



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

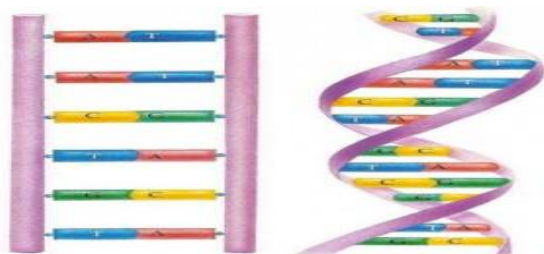
N. 24 – novembre e dicembre 2015



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.

Subacquea e ferite difficili: quanto incide la genetica? Centro Iperbarico di Ravenna e Università di Ferrara avviano uno studio



“La predisposizione genetica alle patologie correlate con l'attività subacquea”, il webinar che ha tenuto il Dott. Pasquale Longobardi lo scorso venerdì si inserisce nella presentazione di un progetto ampio e ambizioso che il Centro

Iperbarico di Ravenna ha avviato in collaborazione con il **prof. Michele Rubini**.

Ci siamo fatti raccontare proprio da lui in cosa consiste e quali opportunità apre uno studio sulla genetica per i nostri pazienti.

Il Prof. Michele Rubini è ricercatore e professore aggregato in Genetica medica presso il Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgico Specialistiche dell'Università di Ferrara dal 2001. Precedentemente ha lavorato al Kimmel Cancer Center della Thomas Jefferson University di Philadelphia, USA, dove si è occupato di medicina genomica in ambito oncologico. Ora svolge ricerche di genetica multifattoriale e farmacogenetica, con particolare interesse per patologie reumatologiche autoimmuni e patologie connesse con la gravidanza. Recenti sviluppi lo hanno portato a studiare l'influenza della genetica nella risposta all'assimilazione di micronutrienti e alla carenza di ossigeno.

Ci racconta del progetto di genetica su cui stiamo lavorando e che obiettivi può portare uno studio di questo tipo?

La risposta dell'organismo a condizioni di alterata concentrazione dell'ossigeno ematico è ampiamente influenzata dal suo specifico profilo genetico. Varianti in geni codificanti enzimi impegnati nella sintesi dell'ossido nitrico endoteliale e nella regolazione della pressione vascolare esercitano un ruolo rilevante nel determinare dispnea ed emottisi in soggetti impegnati in attività subacquee, ma si ritiene possano rivestire un ruolo importante anche in altre condizioni, quali ad esempio la guarigione delle ulcere cutanee. Evidenze sperimentali, infatti, indicano che la carenza di sintesi di ossido nitrico possa determinare ridotta angiogenesi e costituisca un elemento di impedimento alla rimarginazione delle ferite cutanee.

Praticamente il profilo genetico delle persone influenza la risposta del corpo in particolari attività subacquee e si ritiene anche abbia risvolti nella guarigione delle ferite difficili.

Il progetto collaborativo, pertanto, si compone di due parti:

1. una rivolta a soggetti impegnati in **immersioni subacquee** e quindi

potenzialmente a rischio di sviluppare edema polmonare da apnea profonda (DIPE),

2. uno riferito ad una ampia ed eterogenea casistica di pazienti con **ulcere cutanee di difficile guarigione.**

DIPE

L'attività scientifica prevede la raccolta di campioni di sangue periferico da soggetti impegnati in attività subacquee e a rischio di sviluppo di DIPE.

Presso il laboratorio all'università di Ferrara verrà eseguita l'estrazione del DNA genomico, la sua titolazione, aliquotazione e stoccaggio criogenico in tubi con identificazione mediante codici a barre bidimensionali (2D-bar codes), in ottemperanza alle modalità tecniche raccomandate nelle linee guida per biobanche. I campioni di DNA verranno poi utilizzati per analisi genetiche relative a varianti funzionali nei geni ACE (*Angiotensin converting enzyme*) e NOS3 (*nitric oxide synthase 3*). I risultati genotipici verranno incrociati con i parametri fisiopatologici dei soggetti inseriti nello studio, ricercando eventuali associazioni genotipo/fenotipo indicative di un ruolo della variabilità genetica nel determinare il rischio di DIPE. Lo studio potrà eventualmente estendersi ad altre varianti genetiche legate all'ipossia cellulare (p.es HIF-1A) o ritenute rilevanti per la funzionalità respiratoria, al fine di ottenere profili genetici più esaustivi e ricercare eventuali interazioni complesse poligeniche.

I risultati di questa indagine si ritiene potranno essere di utilità per tracciare il profilo genetico di rischio di incidente da decompressione o edema polmonare da apnea profonda di ciascun soggetto impegnato in attività subacquee, contribuendo ad aumentare la consapevolezza individuale delle proprie capacità e dei propri limiti oggettivi, fornendo le basi per un più sicuro accesso a tali attività ed una significativa riduzione dei casi di incidente o patologia.

Ulcere cutanee

L'evidenza che la risposta alla terapia con ossigeno iperbarico differisce a livello interindividuale è nota da oltre 25 anni, e c'è ampio consenso nel ritenere che varianti genetiche possano svolgere un ruolo primario nel determinare tale variabilità.

La disponibilità di ampia casistica di pazienti con ulcere cutanee di difficile guarigione e di dati clinici della risposta alla terapia con ossigeno iperbarico consente ora di poter **indagare la possibile esistenza di componenti genetiche in grado di**

influenzare la risposta terapeutica, ponendo le basi per lo sviluppo di terapie iperbariche personalizzate su base del profilo genetico individuale. L'attenzione verrà principalmente indirizzata a varianti genetiche in ACE e NOS3, nonché in HIF-1A (*Hypoxia inducible factor-1A*). La terapia con ossigeno iperbarico è noto avere effetto inibitorio sulla espressione di HIF-1A, e si ipotizza che la riduzione dei livelli di tale fattore nucleare transattivante costituisca almeno parte del meccanismo attraverso il quale la terapia manifesta la propria efficacia. Varianti funzionali di HIF-1A sono distribuite nella popolazione e sono risultate essere associate ad una eterogenea varietà di condizioni patologiche, quali osteoartriti, carcinomi, epatiti virali, retinopatie e pneumopatia ostruttiva. A completamento dell'indagine, potranno essere considerate anche varianti relative alla fisiopatologia della coagulazione (p.es. MTHFR, FV, FII) o al metabolismo di micronutrienti (folati, omocisteina). Il progetto prevede di raccogliere da ogni paziente un campione di sangue finalizzato all'ottenimento di DNA genomico. L'insieme dei campioni raccolti dalla casistica consentirà di allestire una specifica DNA-banca utilizzando la quale saranno successivamente condotte le indagini genetiche. I risultati genotipici verranno confrontati con l'inquadramento clinico dei pazienti e la risposta alla terapia con ossigeno iperbarico, al fine di individuare eventuali associazioni significative. I dati potranno essere ulteriormente approfonditi inserendo nel sistema anche la valutazione della dose terapeutica e quindi consentire di stabilire soglie individuali di efficacia della risposta.

I risultati della ricerca si presume potranno fornire utili informazioni in base alle quali poter identificare anticipatamente i soggetti con scarsa capacità di risposta alla terapia con ossigeno iperbarico, consentendo di intervenire modulando opportunamente il dosaggio del trattamento, realizzando di fatto una applicazione di medicina iperbarica personalizzata.

Il padre di Carmela soffre di spondilodiscite: che terapia deve seguire?



Salve, mio padre ha 82 anni, insufficienza renale, diabete e ipertensione. Il 12 novembre gli è stata fatta diagnosi di spondilodiscite. Il mal di schiena è iniziato nel mese di luglio in seguito ad un episodio di febbre con brivido durata un solo giorno.

Il 31 luglio ha eseguito una tac che ha evidenziato un quadro di artrosi per cui ha effettuato terapia locale con cortisonici e lidocaina.

Per il persistere della sintomatologia algica ha ripetuto la tac e la risonanza ed ecco la diagnosi la pcr è negativa i globuli bianchi sono nella norma la ves è 76.

Chiedo a voi un aiuto per trovare il centro migliore più vicino alla mia città Messina anche in considerazione dell'età e delle patologie di cui è affetto mio papà.

Grazie
Carmela

La dottoressa Nedjoud Belkacem risponde



Cara Carmela,

mi dispiace molto per suo padre colpito da una patologia dolorosa e limitante della propria autonomia e la ringrazio per l'interesse che dimostra per il nostro blog.

Posso darle informazioni che riguardano questa malattia e quale trattamento proponiamo presso il nostro Centro ma mi dispiace non poterla aiutare a trovare strutture vicine a voi.

Di certo è una malattia che richiede cure e assistenza presso reparti di malattie infettive, neurochirurgia/ortopedia.

La spondilodiscite è un'infiammazione contemporanea di un disco intervertebrale (cuscinetto cartilagineo che si trova tra le vertebre necessario per l'elasticità e la mobilità della colonna vertebrale) e delle vertebre adiacenti. Solitamente, la spondilodiscite causa intenso dolore al rachide, che impedisce al malato di spostarsi e si accompagna a febbre con brividi.

Può essere di origine infettiva, dovuta al passaggio di un batterio nel sangue nel corso di setticemia, infezione dentale, intestinale, infezione a livello della pelle, specifiche infezioni come la tubercolosi, intervento chirurgico (per esempio ernia del disco) o iniezione intradiscale di farmaci.

È più raro che sia di natura non infettiva, legata a una infiammazione cronica correlata ad un disturbo del sistema immunitario, spondiloartropatia o a una sindrome SAPHO (sinovite, acne, pustolosi, iperostosi, osteite). Fattori di rischio e di compromissione sono considerati il diabete, l'insufficienza renale cronica (come nel caso di suo padre), l'artrite reumatoide, l'immunodeficienza, il tabagismo, l'alcolismo, l'uso di droghe, la tubercolosi ed il trattamento prolungato con steroidi.

La diagnosi si basa sulla scintigrafia ossea con leucociti marcati e, soprattutto, sulla risonanza magnetica; dal momento che spesso la radiografia classica all'inizio della malattia non rivela nulla di anomalo. La risonanza magnetica nucleare è l'esame di elezione: permette di ben evidenziare le alterazioni a carico del disco e dei corpi vertebrali e l'eventuale presenza di una componente ascessuale fluida e inoltre visualizza l'eventuale crollo vertebrale.

È possibile evidenziare il germe responsabile grazie all'emocoltura, in caso di setticemia, o alla puntura bioptica (biopsia) del disco intervertebrale, guidata dall'ecografia.

Nelle forme infettive gli esami ematici mostrano un aumento degli indici infiammatori (VES, PCR, GB) che risultano invece meno alterati nelle forme non infettive (come è il caso di suo padre)

Il trattamento iniziale è conservativo e consiste nel riposo indossando un bustino rigido, e nella terapia antibiotica: mirata, se è conosciuto il germe responsabile. o empirica se il germe è sconosciuto. A tale scopo è raccomandato il

ricorso, ove possibile, alla biopsia disco-vertebrale diagnostica.

Se non si ottengono risultati con la terapia medica, o quando è presente un crollo vertebrale, è invece indicato il trattamento chirurgico che consiste nella toilette del focolaio, nell'eventuale ricostruzione del corpo vertebrale e nella fissazione posteriore con viti peduncolari e barre.

Al nostro Centro possiamo intervenire con l'ossigenoterapia iperbarica per:

- Favorire la riduzione del focolaio di infezione grazie alla sua azione diretta antibatterica (batteriostatica o battericida a secondo del batterio) e indiretta potenziando l'effetto degli antibiotici (sinergizza)
- Favorire il riassorbimento dell'edema che genera dolore ottenendo un buon effetto antinfiammatorio
- Favorire la formazione di nuovi piccoli vasi (neoangiogenesi) al fine di migliorare l'ossigenazione dei tessuti sofferenti aiutandoli ad ottimizzare le proprie potenzialità di difesa.
- Per stimolare la formazione di osso sano.

In concomitanza non viene trascurata l'importanza della riabilitazione in acqua e terapia fisica per mantenere attivo il tono muscolare.

L'impegno a Ravenna è di due a tre settimane (a secondo della gravità del caso), dal lunedì al venerdì. Il programma prevede due sedute al giorno di ossigenoterapia iperbarica in associazione alla terapia antibiotica preferibilmente guidata da un antibiogramma (compreso nell'esame colturale), intervallate dalla riabilitazione in acqua e dalla massofisioterapia.

Proponiamo un approccio multidisciplinare sottolineando che non disponiamo di un ricovero; pertanto è necessario valutare le condizioni generali cliniche che condizionano la fattibilità di questo percorso previa un colloquio telefonico.

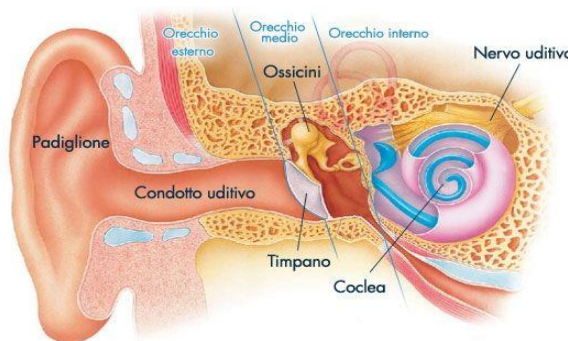
Spero che queste informazioni le possano essere utili per assistere suo padre. Se le interessasse avvicinare il nostro Centro la invito a contattare la nostra segreteria (tel. 0544-500152, email: segreteria@iperbaricoravenna.it).

Rimango a sua disposizione per ulteriori chiarimenti

Dott.ssa Belkacem Nedjoua

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Ferrara e specializzazione in medicina interna.

Sindrome di Meniere e avanzamento perdita d'udito: c'è possibilità di recupero?



Buongiorno,

mi è stata diagnosticata la malattia di Meniere ma a parte fasi iniziali non ho più avuto vertigini.

Saranno circa 10 anni che mi è stata diagnosticata ma ho recentemente avuto un avanzamento della perdita dell'udito, anche senza attacchi di labirintite.

Seguo dieta iposodica.

C'è possibilità di terapia per il recupero?

Grazie.

Gabriella

Il Dott. Andrea Galvani risponde

Buongiorno sig.ra Gabriella,

grazie per averci scritto.



Sono molto felice per il fatto che lei non abbia vertigini da così tanto tempo, le quali invece possono diverse volte "accompagnare" i

pazienti a cui è stata diagnosticata la sindrome di Menierè.

Passando alla seconda parte della sua richiesta la informo che l'ossigenoterapia-iperbarica trova indicazione quando dalla diagnosi di ipoacusia (valutata comunque sempre in primis dallo specialista ORL) all'inizio del ciclo con OTI (ossigenoterapia-iperbarica) passano al massimo 30 giorni.

Per poter essere più precisi in merito al suo caso, se vuole può mandarci la sua documentazione allegando i referti, in modo da poterla consultare e avere più chiara la situazione clinica.

L'indirizzo mail a cui inviarla è segreteria@iperbaricoravenna.it.

Mi è comunque gradita l'occasione per spiegare in modo generale il tipo di percorso che solitamente viene proposto ai pazienti a cui è stata diagnosticata ipoacusia improvvisa.

Dopo un'attenta prima visita che serve a valutare eventuali controindicazioni assolute o relative al trattamento in camera iperbarica, la prescrizione standard prevede 15 sedute a 2,5 Bar di pressione con durata di 90 minuti a seduta e frequenza quotidiana solitamente per 5 giorni a settimana.

Dopo il primo ciclo si viene rimandati allo specialista ORL inviante per una valutazione: se vi è solo un lieve miglioramento allora può essere proposta una estensione del ciclo sino ad un massimo di 25 sedute totali.

Spero di essere riuscito a fornirle alcune indicazioni utili al suo caso.

Rimango a completa disposizione.

Un caro saluto,

Dott. Andrea Galvani

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

Anche con il PFO Andrea potrà iniziare il suo amato corso di apnea



Buongiorno,
vorrei fare il corso di primo livello di apnea. Purtroppo mi è stato diagnosticato la patologia PFO.

La mia domanda è: con la presenza di questo se si può fare apnea.

Andrea

Il Dott. Luigi Santarella risponde



Buongiorno Andrea, grazie per l'attenzione.

Da quello che racconti non si evince il tipo di accertamenti a cui ti sei sottoposto e quale sia l'entità del forame ovale pervio, quindi gentilmente ti chiedo di comunicarcelo per una migliore informazione.

In generale comunque, sono felice di comunicarti che la Pervietà del Forame Ovale o PFO/FOP non è una controindicazione all'apnea (e solo in apnea). Il Forame Ovale è un canale di 2,5 centimetri che tutti abbiamo tra la parte destra e quella sinistra del setto che divide in quattro camere il nostro cuore.

Normalmente il canale è coperto da una membrana che lo chiude.

Nel caso della Pervietà (Pervietà del Forame Ovale) la membrana si solleva (per lo più sotto sforzo) e fa passare il sangue dalla parte destra (sangue venoso che viene dalla periferia) alla parte sinistra (sangue arterioso ed ossigenato che va alla periferia).

In pratica, una parte del sangue venoso si immette nel sangue arterioso senza essere filtrata dal polmone. L'entità del problema dipende da quanto sangue bypassa il polmone (cioè da quanto è grave lo shunt destra sinistra).

Può essere necessario chiuderlo per l'immersione con autorespiratore.

Al Centro iperbarico Ravenna (tel. 0544-500152, email direzione@iperbaricoravenna.it) consideriamo necessaria la chiusura solo quando sono presenti 3-4 criteri su una scala di sei:

- 1) pregresso incidente cerebrale ischemico o da decompressione subacquea;
- 2) evidenza strumentale (TAC, RMN, PET) di danno ischemico cerebrale;
- 3) rischio di trombofilia (positività in omozigosi per il fattore II, fattore V, fattore MTHFR, omocisteina, proteina S);
- 4) ecodoppler transcranico positivo per passaggio di bolle in condizioni basali;
- 5) ecocardiografia transtoracica positiva per aneurisma del setto interatriale;
- 6) ecocardiografia transesofagea positiva per un PFO con dimensioni superiori a 4 millimetri (quest'ultima indagine, essendo invasiva, è eseguita solo in preparazione all'intervento di chiusura del PFO).

Per l'apnea, invece, la Pervietà del Forame Ovale non è una controindicazione.

Durante la rapida risalita (in apnea), il PFO rappresenta una valvola di sicurezza per il sangue che – sul fondo – si era centralizzato nei polmoni (iperafflusso centrale o blood shift).

Lo scarico del sangue dai polmoni è, così, più rapido durante la risalita verso la superficie. Alcuni campioni di apnea profonda hanno il PFO.

La Federazione Italiana Medici dello Sport autorizza il rilascio dell'idoneità agonistica per l'apnea in caso di PFO. Mentre per le immersioni con autorespiratore esso è una controindicazione (fino a sei mesi dopo l'eventuale chiusura).

Se desideri sottoporci a visita o il parere di un cardiologo esperto in medicina subacquea fai sicuramente riferimento alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Master in Medicina Subacquea e Iperbarica. Il direttore è l'autorevole cardiologo prof. Antonio L'Abbate. Un ricercatore e docente in materia è il dr. Claudio Marabotti (responsabile della cardiologia dell'Ospedale di Cecina, Livorno). Troverai i contatti nel web.

Se vuoi inviarci i materiali che ti chiedevo all'inizio e avere un parere più preciso puoi contattare la nostra segreteria al numero 0544-500152, o all'indirizzo email segreteria@iperbaricoravenna.it

Un caro saluto,

Dott. Luigi Santarella

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

Innesto cutaneo e piaga da decubito: Marco è stato vittima di un grave incidente, a otto mesi di distanza non è ancora guarito



Salve,

scrivo per capire se può essere utile la vostra terapia per accelerare la mia guarigione, dato che sto combattendo con una piaga da decubito calcaneare da oltre 5 mesi con una ricrescita tessutale estremamente lenta, cosa che sta rallentando la mia riabilitazione in modo significativo.

Otto mesi fa sono stato investito da un autobus, che passandomi sulle gambe mi ha rotto il femore sinistro e tibia e perone destri, portandosi anche via con lo pneumatico parte del dorso del piede destro (cute, muscolo, grasso sottocute e probabilmente terminazioni nervose). Le ossa a distanza di otto mesi sono quasi a posto, paradossalmente il fastidio maggiore è rappresentato da questa piaga al tallone verificatasi dopo due mesi di completa immobilità, senza che in reparto nessuno abbia preso misure per prevenirla.

Attualmente la stanno trattando gli stessi chirurghi plastici che hanno eseguito l'innesto cutaneo con cui mi è stato chiuso il piede con perdita di sostanza, li vedo due volte a settimana per disinfettare e pulire la ferita cercando di stimolare la ripitelizzazione con rimozione della fibrina e applicazione di garze grasse.

Il mio quesito é: possibile che non ci sia altra terapia per accelerare il processo di guarigione? La terapia iperbarica potrebbe essermi utile (magari anche per lo sviluppo di nuovi vasi e nuovo tessuto sottocutaneo nella zona dell'innesto dove la cute impiantata è molto adesa alle ossa sottostanti e crea ristagno di liquidi)?

Spero di essere stato abbastanza chiaro e vi ringrazio tantissimo per lo spazio concesso! Marco

Klarida Hoxha, coordinatrice infermieristica, risponde



Gentile Marco,

mi dispiace per la sua situazione e spero di poterle dare qualche risposta utile al suo quesito.

Presso il Centro Cura Ferite Difficili (CCFD) al Centro iperbarico di Ravenna trattiamo molti casi simili al suo con ottimo successo.

Prima di qualsiasi altro trattamento sarebbe utile conoscere la situazione sottostante alla sua persistente ulcera, in termini soprattutto di infezione, anche se non visibile con i segni clinici da fuori.

Una volta che avremo accertato questo aspetto, ci sono molti modi per approcciarsi a questo tipo di lesione traumatica attraverso dei percorsi ad hoc stabiliti durante la prima visita dopo un'accurata valutazione medico/infermieristica di esperti in cura delle lesioni.

Oltre alle medicazioni che già sta eseguendo, si possono eseguire altre terapie di livello ancora più avanzato quali utilizzo di gel ricco di piastrine, innesto di cute bioingegnerizzata, terapia a pressione negativa (TPN) e in caso di ritardata guarigione anche l'ossigeno terapia iperbarica (OTI).

Inoltre sarebbe possibile effettuare una consulenza gratuita dal fisiatra che visita nella nostra sede per disporre un piano riabilitativo per l'immobilità delle articolazioni che si è venuto a creare durante il periodo di convalescenza.

Anche questo ha una sua importanza in quanto più riesce a muovere le articolazioni, meglio circola il sangue che in questo modo porta più ossigeno alla ferita.

Questo ci permette di ridurre i tempi di guarigione come lei stesso desidera.

La invito a contattarci per una prima visita al numero della segreteria 0544/500152 e un team di esperti la potrà aiutare a trovare una rapida soluzione al suo problema.

Un caro saluto,

Klarida Hoxha.

Livedo vascularis e ulcere sotto mammarie: l'OTI potrà aiutare Imma a stare meglio



Salve,

sono una donna di circa 35 anni, da qualche tempo mi sono comparse delle ferite (tipo ulcere) sulla parte sotto mammaria dei seni.

Devo premettere che circa 15 anni fa ho effettuato un intervento di mastopessi. A seguito di questo intervento mi sono comparsi dei capillari nella zona sottostante i capezzoli. Il chirurgo mi ha spiegato che la formazione di questi capillari è dovuta ad uno scollamento dei tessuti.

Per cercare di curare queste ferite mi sono rivolta ad una dermatologa la quale sospetta una livedo vascularis .

Mi sono informata ed ho visto che questa patologia si sviluppa prevalentemente sugli arti inferiori e per questo volevo maggiori conferme dal vostro staff.

Cordialmente.

Imma

La Dott.ssa Claudia Rastelli risponde



Buongiorno Signora Imma,

mi dispiace che stia attraversando questo problema e la ringrazio per averci scritto dimostrando fiducia nei nostri confronti.

La Livedo Vascularis è una condizione in cui la cute appare mazzata e chiazata con aree di colore bluastro e teleangectasie (trama capillare evidenziata). Colpisce più frequentemente gli arti inferiori ma sono stati documentati casi in cui si è manifestata in altre regioni del corpo.

È dovuta a un alterazione generalizzata del flusso sanguigno con conseguente riduzione dell'ossigeno presente nel sangue (in particolare in periferia), ciò porta alla comparsa del caratteristico colore rosso violaceo della pelle a formare una sorta di disegno a rete e può degenerare con formazione di ulcere cutanee.

Questa manifestazione insorge soprattutto con la vasocostrizione data dalle basse temperatura e si riduce con il calore.

Non sempre si può risalire alla causa di questa patologia, è essenziale però escludere che sia una manifestazione di una patologia autoimmune, di una malattia ematologica o che sia stato l'uso di alcuni farmaci a provocarla.

Consiglio quindi di effettuare esami ematici specifici per evidenziare o escludere le malattie che ne possono esserne la causa.

Presso il Centro Iperbarico di Ravenna e il Centro Cure Ferite Difficili dopo aver cercato le cause della formazione di una ferita procediamo a medicare in maniera personalizzata la lesione.

Per il suo caso, in particolare, potrebbe essere utile effettuare una teletermografia (al nostro Centro se ne occupa il Dott.Fontana) per studiare la vascolarizzazione dell'area colpita.

Si può poi associare terapia iperbarica qualora indicata.

L'ossigeno terapia iperbarica è utile laddove le sole medicazioni non sono in grado di guarire la ferita: da una spinta importante alla riparazione tessutale poiché aumenta l'ossigenazione dei tessuti periferici e stimola le cellule cutanee a rigenerarsi.

Se volesse procedere con una prima visita può chiamare la nostra segreteria al numero 0544-500152 o all'indirizzo mail segreteria@iperbaricoravenna.it

Rimaniamo a disposizione per qualsiasi chiarimento

Cordiali saluti

Dott.ssa Claudia Rastelli

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Firenze

Ulcere arteriose e venose: come eliminare il bruciore intorno



Come posso eliminare il bruciore intorno alle ulcere arteriose e venose?

Mi curano con un prodotto chiamato "ALGINATO" ma mi procura forte bruciore.

Grazie

Mario

(-10 anni al secolo, ovvero 90ENNE!!!!!!!!!!!!!!!)

Serena Giannini, infermiera, risponde



Carissimo Mario,

certamente novant'anni sono un gran bel traguardo e a volte può capitare l'insorgenza di qualche problema come la gestione di ulcere cutanee che si manifestano da molteplici cause.

È importante prima di tutto inquadrare il problema ovvero la tipologia di ferite, la dimensione, il grado di arteriopatia e insufficienza venosa presente, l'aspetto della ferita e il tipo e quantitativo di essudato che produce.

L'alginato è una medicazione ottimale per ferite che a contatto con l'essudato, crea un ambiente umido ideale alla granulazione e quindi alla cicatrizzazione della ferita. Tuttavia è ideale che la ferita si presenti pulita da fibrina e infezione.

È importante associare la corretta medicazione alla giusta ferita affinché quest'ultima non peggiori.

Il dolore può essere causato da diversi fattori quali: medicazione non corretta, presenza di infezione, grado di arteriopatia (circolazione), tutto dipende dalla valutazione della ferita e del caso particolare.

Presso il nostro Centro, questo aspetto viene valutato insieme a un medico anestesista per concordare la migliore terapia farmacologia antidolorifica o antibiotica, a seconda della necessità, poiché la sopportazione del dolore provoca effetti contrastanti il processo di guarigione.

Per poterla aiutare in modo concreto la invito al nostro Centro per valutare insieme la strada da percorrere.

Per chiedere maggiori informazioni o prendere un appuntamento potete contattare la nostra segreteria al numero 0544 500152.

La saluto e ne approfitto per augurarle buone feste.

Serena Giannini

Monica, fisioterapista, cerca una cura per una sua paziente con linfedema al ginocchio



Salve,

sono Monica una collega fisioterapista. Chiedo se potesse essere utile la camera iperbarica per una paziente con **linfedema primario** non trattato da nessuno da oltre un anno e con conseguenze di **dolore estremo e invalidante al ginocchio sinistro** in assenza di lesioni dello stesso.

La paziente vaga da un ortopedico che le dice che non può fare niente e un chirurgo vascolare che dice che non ha niente!

Vi chiedo un consiglio al riguardo e se potete trattare queste problematiche o indicarmi un'equipe che possa seguirla in alternativa.

La signora ha difficoltà persino a rimanere sdraiata a letto per 15 minuti dal dolore alla gamba.

Vi ringrazio tantissimo di cuore per la risposta

Monica

Paola Mengozzi, fisioterapista, risponde



Ciao Monica,

grazie di esserti rivolta a noi.

Ho letto attentamente il tuo quesito e posso dirti che la camera iperbarica, fungendo da riattivatore di piccoli vasi linfatici, è molto utile nei casi di linfedema primario, proprio come la tua paziente.

Al Centro Iperbarico di Ravenna procediamo nel seguente modo:

- il paziente fa una visita da un medico del Centro Iperbarico che conferma la diagnosi di linfedema primario,

- il nostro fisiatra, il dott. Fontana, procede con un'ecografia per vedere se i linfonodi sono aperti, dopodiché

- si procede con un ciclo di 20 sedute di camera iperbarica a 2,5bar per 90 minuti associate a 20 massaggi linfodrenanti Vodeder più pressoterapia.

Per maggiori informazioni ed eventualmente fissare un appuntamento con il medico del Centro, puoi rivolgerti alla nostra segreteria chiamando allo 0544-500152.

Resto a tua disposizione per ulteriori chiarimenti.

Ciao

Paola Mengozzi



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