



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N. 15 – maggio e giugno 2014



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 maggio e giugno 2014.

L'ossigenoterapia iperbarica nella cura dei tumori: l'esperienza del Centro Iperbarico in Giappone

Di Klarida Hoxha



Quest'anno il Centro iperbarico di Ravenna tra i tanti obiettivi di innovazione ha anche quello di

introdurre l'utilizzo dell' Ossigenoterapia Iperbarica (OTI) nel percorso della cura dei tumori. Al Centro lavoriamo per percorsi personalizzati e l'idea è quella di collaborare con gli oncologi per aiutare i pazienti affetti da cancro ad affrontare meglio le cure antitumorali. Per imparare di più sull'utilizzo dell'OTI in questa tipologia di pazienti, abbiamo cercato e trovato a Okinawa, Giappone, uno dei personaggi più competenti su questo tema, il professor Kiyotaka Kohshi, che da anni tratta i pazienti affetti da cancro anche in camera iperbarica e ha pubblicato numerosi lavori sul successo dell'associazione dell'OTI alla radioterapia e alla chemioterapia.

Un gruppo di lavoro del Centro Iperbarico composto da 5 persone, tra cui io, è partito per incontrarlo. Il gruppo diretto in Giappone era composto da 2 medici (Luigi Santarella e Andrea Galvani), 1 infermiera (Klarida Hoxha), 1 tecnico iperbarico (Davide Strada), 1 amministrativo (Paolo Nanni). Ognuno di noi aveva il compito di individuare i corrispettivi colleghi giapponesi e scambiare informazioni utili per l'arricchimento intellettuale, molto importante per la crescita di questo settore. L' esperienza è stata unica, l'accoglienza molto calorosa e la disponibilità senza limiti.

In Giappone ci sono all'incirca 700 camere iperbariche monoposto (che in Italia non sono prevista dalla norme di sicurezza) e 50 multiposto (come le due camere del Centro iperbarico Ravenna).

Abbiamo visitato prima il Centro per il Cancro a Tobata Kyoritsu Hospital, Kitakyushu, dove oltre a trattare i tumori in generale, sono specializzati nella cura del tumore del polmone. Ad aspettarci c'era il professor Hajime Imada, il primario, anche lui autore di moltissimi lavori pubblicati principalmente sul tumore del polmone, che nonostante i suoi numerosi impegni si è reso disponibile a illustrarci il loro centro e il loro lavoro. Sullo stesso piano il reparto era diviso in 4 sezioni:

1. Dedicato alla somministrazione di chemioterapia.
2. Dedicato alla radioterapia.
3. Dedicato all'ipertermia.
4. Dedicato all'ossigenoterapia iperbarica.

Il reparto era dotato di 5 camere monoposto e per ogni camera vi era un tecnico iperbarico ad

assistere il paziente. Le camere erano come dei lettini con la parte superiore trasparente e una tv per ciascuna postazione in modo di rendere comodo e rilassante il trattamento.

La cosa che più ci ha colpito è che l'OTI era ben integrata all'interno del percorso per la cura dei tumori.

La seconda tappa, dove ci siamo fermati qualche giorno in più, è stata alla [University of the Ryukyus Hospital](#), Okinawa, sede del professor Kiyotaka Kohshi, specializzato nella cura del tumore del cervello.

Questo ospedale era dotato di una camera multiposto (12 posti) molto simile a quella che utilizziamo al nostro Centro. Entro una settimana dall'intervento chirurgico il paziente inizia l'OTI associata alla radio/chemio terapia. Gli effetti collaterali di radioterapia sull'organismo possono essere pesanti ma non sono evitabili perché questa, associata alla terapia farmacologica e a quella chirurgica, può avere effetti molto importanti nella riduzione del tumore. Mentre aggredisce il tumore però la terapia radiante spesso provoca anche lesioni ai tessuti e può portare alla formazione di fistole, cistite emorragica, emorragie di tipo intestinale, necrosi asettica della testa del femore e altre controindicazioni. La radioterapia induce radicali liberi di ossigeno nell'interno delle cellule e questi radicali sono tossici. Anche la camera iperbarica induce radicali liberi (oltre al monossido di azoto) ma in modo controllato, tali da essere benefici per l'organismo perciò potrebbe essere usata per creare l'effetto di mitridatizzazione: condizione di immunità verso una sostanza velenosa se assunta in piccole dosi ripetutamente. L'idea su cui vorremmo lavorare al nostro Centro è quella di somministrare la terapia iperbarica per provocare piccoli stress ossidativi e abituare il fisico a ricevere il grande stress della chemioterapia e radioterapia. In questo modo il danno degli effetti collaterali è minore perché il corpo ne è preparato. Oltre a questo aspetto ovviamente l'OTI ha anche altri effetti molto positivi per l'organismo tra cui l'azione antinfiammatoria e l'accelerazione dei processi di guarigione.

Con la terapia iperbarica si trattano già la grande maggioranza degli effetti collaterali delle terapie antitumorali, molti di questi richiedono numerose sedute con costo a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Se invece di curare questi effetti si prevenissero, con un minor numero di sedute non solo si avrebbe un importante beneficio per il paziente che verrebbe aiutato a stare meglio in una situazione già di disagio per la condizione basale di malattia, ma si avrebbe anche un

risparmio economico (anche se, per il momento, il costo non è pagato dal SSN perché l'indicazione è off label, cioè non ancora approvata dallo Stato).

Questa esperienza in Giappone ci ha permesso di portare a casa tante nuove conoscenze, ma ci ha insegnato che al Centro iperbarico di Ravenna stiamo lavorando molto bene e su più settori. Siamo tornati con grande voglia di fare e molto orgogliosi di quello che già stiamo facendo.

Un GRAZIE enorme va al professor Kiyotaka Kohshi per l'ospitalità e al Centro iperbarico Ravenna (al Direttore sanitario, Pasquale Longobardi e agli imprenditori) per averci dato questa opportunità.

Ipoacusia improvvisa: sto facendo la cosa giusta?



Gent.mi Dottori,

nel novembre 2006 mi è stato diagnosticato un neurinoma intracanalare dell'VIII n.c.di dx di max trasverso di circa 10 mm.

A seguito di vertigini improvvise con vomiti e nausea è stato necessario il ricovero. Da quel momento controllo con RNM con MDC ogni 12 mesi e dall'ultimo esame effettuato il 11/02/2013 la situazione risulta invariata per morfovolumetria e segnale il piccolo neurinoma.

Dal 20 febbraio però è subentrato un altro problema: un forte ronzio all'orecchio sinistro con conseguenza perdita quasi totale dell'udito. Dopo una visita in ospedale nel reparto O.R.L. del Vito Fazzi di Lecce mi è stata diagnosticata l'ipoacusia improvvisa e consigliata la camera iperbarica che ho iniziato in 27 Febbraio 2014 con 8 sedute.

Chiedo a Voi, con la terapia IPERBARICA posso avere fiducia per il recupero dell'udito almeno dalla parte sinistra (a destra per causa del neurinoma già ho perso l'udito)?

Resto fiducioso di un Vostro riscontro e anticipatamente ringrazio.

Vogliate gradire distinti saluti e tanta salute.
Antonio Greco.

Il Dott. Andrea Galvani risponde

Buongiorno sig. Antonio, il percorso che lei ha sta seguendo (Cons. ORL+ ciclo di Ossigenoterapia Iperbarica) è sicuramente indicato per la recente perdita dell'udito all'orecchio sinistro. Per quanto riguarda il danno precedente all'altro orecchio, correlato con il neurinoma, la terapia iperbarica non è utile ma neanche controindicata. Abbiamo discusso il suo caso con il dott. Ugo Pani (Direttore sanitari dell'Istituto Iperbarico di Zingonia, Bergamo) e con il dott. Paolo Marcolin, otorinolaringoiatra specialista in medicina subacquea e iperbarica oltre che Presidente dell'Associazione Otosub (www.otosub.it): Le consigliano una valutazione ORL per eventuale intervento di otoneurochirurgia con rimozione del neurinoma per via transauricolare.

Per quanto riguarda la terapia iperbarica nella sordità improvvisa, presso il Centro iperbarico Ravenna sottoponiamo i pazienti affetti da ipoacusia improvvisa con acufene a un protocollo composto da 15+10 sedute di camera iperbarica svolte con un particolare ciclo (indicato soprattutto per i disturbi dell'orecchio) chiamato "iperbarismo alternato". Alla terapia iperbarica associamo la neurostimolazione con Frequency Rhythmic Electrical Modulation System (FREMS) la quale stimola i nervi dell'orecchio, attraverso specifiche frequenze, a condurre correttamente l'impulso elettrico. Il percorso ipoacusie improvvise è solitamente personalizzato su ogni paziente a seconda della sintomatologia, delle patologie coesistenti e di altri fattori; proprio per questo motivo è necessaria una accurata visita prima di consigliare l'esatto percorso da seguire.

Se ha dubbi o necessità di ulteriori informazioni sul nostro percorso per le ipoacusie improvvise non esiti a contattarci anche telefonicamente al numero 0544-500152,
email:segreteria@iperbaricoravenna.it

In bocca al lupo! Cordialmente, Dott. Andrea Galvani

Vene varicose: la camera iperbarica è utile per questo problema?



Salve,
ho un inizio di vene varicose che con il passare del tempo si nota sempre di più, inoltre mi sento le gambe molto stanche. Volevo sapere se la camera iperbarica potrebbe essere utile per questo tipo di problematiche e nel mio caso.

Vi ringrazio anticipatamente, Veronica Tarzioru

L'infermiera del Centro Iperbarico Elena Bezzi risponde

Cara Veronica, la ringrazio per averci contattato e mi scuso per il ritardo.

Come ben lei saprà, le vene varicose sono un disturbo che colpisce prevalentemente le donne e consistono in una dilatazione delle pareti venose.

Il termine tecnico di questo disturbo è insufficienza venosa cronica e il problema deriva dal mancato funzionamento delle valvole venose. Queste valvole hanno infatti il compito di far risalire il sangue verso il cuore, impedendogli di ritornare indietro lungo la salita. A causa del loro malfunzionamento, invece, il sangue scorre in maniera inefficace avanti e indietro, causando una serie di disturbi tra cui appunto le vene varicose, ma anche edema, aumento della pressione, lesioni cutanee.

Un campanello d'allarme può essere dato dalla presenza di piccole linee bluastre all'interno della gamba. Man mano che le vene varicose si sviluppano aumentano anche le loro dimensioni (larghezza della vena e perdita di linearità) e la loro visibilità. I fattori che possono provocare la comparsa di vene varicose sono molteplici: - Sesso: il sesso femminile è più colpito di quello maschile. Età: generalmente le vene varicose si presentano presso soggetti di mezza età.

Ereditarietà: la comparsa delle vene varicose è spesso legata ad un aspetto ereditario. Dieta: chi è in sovrappeso ha maggiori probabilità di sviluppare vene varicose. Gravidanza: a causa degli ormoni, le donne incinte possono sviluppare vene varicose. Postura: la postura eretta troppo prolungata può causare la comparsa di vene varicose. Caldo: l'esposizione prolungata a fonti di calore provoca la vasodilatazione. Utilizzo per più di 5 anni di anticoncezionali orali possono provocare la comparsa di vene varicose per la presenza di ormoni.

Le vene varicose non rappresentano solo un inestetismo visivo, a volte sono delle vere e proprie complicanze che necessitano di interventi chirurgici. Alcune complicanze, anche gravi, possono essere: Ulcera venosa. Flebite, sia superficiale sia profonda (più pericolosa: coaguli in una vena profonda). Emorragia varicosa, con sanguinamenti abbondanti. Ipodermite (la pelle delle gambe s'indurisce e s'infiamma). Embolia polmonare.

È bene quindi porre estrema attenzione al problema ed è importante che chiunque osservi l'ingrossamento di alcune vene degli arti inferiori chieda subito consiglio al suo medico.

Purtroppo però l'ossigenoterapia iperbarica non è considerata una terapia d'elezione per questa patologia e quindi il nostro sistema sanitario nazionale non la convenziona.

In ogni caso, la cura migliore è la prevenzione seguendo alcuni accorgimenti: Camminare almeno un'ora al giorno. Rimanere al proprio peso-forma. Evitare le fonti di calore eccessive. Cambiare postura, sgranchendo le gambe dalla posizione adottata solitamente. Evitare scarpe troppo basse (come ballerine) o troppo alte (tacchi esagerati). Indossare calze elastiche. Seguire una dieta ricca di vitamina C e fibre. Eseguire massaggi linfodrenanti nei cambi di stagione

Nella speranza di esserle stata comunque utile con alcuni consigli, rimango a sua disposizione per qualsiasi altro suo dubbio.

Elena Bezzi

Il percorso da seguire per chi soffre di Algodistrofia Distale



Buonasera,
sono stata operata il 17 giugno 2013 per un frattura scomposta biossea al terzo distale tibia e perone. Dalle radiografie risulta ampia algodistrofia distale. Dopo molte sedute di laserterapia, magnetoterapia e ultrasuoni ora sto' effettuando la Tecarterapia. Sto facendo bene?

Chiedo gentilmente un consulto. Grazie, Sabrina Malle

La Dott.ssa Nedjoua Belkacem risponde

Gentile Sabrina,
La ringrazio per il suo interesse e provo a darle delle risposte che mi auguro possano esserle chiare e utili. L'algodistrofia è una malattia rara che esordisce con un dolore spesso regionalizzato a livello degli arti (mano, spalla oppure piedi), è chiamata anche sindrome regionale dolorosa complessa ed è resistente ai comuni antidolorifici. In alcuni casi, ma non sempre, sorge dopo un evento traumatico (come nel suo caso), ma la gravità del dolore e l'andamento della malattia non sono correlati alla gravità del trauma originario. Sono comunque stati riportati anche casi di algodistrofia che sono avvenuti spontaneamente e che il paziente non ha potuto collegare ad un trauma diretto della parte del corpo che ha subito la sindrome. Il processo che genera la malattia è probabilmente l'insulto ischemico (danno per mancato ossigeno) con conseguente sofferenza ossea e nervosa. Il dolore è in genere associato al gonfiore a livello della parte interessata e dall'esame radiologico può comparire una osteoporosi localizzata, che in genere diminuisce con il diminuire della malattia (osteoporosi transitoria). L'ossigenoterapia iperbarica può dare buoni risultati se praticata assieme a una fisioterapia adeguata

magnetoterapia terapia farmacologica che attiva il metabolismo necessario per la riparazione del tessuto osseo l'elettroestimolazione (FREMS: Frequency Rhythmic Electrical Modulation System) che agisce a livello dei nervi con un'azione di modulazione dell'attività riflessa per cui produce un effetto antidolorifico e decontratturante.

L'ossigenoterapia iperbarica aumenta la frazione di ossigeno disciolta nel plasma (sangue) e ne permette così la diffusione ai tessuti in modo più rapido e più intenso. Di conseguenza attraverso l'ossigenazione del tessuto osseo sofferente, l'ossigeno iperbarico permette la formazione di nuovi vasi sanguigni irroranti quest'ultimo e va a stimolare le cellule responsabili della formazione di tessuto osseo nuovo.

E' una terapia non invasiva: si tratta di inalare dell'ossigeno puro in un ambiente dove l'area è compressa e portata a una pressione superiore alla pressione atmosferica. Se è interessata ad approfondire l'argomento o a prenotare una visita la invito a contattare la segreteria del Centro Iperbarico al numero 0544-500152 e troverà massima disponibilità.

Grazie e a presto, un caro saluto,
dott. Nedjoud Belkacem

Bronchite, enfisema in guarigione, posso immergermi?



Dottor Longobardi, volevo chiederle un parere.

Ho preso gli antibiotici Supracef da 400 mg per la bronchite e Aliflus, oggi sarà l'ultimo giorno. Ho fatto Rx torace e la radiologa mi ha detto che ho un inizio di enfisema. Il mio medico di famiglia, vedendo la Rx, mi ha detto che lui quest'enfisema

non lo vede. Ho fatto la spirometria mentre prendevo anche l'Aliflus ed è risultato una lieve ostruzione: il rapporto Tra Fev1 e Fvc è 68; Fvc 114; Fev1 78. Ho smesso di fumare oggi,. Venerdì ripeterò la spirometria (essendo mercoledì l'ultimo giorno dell'Aliflus).

Domenica dovrei fare un'immersione a 30 metri, posso farla? Potrei usare l'Aliflus prima dell'immersione per aiutarmi un po'? Grazie mille e mi scusi per il disturbo. Marianna

Il Dott. Pasquale Longobardi risponde

Gentile Marianna, grazie per l'attenzione. Assolutamente non può immergersi fino a che non sia "pulito" il quadro clinico; si siano normalizzati i parametri della spirometria; abbia effettuato valutazione del medico subacqueo per il ritorno all'immersione.

Il rapporto tra Fev1 e Fvc del 68% indica una elevata e inaccettabile probabilità di rottura del polmone in caso di risalita in emergenza.

Per eventuale visita medicina subacquea contatti la segreteria del Centro iperbarico Ravenna (0544-500152), chiedi che sia programmata una visita collegiale tra medico subacqueo e pneumologo esperto in attività subacquea (dottor Umberto Priolo).

Cordialmente, Dr. Pasquale Longobardi

Tendinosi del tendine di Achille: l'OTI può dare benefici?



Buongiorno Dott. Longobardi e buongiorno a tutto lo Staff del Centro iperbarico di Ravenna.

un mio carissimo amico dopo avere effettuato una Ecografia Articolare ha ricevuto la seguente diagnosi :

"TENDINOSI CRONICA DELL'ACHILLEO DESTRO: sulla gamba destra ispessimento ipoecogenico di tipo verosimilmente edemigeno del terzo distale del tendine achilleo. Regolarli gli altri elementi miotendinei e legamentosi evidenziabili. Dolore al tatto ed alla trazione, quadro presente dopo trauma sportivo"

Considerata la sua grande esperienza nel settore Le chiedo se delle sedute di O.T.I. possono fornire benefici alla patologia diagnosticata .

Grazie anticipatamente
distinti saluti
Carmelo Palazzolo

Il Dott.ssa Claudia Rastelli risponde

Gentile Signor Carmelo, grazie per averci scritto.

La tendinosi è caratterizzata da modificazioni strutturali del tendine di Achille, ovvero dalla deposizione di una quota maggiore di collagene di riparazione che rende il tendine meno elastico e con un ridotto carico di rottura. Pur essendo una infiammazione cronica del tendine sono assenti le cellule della risposta immunitaria e per questo motivo le tendinosi vanno distinte dalle tendiniti che invece sono vere e proprie infiammazioni.

Questa patologia è quindi caratterizzate da manifestazioni degenerative del tendine e non da un quadro infiammatorio e questo è anche il motivo per cui l'Ossigenoterapia Iperbarica non è indicata per il suo trattamento. La terapia con ossigeno iperbarico infatti è in grado di ridurre l'infiammazione ma non di modificare la struttura di un tessuto.

Le consiglio un percorso di fisioterapia personalizzata per preservare il tendine e non sollecitarlo oltre le sue potenzialità. Inoltre le consiglio uno studio posturale che l'aiuterà a non sforzare il tendine nella vita quotidiana.

Presso il centro Iperbarico di Ravenna offriamo ai nostri pazienti questo percorso riabilitativo e di studio della postura grazie alla collaborazione con il collega fisiatra Dott.Fontana.

Per qualsiasi informazione può chiamare la nostra segreteria al numero 0544-500152.

Cordiali saluti, Dott.ssa Claudia Rastelli.

Dal centro Iperbarico al rally dei Faraoni, in bocca al lupo Stefano!



Stefano è un sommozzatore dei Vigili del Fuoco con una incredibile passione per il motorally, una passione talmente grande da non averlo fermato neanche dopo un brutto incidente durante la gara Africa Eco-Race (ex Parigi-Dakar) che gli aveva provocato una commozione cerebrale e una frattura alla clavicola.

Dopo l'incidente è stato in terapia al Centro Iperbarico e il 19 aprile dello scorso anno [vi avevamo raccontato la sua storia in una bella intervista che ci aveva concesso.](#)

Durante la nostra chiacchierata Stefano ci aveva spiegato che quando è caduto dalla moto era in testa alla classifica e la delusione per aver perso questa occasione era davvero grande. Ci aveva detto di volersi rimettere in sella al più presto e il suo sogno nel cassetto era poter tentare di nuovo di correre l'Africa Race.

Beh, la determinazione e la forza di volontà a Stefano non mancano e oggi ci ha scritto per ringraziarci perché è in volo per partecipare al Rally dei Faraoni che si svolgerà dal 18 al 25 maggio nel deserto egiziano!

Il percorso al Centro Iperbarico gli ha permesso di ritrovare la forma fisica e gli ha dato un grande aiuto anche dal punto di vista psicologico perché non è sempre facile credere di potercela fare di nuovo. Sedute di camera iperbarica, neurostimolazione, osteopatia e riabilitazione in acqua sono stati gli ingredienti per rimetterlo in sesto (soprattutto la colonna vertebrale sempre sollecitata nel motorally) e per permettergli di affrontare al meglio questa nuova sfida.

Stefano è partito solo con uno zainetto e i suoi pensieri. Sta bene, è concentrato, la moto è perfetta e l'adrenalina è al massimo ma un po' di

tensione per la prima gara dopo l'incidente c'è. La sua speranza è che i dubbi, le paure, le incertezze e i brutti pensieri svaniscano una volta che sentirà il rombo dei motori. Come sempre lui ce la metterà tutta.

Stefano viaggerà con il logo del Centro Iperbarico attaccato sulla sua moto e porterà con se le nostre magliette e medicinali da distribuire ai bambini dei villaggi che incontrerà durante la sua traversata nel deserto, questo ci rende davvero orgogliosi.

Se volete seguire la gara in diretta potete andare sul sito del Rally dei Faraoni www.pharaonsrally.com e cercare il tracking. Ci saranno 5 Tappe + Prologo di 5 Km per un totale di 2122 km, 1536 di speciale e 586 di trasferimento.

In bocca al lupo per la tua nuova avventura Stefano!

Ulcere trofiche in fase avanzata non mi permettono più di dormire. Che fare?



Il problema è nato da una ulcera venosa sopra al malleolo della gamba destra. Premetto che da anni soffro di stasi venosa con frequenti eczemi molto pruriginosi alle gambe e ho diagnosi di connettivite indifferenziata che, all'ultima visita, risultava in stasi.

Faccio i miei controlli ematici e degli organi vitali da circa 10 anni ma ora non faccio nessuna cura. Soffro di ernia iatale e ho bisogno di lanzoprazolo per lo stomaco. Nel lontano luglio 2013 per far guarire l'ulcera alla gamba sono venuta all'ambulatorio ferite difficili del P.O. di Ravenna. Il Dott. Morisi ha prescritto crema Ecoval e Revamil miele e per tre mesi ho effettuato tale cura con fasciature continue. L'ulcera sembrava un po'

rimarginata ma verso settembre si è riaperta con bruciore e dolore così ho deciso di farmi seguire da un flebologo che mi ha fatto una sclerosante. Non ancora sfasciata ho accusato un dolore forte nel lato opposto della gamba che si era arrossata e gonfiata. Il medico generico mi ha diagnosticato una flebite superficiale e mi ha detto di iniziare una terapia con Clexane 4000 e prescritto un ecodoppler dal quale è risultata la flebite.

Da allora (2 novembre) sono stata seguita dal Dott. Bucherini che fin dall'inizio mi ha avvisata che sarebbe stato un percorso lungo per i problemi di connettivite. Avrò fatto circa 200 punture in pancia (Clexane e arixtra) e terapia con Vessel, un ciclo di Medrol e continua calza elastica cl. 2, la parte della gamba interessata però ha continuato a darmi frizzate di bruciore continue. Il medico generico alla sua vista la scorsa settimana mi ha mandato d'urgenza dal dermatologo a Forlì che mi ha praticato un bendaggio con Ecoval, unguento Leniens, Viscopast e Coban che ho tenuto per circa 10 gg. Al controllo mi è stato dato del detergente Xemose e della crema XERA CALM e poi mi è stato suggerito di proseguire con calza elastica. Mi è stato detto anche che se il bruciore continua significa che deriva da un problema interno venoso.

L'ecodoppler non ha rilevato più segni di flebite ma incontinente la crosse della piccola safena destra, con reflusso fino al terzo distale di gamba e varicosità della grande safena stessa. IVC di grado elevato con ipercromia cutanea alla gamba destra.

Gradirei a questo punto un consulto da Voi in quanto ho dei continui passaggi di bruciori insopportabili nella parte ipercromatica che mi perdurano anche supina impedendomi il riposo e rendendo impossibile anche portare la calza elastica prescritta.

Cordiali saluti

La Dott.ssa Nedjoud Belkacem risponde

Gentile Adriana, grazie per l'interesse verso il nostro Centro. Leggendo con attenzione la sua storia, la mia preoccupazione si focalizza sul capire di quale origine sia la sua ulcera alla gamba. Le sono state diagnosticate sia un IVC di grado elevato sia una connettivite di natura non precisata. Considerando che entrambe le patologie possono generare delle ulcere, diventa fondamentale identificare la responsabilità dell'una o dell'altra nella insorgenza della lesione. La risposta potrebbe essere suggerita dall'aspetto e dalle caratteristiche morfologiche dell'ulcera e confermata dall'analisi di un prelievo di tessuto

lesionato che viene eseguito nella ferita (biopsia).

Le connettiviti sono un gruppo di malattie croniche dette autoimmuni e dovute ad un'alterata risposta del sistema immunitario che si attiva contro i tessuti e gli apparati del nostro stesso organismo, tra cui la pelle, generando così delle ulcere vasculitiche. Il termine connettivite richiama un processo infiammatorio del tessuto connettivo che è poi un tessuto presente in quasi tutti gli organi e che può essere considerato come il cemento che tiene unite le cellule degli organi stessi. Le connettiviti sono malattie che possono essere controllate con terapie per indurre una remissione completa, ovvero per creare la condizione in cui la patologia è presente ma il paziente non ha disturbi perché non ci sono i sintomi. La guarigione completa non è invece possibile con le attuali terapie, per questo sono patologie croniche. Le ulcere in queste malattie sono chiamate vasculitiche e sono causate dall'infiammazione con conseguente occlusione dei piccoli vasi della cute.

D'altro canto, le ulcere venose sono un disturbo piuttosto diffuso, richiedono una cura lunga e tediosa. Sono causate dalla cattiva circolazione sanguigna nel sistema venoso. La sede più frequente delle ulcere è nella zona della caviglia, della faccia interna della gamba e sulla tibia. Queste ulcere sono preannunciate dalla comparsa di una sorta di livido, talvolta accompagnato da una sensazione di prurito. Possono essere del tutto asintomatiche, ma anche molto dolorose quando è presente un'infezione. Al di là delle tecniche di medicazione, che rivestono comunque un ruolo secondario, il cardine del trattamento è rappresentato dal bendaggio elastocompressivo per correggere l'ipertensione venosa e/o la stasi linfatica. Il processo di guarigione purtroppo è lungo e richiede molta pazienza, tuttavia se il trattamento elastocompressivo è ben effettuato, nel giro di 3-6 mesi (a seconda grandezza della lesione e del tipo di insufficienza venosa cronica) l'ulcera si rimargina con successo. Le ulcere venose tendono a ripresentarsi a distanza di qualche mese. Per prevenire le recidive, infatti, è importante mettere in atto una serie di norme terapeutiche, come le calze elastiche della classe seconda e della classe terza di compressione.

L'esatto inquadramento del tipo di malattia deve quindi sempre costituire la tappa iniziale per evitare un approccio terapeutico empirico ed approssimativo e fornire invece la giusta cura. Le ricordo che la precisa valutazione del tipo di medicazione e del percorso terapeutico da intraprendere viene suggerita dall'aspetto e le caratteristiche morfologiche della lesione e dalle condizioni generali cliniche. Il nostro Centro segue da molti anni ferite difficili croniche e effettua anche medicazioni avanzate perciò se le interessa

una valutazione della ferita allo stato attuale può prendere contatto con la nostra segreteria per un appuntamento (0544-500152).

Spero di avere presto sue notizie.
Un saluto cordiale, Dott. Nedjoud Belkacem



Centro Iperbarico Ravenna

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

Tel/fax 0544 500152 - email info@iperbaricoravenna.it

www.iperbaricoravenna.it - www.iperbaricoravennablog.it