.

Le consiglio quindi di tenere coperta la ferita e di non esporla direttamente al sole.

Tanti auguri di buone ferie, arrivederci a presto.

Serena Giannini

Dopo 8 mesi di cure possiamo sperare nella guarigione completa della spondilodiscite?



Spett.le dott. Longobardi buongiorno,

mio padre il 25 gennaio 2015 cade di sedere. Portato al pronto soccorso più vicino e fatte le rx del caso ci rimandano a casa accertandoci che non ci fosse nulla di anomalo. Dopo circa 10 giorni mio padre non sta più in piedi. Facciamo una risonanza magnetica e viene fuori una frattura. L'ortopedico ci raccomanda 25 giorni circa a letto e poi in piedi indossando il busto, così facciamo ma dopo circa una settimana ricominciano dolori forti e papà è di nuovo a letto. Altra risonanza magnetica, visita neuro-chirurgica in ospedale romano e intervento chirurgico di cifoplastica.

Siamo intanto al 1 aprile, dopo questa operazione papà non migliora: i dolori sono lancinanti, addirittura da ricorrere agli oppioidi, nuovo ricovero e qui diagnosticano la spondilodiscite.

Isolano con una biopsia tac guidata lo stafilococco Aureus ed iniziano le cure mirate (Vancomicina x 24 ore e ciprofloxacina kabi 400mg/200ml x 3 volte al dì).

lo dimettono dopo circa 20 giorni di trattamento, sostituiscono il farmaco con dalacin c 150mg x 12 capsule al giorno; papà però invece di continuare a migliorare torna a peggiorare di nuovo.

Gli infettivologi e neurochirurghi dell'ospedale romano sono sempre meno rintracciabili al che andiamo in visita da un infettivologo ricercatore in clinica privata.

Intanto un'altra risonanza magnetica accerta una nuova frattura ed un'ernia. Siamo al 4 agosto, nuova cura: levofloxacin 500+250mg ,rifadin300mg x 2 e minocin100mg x 2.

Papà non tollera minocin e dopo 15 giorni si sospende continuando il resto. Ora siamo al 15 settembre, dobbiamo fare una tac pet di controllo, facciamo le analisi tutte le settimane (e grazie a Dio vanno bene), papà ha inappetenza, beve poco e i dolori non lo abbandonano, con il busto cammina pochissimo. Sta fuori dal letto per circa 1 ora in totale sulle 24 ore.

p.s. IMPORTANTE: è affetto da artrite psoriasica curata per anni con metotrexate (sospeso dopo una trombosi cerebrale del seno sigmoideo di sn 2anni fa), ed enbrel (sospeso dopo questa infezione).

Ora: possiamo, dopo 8 mesi di cure, sperare in una guarigione? Secondo lei l'ossigenoterapia iperbarica può essergli utile?

Grazie, Daniela

La dottoressa Claudia Rastelli risponde



Gentile Signora Daniela, sono dispiaciuta nel sentire quanto stia passando suo papà e da quanti giorni combattete la battaglia contro il dolore e la spondilodiscite.

Purtroppo tale malattia è una patologia che spesso ha un lungo tempo di guarigione.

La spondilodiscite è un'inflammatione localizzata a livello delle vertebre (spondilite) e dei dischi intervertebrali (discite) che può essere provocata da varie malattie infiammatorie o infettive, spesso secondaria a una infezione in un'altra sede, che successivamente si diffonde per via ematica alla colonna vertebrale. Oppure, può essere secondaria a chirurgia vertebrale o diffondersi per contiguità dai tessuti molli adiacenti, nel 58% dei casi è colpito il tratto lombare.

Da quello che mi racconta la patologia mi sembra ben gestita, con esami diagnostici mirati quale la RMN e la biopsia e con terapie mirate al patogeno isolato. Una buona notizia è la normalizzazione degli indici di flogosi dagli esami ematici.

La terapia Iperbarica potrebbe essere di aiuto grazie al fatto che l'ossigenoterapia potenzia gli effetti dell'antibioticoterapia specifica, in quanto permette l'arrivo del farmaco nella sede malata in maggior concentrazione.

Inoltre l'OTI facilita la detersione del focolaio settico, riduce l'edema del tessuto malato, inibisce i processi infiammatori cronici e stimola la deposizione di nuovo osso sano al posto di quello "rovinato". Un altro beneficio è il miglioramento dello stato generale dell'organismo.

Al centro Iperbarico di Ravenna consigliamo un percorso integrato basato oltre che sul ciclo di terapia iperbarica da una valutazione fisiatrica che permette, tramite la teletermografia, di diagnosticare una eventuale radicolopatia (inflammatione delle radici nervose) che possono essere la causa del dolore provato dal paziente. Una Terapia riabilitativa per potenziare i muscoli posturali (una volta guarite le fratture nel vostro caso), un'adeguata terapia antalgica e l'utilizzo della FREMS, un'apparecchiatura a frequenza modulata che attraverso la neurostimolazione riduce il dolore.

Se vuole procedere a prenotare una visita o vuole avere altre informazioni contatti pure la segreteria del Centro Iperbarico Ravenna 0544- 500152, segreteria@iperbaricoravenna.it

Sperando in una pronta guarigione di suo padre le porgo i miei più cari saluti.

Dott.ssa Claudia Rastelli

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Firenze

L'ossigenoterapia iperbarica può essere utile per curare le ulcere venose?



Da quasi due anni mia madre cerca di curare il suo male ma senza risultato.

Dopo svariate visite da dermatologi e chirurghi vascolari non siamo riusciti ad avere i risultati sperati, anzi, la situazione continua a peggiorare.

Le sono state somministrate un sacco di creme senza ottenere nulla. Volevo capire come funziona la camera iperbarica, quante sedute mediamente servono per un problema come quello di mia madre e quali possono essere le controindicazioni.

Vi ringrazio anticipatamente. Giuseppe

Klarida Hoxha, coordinatrice infermieristica, risponde



Gentile Giuseppe, grazie per averci contattato. Mi dispiace per il problema della mamma che dura ormai da tempo causando grande sofferenza per entrambi.

Le medicazioni e le creme sono secondarie nel trattamento dell'ulcera venosa, infatti è la compressione (bendaggio) il trattamento più importante per condurle alla guarigione. La compressione si può ottenere in diversi modi: con bendaggi elastocompressivi a multistrati, bende a lunga o corta estensibilità e bendaggi tubolari elastici. In caso di ulcere di difficile guarigione, la compressione ideale è ottenuta dal confezionamento di un bendaggio multistrato da un operatore esperto, in quanto un bendaggio eseguito male può essere pericoloso per la gamba.

La pressione esercitata dal bendaggio deve essere graduata, con la pressione più alta (circa 40 mm Hg) alla caviglia, e la pressione più bassa (circa 18 mm Hg) sotto il ginocchio: aumentando la pressione idrostatica dell'arto si riduce contemporaneamente la pressione venosa superficiale.

Al Centro iperbarico di Ravenna gli infermieri esperti nella cura delle ulcere eseguono in media circa 50 bendaggi di vario tipo ogni giorno. Le bende utilizzate hanno lo scopo di ridurre l'infiammazione, ridurre l'edema e assicurare una compressione idonea; queste vengono associate a medicazioni che variano a secondo del tipo di ferita.

Il trattamento iperbarico può servire come preparazione dell'ulcera alle procedure ricostruttive oppure nel caso di presenza di fattori di compromissione (ad esempio la sovrainfezione).

La terapia iperbarica viene prescritta successivamente alla terapia compressiva, dopo aver svolto uno studio vascolare con adeguato iter diagnostico. Durante le visite di controllo si rilevano con precisione la misura dell'area dell'ulcera e il tipo di fondo della lesione secondo i criteri di Falanga, solo a questo punto viene stabilito il protocollo terapeutico da seguire e il numero di sedute di camera iperbarica necessarie per la persona.

Per quanto riguarda le controindicazioni, il medico in prima visita valuta i pazienti con un'anamnesi approfondita e nel caso di problemi ai vari organi (cuore, occhi, polmone ecc) richiede gli esami di accertamento o la consulenza dei vari specialisti prima di prescrivere la terapia iperbarica.

Se desidera prenotare una visita può contattare la segreteria del centro iperbarico al numero 0544/500152.

In bocca al lupo per la mamma, cordiali saluti,

Klarida Hoxha

Sordità improvvisa e Ossigenoterapia Iperbarica



Gent.mo Dr. Longobardi,

le scrivo per avere informazioni sulla terapia iperbarica. Diversi mesi fa ho iniziato ad avere (ancora oggi mi capita) un senso di ovattamento e problemi all'orecchio come lieve perdita udito (premetto che all'orecchio sinistro soffro di acufene). Su consiglio dello specialista mi sono sottoposta a risonanza magnetica e questo è il referto

RM ENCEFALO – RM MASSICCIO FACCIALE
L'indagine è stata eseguita utilizzando sequenze spin Echo, fast spin Echo, gradient Echo, FLAIR e DWI, pesate in T1 e T2, con scansioni assiali saqittaf e coronali dello spessore di mm 2-5. Si notano alcune piccole lacune di tipo gliotico della sostanza bianca sovratentoriale, in sede subcorticale e che interessano le corone radiate ed i centri semiovali; l'immagine più evidente si nota a sinistra con diam max di mm 6; si segnala la simmetrica iperintensità in T1 del pulvinar (calcificazioni?); opportuna valutazione clinico-specialistica.

Non si apprezzano alterazioni della diffusione. Strutture mediane in asse; normale visualizzazione del corpo calloso. Cavità ventricolari e spazi liquorali subaracnoidei di normale ampiezza.

Normale morfologia dei condotti uditivi interni: non sf nota patologia dell'angolo pontocerebellare, bilateralmente; non è stato somministrato il m.d.c.

Le sequenze ottenute non mostrano alterazioni della ghiandola ipofisaria.

Cisterne della base normalmente rappresentate. Normale pneumatizzazione dei seni paranasali.

Non si notano immagini da riferire a patologia dei complessi ostiomeatali. Deviazione del setto

nasale verso destra. Non si riconoscono alterazioni delle orbite e del loro contenuto.

Normale pneumatizzazione delle celle mastoidee, bilateralmente.

Cosa mi consiglia?

Giusy

Il Dott. Andrea Galvani risponde



Buongiorno Sig.ra Giusy, grazie per averci scritto.

Concordo con la necessità di una valutazione specialistica per approfondimento. Per quanto riguarda invece le informazioni e curiosità che ci chiede sull'Ossigenoterapia Iperbarica (OTI), la informo che solo dopo un'attenta visita medica e studio del tracciato audiometrico si riesce a valutare se l'ipoacusia ha i criteri per essere trattata in camera iperbarica.

È importante sapere che uno dei criteri più importanti per stabilire se l'Ossigenoterapia può dare risultati è il tempo: infatti l'OTI è indicata solo quando sono trascorsi meno di 30 giorni dalla diagnosi.

Il percorso adottato al Centro Iperbarico per chi soffre di queste problematiche prevede 15 sedute, più un'eventuale estensione di 10 altre sedute nel caso in cui ci sia un miglioramento. E' prevista una seduta al giorno per 15 giorni, ogni seduta dura 108 minuti e si svolge in iperbarismo alternato (le terapie iperbariche standard sono di 90 minuti ma per i pazienti con sordità improvvisa vengono estese fino a 108).

Durante la prima visita al Centro Iperbarico valutiamo se è necessaria anche una terapia farmacologica di supporto e se c'è indicazione per fare anche un ciclo di terapia FREMS (Frequency Rhythmic Electrical Modulation System).

Spero di aver risposto ai suoi dubbi, per qualsiasi ulteriore informazione può contattare la nostra segreteria allo 0544-500152

Un caro saluto, Dott. Andrea Galvani

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università Alma Mater Studiorum di Bologna.

Immergersi dopo degli interventi di implantologia: dopo quanto tornare in acqua?



Buona sera,

Le chiedo cortesemente se mi può consigliare:

Ho appena fatto dal dentista un mini rialzo di seno crestale (compreso osso sintetico) e impianto in titanio 1 nell'arcata superiore.

Ci sono controindicazioni per fare le immersioni sportive?

Eventualmente quanto tempo dovrei aspettare prima di immergermi?

Grazie, cordiali saluti. Daniela

Il Dott. Luigi Santarella risponde



Buongiorno Daniela e grazie dell'attenzione,

il DAN afferma che è necessario non immergersi per almeno 24 ore dopo una cura dentale eseguita in anestesia e non immergersi per almeno una-due settimane dopo un intervento di chirurgia odontoiatrica.

L'inserimento di impianti può mostrare problematiche tecniche dovute a deficit ossee in sede di intervento: in questo caso, prima di inserire impianti, bisogna rigenerare l'osso per evitare la protesizzazione con denti troppo lunghi che comporterebbero un rapporto sfavorevole corona/radice.

Le procedure di innesto osseo sono particolarmente complesse e si basano sull'innesto di materiali alloplastici o omeoplastici che hanno bisogno di assoluto riposo per poter essere

integrati perché il seno è una cavità attiva che cambia il suo volume in base alla respirazione.

Ritengo quindi che sia opportuno estendere l'attesa: da sei settimane a due-tre mesi in base all'estensione dell'intervento è un tempo corretto durante il quale evitare le immersioni.

Considerando quanto riferisci per un intervento di mini rialzo ritengo appropriato aspettare un totale di sei settimane prima di riprendere l'attività subacquea.

Rimane comunque fondamentale il parere dell'odontoiatra che si è occupato dei controlli successivi all'intervento: solo lui infatti è a conoscenza dell'estensione dell'intervento e può sapere quanto è il caso di ampliare il periodo di riposo.

Il mio consiglio, in generale è questo: terminato il periodo di convalescenza, torna a immergerti solo in assenza di affezione delle alte vie respiratorie (per esempio il comune raffreddore).

Quando poi riprenderai l'attività subacquea fai particolare attenzione alle fasi di discesa: non effettuare discese troppo rapide e preferisci frequenti manovre di compensazione delicate rispetto a poche manovre compensatorie che possono forzare troppo i seni paranasali.

Siamo a disposizione per ogni altra informazione anche telefonicamente allo 0544 500152.

Un caro saluto, Dott. Luigi Santarella

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università Alma Mater Studiorum di Bologna.

Angelo si è fratturato il collo femore in una brutta caduta in moto: come stare meglio?



Gentilissimo Dottore,

ho 50 anni e recentemente, il 24 agosto 2015, ho avuto un incidente in moto con frattura mesocervicale ingranata collo femore destro.

Il giorno successivo sono stato sottoposto ad intervento chirurgico di osteosintesi della frattura con inserimento di tre viti cannulate in titanio.

Mi è stato prescritto assoluto divieto di carico per sei settimane e magnetoterapia per sei ore al dì per trenta giorni.

Desidererei sapere se valuta adeguata e sufficiente la prescrizione e se ritiene che un'eventuale uso di terapia iperbarica porterebbe significativi vantaggi nei tempi di recupero.

Nel ringraziarLa per la cordiale risposta, Le pervenga il senso della mia stima. Angelo

Il Dott. Andrea Galvani risponde



Buongiorno Sig. Angelo, grazie per averci scritto.

Per inquadrare al cento per cento il suo problema è importante iniziare con un'accurata visita e un'attenta analisi della sua documentazione clinica.

Il percorso "fratture ossee" attivo nel nostro Centro prevede il seguente protocollo multidisciplinare pensato proprio per facilitare la guarigione di una frattura:

- 20-30 sedute di Ossigenoterapia- Iperbarica a 2,5/2,2 Bar di pressione con durata di 90 minuti a seduta e doppia seduta quotidiana;
- Consulenza specialistica Fisiatrica che valuterà tutti gli aspetti inerenti la parte di medicina fisica e riabilitativa;
- Trattamenti fisioterapici e idrokinesiterapia (appena possibili e se ritenuti opportuni) secondo schema personalizzato così come verrà valutato dal Fisiatra;
- Eventuale ciclo di elettrostimolazione FREMS (Frequency Rhythmic Electrical Modulation System);
- Se necessario, eventuale massaggio connettivale;
- Magnetoterapia;

Tenga presente che in alcuni casi il trattamento fisioterapico può avvenire direttamente durante le sedute di camera iperbarica.

Spero di averle tolto qualche curiosità a riguardo.

Per ogni altro dubbio o necessità ma anche per ricevere informazioni di aspetto logistico non esiti a contattare la nostra segreteria allo 0544-500152.

Le faccio un grande in bocca al lupo per una pronta guarigione.

Un caro saluto, Dott. Andrea Galvani

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università Alma Mater Studiorum di Bologna.



Centro Iperbarico Ravenna

via A. Torre, 3 - 48124 Ravenna (RA)

Tel 0544 500152 – Fax 0544 500148

Email segreteria@iperbaricoravenna.it

www.iperbaricoravenna.it - www.iperbaricoravennablog.it