



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N. 25 – gennaio e febbraio 2016



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 gennaio e febbraio 2016.

Gustavo Garcia Garcia, ci racconta la medicina iperbarica in Messico

Il più grande potere del nostro blog è quello di creare ponti e far incontrare paziente e dottore, metterli in comunicazione e accrescere l'informazione e la cultura riguardo



l'ossigenoterapia iperbarica. Per questo siamo orgogliosi di tutti i messaggi che ci arrivano in continuazione. In particolare, qualche mese fa il nostro blog ha

raggiunto le coste del Messico. Il nostro follower e amico Gustavo Garcia Garcia ci ha contattato per poter avere dal nostro centro le informazioni utili a migliorare la percezione e la situazione generale della medicina iperbarica in Messico. Abbiamo quindi pensato di raccontarvi un po' la sua storia e il suo punto di vista sulla medicina iperbarica nel suo paese.

Gustavo è nato sulle coste del Pacifico e si è innamorato della subacquea esplorando i fondali abitati dalle foreste di corallo nero. L'attività subacquea l'ha subito portato a confrontarsi con sub rimasti vittime di incidenti anche gravi, dovuti talvolta alle limitate conoscenze di pratiche e medicina subacquea. Per quanto avesse sentito parlare di camera iperbarica non c'era, nella sua zona vicino ad Acapulco, nessun centro servito di camere iperbariche.

Nel 1985 il suo istruttore Aldo Torti lo indirizzò verso il centro iperbarico di Zagonia, dove Gustavo visitò e studiò le camere iperbariche e rimase meravigliato dal loro potenziale.

Con grande entusiasmo ha riportato in Messico le nuove conoscenze riguardo agli incidenti subacquei e a come potevano essere evitati. Ma la terapia iperbarica in Messico non interessava solo i sommozzatori.

Il Messico ha un triste primato: il livello di obesità infantile più alto del mondo. La situazione non è diversa per gli adulti e i casi di diabete sono così alti che l'Organizzazione Mondiale della Sanità calcola che vi siano 14 milioni di persone colpite da questo male.

Nelle sue ricerche condotte dal Messico, Gustavo si è imbattuto nel blog del centro Iperbarico di Ravenna e ha deciso di contattare il Dott. Longobardi per approfondire le sue conoscenze sulla terapia iperbarica. Grazie anche alle statistiche del nostro centro, Gustavo ha potuto avere un termine di paragone per presentare al Ministro della Sanità della regione di Puebla il suo

progetto di promozione e di adozione della medicina iperbarica da parte del sistema nazionale messicano della salute. Gustavo pensa che il trattamento di ossigenoterapia iperbarica potrebbe ridurre il numero delle amputazioni che ogni anno si svolgono in Messico e che riporta essere 75.000.

Abbiamo quindi chiesto a Gustavo di raccontarci lo stato attuale della medicina iperbarica in Messico. Ne è risultata una situazione fortemente impari tra chi può permettersi trattamenti privati in strutture di origine statunitense e chi invece non ha queste ricchezze e viene curato in camere non professionali. Queste camere, ci racconta Gustavo, *“hanno grandi difetti di fabbricazione e che vengono create da chi non ha nemmeno la minima conoscenza di come dev'essere fatta una camera iperbarica. Vengono fatte dalle ditte che producono i serbatoi dei camion e le bombole per il gas o da qualunque saldatore improvvisato. Vengono certificate con norme ISO e altri distintivi di qualità quelle che in realtà sono solo delle vere e proprie “pentole a pressione”.* Per questo motivo Gustavo ha deciso di impegnarsi perché chi eroga servizi di ossigenoterapia assicuri il rispetto delle regole di erogazione dell'ossigeno e offra camere iperbariche a norma anche per chi non si può permettere i trattamenti in ospedali privati. Gustavo ci ha ringraziati per le conoscenze a cui ha potuto accedere attraverso il nostro blog e nei suoi saluti si legge *“Grazie a tutti voi che fate delle camere iperbariche delle macchine di sorrisi, di benessere, di salute.”*

Noi siamo orgogliosi di avere aiutato Gustavo nella sua battaglia per la regolarizzazione delle camere iperbariche e la garanzia di accesso al trattamento per tutti e gli rinnoviamo i nostri migliori auguri perché il suo progetto abbia successo. Buon lavoro Gustavo! Ci auguriamo di avere presto tue notizie tra le pagine del nostro blog.



Infarto osseo ecco di cosa si tratta



Buonasera,

oggi ho fatto rx rachide sacro coccigea e rx anca dx con seguente esito: sclerosi dei tetti acetabolari, verosimili esiti infarto osseo in sede trocanterica bilateralmente.

Potete spiegarmi cosa significa ?

Grazie

Maria Giovanna

La dottoressa Claudia Rastelli risponde



Buongiorno Sig.ra Maria Giovanna,

grazie per averci contattato.

Dal referto scritto dell'esame da lei effettuato si riscontra quelli che potrebbero essere degli esiti di un osteonecrosi delle teste del femore, ma non prendendo visione delle immagini radiografiche dare un parere preciso è difficile. La sclerosi dei tetti acetabolari è sostanzialmente un callo osso dato da cronici traumasmi dell'articolazione che quindi va incontro a un "indurimento" generando dolore della parte.

Le consiglio di eseguire una RMN delle anche per studiare più approfonditamente la situazione dell'osteonecrosi e accertarsi che l'edema osseo che lo caratterizza sia un fatto passato piuttosto che sia attualmente presente. Successivamente è bene proseguire con un consulto ortopedico.

Al Centro Iperbarico di Ravenna trattiamo l'infarto osseo in fase attiva con l'ossigeno terapia iperbarica.

Per quanto riguarda invece la sclerosi dei tetti acetabolari o qualsiasi altra problematica articolare, al nostro Centro potrebbe essere valutata dal Dott. Fontana che potrebbe darle consigli riabilitativo-motori, valutare lo postura e l'appoggio plantare per migliorare la sua condizione generale nonché eseguire un programma riabilitativo con il nostro osteopata o con i nostri fisioterapisti.

Per ulteriori informazioni non esitare a contattarci allo 0544.500152 o a segreteria@iperbaricoravenna.it

Le porgo i miei più cari saluti

Dott.ssa Claudia Rastelli

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Firenze

Ferita chirurgica alla gamba destra, ecco come può essere trattata al Centro Cura Ferite Difficili



Buongiorno,

mia madre il 6 novembre ha subito un intervento per innesto di quattro bypass coronarici, con prelievo della vena safena alla gamba destra.

Il problema è che dove sono stati tolti i punti della gamba destra alla ferita della safena, ha un vero e proprio buco che non si riesce a rimarginare e che richiede medicazioni giornaliere, oltre al dolore che le provoca, causando non pochi problemi alla sua deambulazione.

Non ha attualmente infezione, tra 3 giorni la manderanno a casa e mi hanno detto che dovrà continuare le medicazioni.

Non vedendo miglioramenti, anzi ad oggi è peggiorata, volevo sapere se è sempre presto o se fosse il caso di valutare soluzioni alternative per facilitare la sua guarigione.

Vi ringrazio anticipatamente per gli eventuali consigli

Cordiali saluti

Alessandro

Klarida Hoxha, coordinatrice infermieristica, risponde



Gentile Alessandro,

Grazie per averci contattato, sono davvero dispiaciuta per la situazione di sua madre.

Le cause della deiscenza di ferita chirurgica possono essere molteplici: l'infezione del sito chirurgico anche senza segni superficiali, la circolazione, presenza di patologie concomitanti ecc.

Sarebbe opportuna una valutazione più accurata per stabilire il percorso giusto da intraprendere.

Presso il Centro Cura Ferite Difficili al Centro iperbarico di Ravenna esiste un percorso apposito per queste situazioni.

Durante la prima visita valutiamo diversi aspetti: il quadro circolatorio, la presenza di più patologie, il quadro del dolore, la lesione stessa (come si presenta, il fondo della ferita, eventuali sottominature, presenza e tipo di essudato).

È importante rilevare tutti i parametri: l'emoglobina (Hb), la glicemia (HGT), la pressione arteriosa, l'indice di Winsor (ABI- differenza pressoria braccio/caviglia), l'ossimetria transcutanea (tcpO2), la laserdopplerflussimetria (LDF) per valutare la microcircolazione, la produzione di monossido di azoto tramite la valutazione della funzionalità endoteliale (indice predittivo di successo della terapia iperbarica) e la presenza di neuropatia periferica.

In base a quello che rileviamo scegliamo il trattamento più corretto per la persona.

Anche la scelta delle medicazioni ha la sua importanza e a seconda di come si presenta è importante scegliere la medicazione giusta.

Al Centro Iperbarico utilizziamo anche bendaggi medicati di zinco e cumarina con effetto antiedemigeno se la gamba dovesse presentarsi gonfia, o zinco e ittiolo con effetto antinfiammatorio.

Il bendaggio e la scelta delle bende da utilizzare sono fondamentali per ottenere un risultato in quanto migliorano la circolazione così più sangue ossigenato irrorerà la ferita.

Se l'insieme di questi trattamenti non dovesse darci il risultato atteso nelle prime quattro settimane, si opta per la scelta di altri tipi di terapia quali il plasma ricco di piastrine (PRP), innesto eterologo tramite cute bioingegnerizzata e ossigeno terapia iperbarica (OTI).

Per casi come quello di sua madre, con ferita profonda, un metodo che può accelerare il riempimento della ferita e la guarigione è l'utilizzo di un dispositivo chiamato Terapia a Pressione Negativa (TPN).

Questo metodo di lavoro mette sottovuoto la lesione e aspira in continuazione, permettendo in questo modo di assorbire l'essudato in eccesso e facendo arrivare più sangue alla ferita che le porta più ossigeno.

Tutto questo può essere eseguito presso il nostro Centro e se lei desidera può prenotare una prima

visita al numero della nostra segreteria 0544/500152, segreteria@iperbaricoravenna.it

Un caro saluto,

Klarida Hoxha

Osteonecrosi asettica bilaterale alla testa del femore, cosa si può fare?



Salve,

dall'estate soffro osteonecrosi bilaterale alla testa del femore più accentuata a sinistra.

I dolori comparvero quasi all'improvviso e prima di fare la risonanza magnetica per scoprire il perché passarono 4 mesi finché non sono andato da un ortopedico. Questi vuole per forza sottopormi ad intervento chirurgico.

Volevo sapere se con l'ossigenoterapia iperbarica si può guarire senza andare sotto al bisturi, e se gentilmente mi indicate un centro dove fanno questo tipo di terapia nelle mie vicinanze (NAPOLI).

Io ho visto che ce ne sono uno ad Acerra (NA) un comune adiacente al mio ed uno a Caserta. Volevo sapere se Voi li conoscete e se sono in grado di fare tale terapia, e se si è a carico del S.S.N.

Scusate del disturbo

Cordiali saluti

Tommaso

Il Dott. Andrea Galvani risponde



Buongiorno Sig. Tommaso,
grazie per averci scritto.

Senza analisi della documentazione clinica disponibile e senza un'attenta visita medica rispondere precisamente ai suoi quesiti è molto difficile.

Per questo motivo le rispondo innanzitutto in termini generali descrivendo il percorso osteonecrosi asettica attivo presso il Cento Iperbarico di Ravenna, ma rimango a disposizione nel caso volesse inviarci i suoi esami.

Il criterio essenziale per effettuare un tentativo con Ossigenoterapia-Iperbarica (OTI) è la valutazione del grado del problema: (stadio 1-2A e 2B di Ficat, stadio 1-2 di Steinberg: valutabili con RX ed RMN durante la prima visita).

L'eventuale ciclo OTI successivo sarà quindi composto da circa 30 sedute a 2,5/2,2 Bar di pressione, con durata di 90 minuti e frequenza quotidiana per 5 giorni a settimana.

La RMN di controllo si farà circa dopo 60 giorni dal termine del ciclo di OTI.

Presso il nostro Centro i pazienti affetti da osteonecrosi asettica vengono visitati anche dal collega fisiatra il quale valutare tutti gli eventuali aspetti riabilitativi e farmacologici di supporto.

Rispondendo al suo ultimo quesito invece le dico che sì, In Campania vi sono diversi Centri iperbarici! (Napoli, Caserta....)

Spero di averle dato le informazioni di cui aveva bisogno. Se volesse inviarci la documentazione o fissare una visita può contattare la nostra segreteria all'indirizzo segreteria@iperbaricoravenna.it o al numero 0544-500152.

Rimango a disposizione per qualsiasi altro dubbio o chiarimento.

Un caro saluto,

Dott. Andrea Galvani

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

Ulcera al tendine d'achille



Ho 73 anni e da circa 15 soffro di diabete mellito con valori di glicemia medi tra 150/170, curato con Metforal 500 e Diamicran 60 mg.

Da circa 7 mesi ho un'ulcera distrofica al piede destro con tendine d'Achille scoperto, che sto cercando di curare con medicazioni di Fisian plus e Fitostimolina.

Ho forti dolori che dalla ferita si propagano fino al ginocchio, il piede è molto gonfio e ho difficoltà a camminare. Cosa mi consiglia?

Donato

L'infermiere Nicola Fusetti risponde



Caro Donato, la ringrazio per l'interesse che dimostra per il nostro Centro.

Capisco quanto può essere difficile per lei vivere una situazione che oltre al dolore limita la sua mobilità e autonomia. Le consiglio come prima valutazione di eseguire un ecodoppler agli arti inferiori sia venoso che arterioso ed eventualmente una visita dal chirurgo vascolare.

Da quello che leggo dovrebbe rivalutare la terapia diabetica perché i valori glicemici sono tendenzialmente alti pur assumendo questa terapia ipoglicemizzante orale. Essendo il piede molto gonfio è probabile ci sia un'infezione in corso e dovrà assumere antibiotici specifici ed eseguire una visita chirurgica per valutare eventuale pulizia chirurgica del piede.

Al Centro Cure Ferite Difficili del Centro Iperbarico di Ravenna siamo in grado di valutare la lesione già durante la prima visita adottando un percorso definito molto efficace avvalendoci di esami non invasivi.

Questi esami comprendono la valutazione di indici specifici di vascolarizzazione per capire lo stato di perfusione dei tessuti, un eco-doppler degli arti, un ecografia dei tessuti molli per studiare lo stato del tendine e dei tessuti limitrofi e una teletermografia per verificare il grado di infezione e vascolarizzazione della parte.

Ottenute queste informazioni possiamo impostare una terapia personalizzata che prende in considerazione le problematiche del paziente; prevederà l'associazione di bendaggi funzionali per ridurre l'edema all'arto, medicazioni avanzate e ossigenoterapia iperbarica che ha azione antibatterica e antinfiammatoria.

Estremamente importante per la guarigione è l'immobilizzazione della parte sofferente per non sollecitare e stressare i tessuti impegnati a guarire attraverso una valva gessata e le calzature adeguate per scaricare la parte lesa.

Spero di esserle stata utile, se vuole ulteriori informazioni o fissare un primo appuntamento per risolvere il suo problema ci può contattare al numero 0544/500152.

Un caro saluto,

Fusetti Nicola

Tornare a immergersi dopo due piccoli infarti



Caro DiveDoc

Causa del ricovero: dolore retrosternale intenso irradiato al braccio sx con riscontro ecg di modeste alterazioni della fase di ripolarizzazione ventricolare ed incremento degli enzimi di miocardiocitolisi.

Sintesi del decorso clinico: ingresso con paziente in UTIC, il paziente si presentava in buon compenso di circolo ma ancora modestamente sintomatico per angor.

Per tale motivo veniva eseguita urgentemente coronarografia con riscontro di trombosi di stent su CDX e moderata stenosi dello stent su IVA (infartino di 10 anni or sono per cui già chiesi un tuo parere); contestualmente si procedeva, in assenza di complicanze cliniche e buon risultato finale, a rivascolizzazione miocardica mediante PTCA con posizionamento di stent medicato su CDX.

Durante la degenza il paziente è sempre stato asintomatico ed in buon compenso di circolo.

L'ecocardiogramma ha rilevato ventricoli non dilatati e normale funzione sistolica in assenza della cinesi segmentaria, pattern transmitralico pseudonormale e lieve insufficienza mitralica.

Si è registrato un picco enzimatico di troponina "I" HS 9799 pg/ml; CPK-MB 28 ng/ml; CPK 358 U/l. Gli altri esami ematochimici sono risultati nei limiti. Dimesso asintomatico ed in buone condizioni fisiche. ECG alla dimissione: Bradicardia sinusale FC 45 batt/min; onda T negativa in sede inferiore.

Prossima scintigrafia miocardica x valutare opportunità di rivascolarizzazione residua stenosi su IVA. Per farla breve... pensi mi sia possibile tornare a far bolle?

Renato M.I. FIAS Sez. Novara

Il Dott. Luigi Santarella risponde



Caro Renato

Grazie per la stima e l'attenzione, I continui miglioramenti nella gestione medica ed assistenziale dei soggetti che sono andati incontro a sindrome coronarica acuta hanno raggiunto standard elevatissimi. Tanto che consentono, una volta clinicamente risolto e stabilizzato l'episodio acuto e dopo un adeguato periodo di convalescenza, la ripresa l'attività subacquea ricreativa. Tutto ciò chiaramente a seguito di adeguato monitoraggio cardiologico che escluda insufficienza del cuore, angina pectoris, aritmia, anomalie al test da sforzo e idoneità all'attività subacquea.

Un elemento altrettanto importante da affiancare alle terapie specifiche, è quello ridurre i fattori di rischio modificabili attraverso un miglioramento dello stile di vita. Nel tuo caso particolare, non avendo tu specificato quando ti è accaduto il problema ed essendosi evidenziata stenosi residua del ramo interventricolare anteriore della arteria coronaria sinistra non ancora completamente indagata, presumo che tu sia ancora in una fase di convalescenza. Se così fosse il mio consiglio è di procedere con i test diagnostici prescritti dai cardiologi che ti hanno in carico fino a chiarire se vi sono deficit ischemici residui.

Nel momento in cui avrai completato le indagini, in accordo con i cardiologi che ti hanno in cura e con le raccomandazione dell'European Diving Technology Committee (EDTC), dovrai sottoporli (al massimo entro 30 giorni prima della data della visita di idoneità subacquea) ad un ecocardiogramma da stress (eco-stress). L'esame deve includere ECG da sforzo con valutazione del Metabolic Equivalent of Tasks (METS) e ecocardiografia. Se l'esame evidenziasse solo gli

esiti delle pregresse sindromi coronariche acute senza ulteriore deficit ischemico, potrai contattare un centro specializzato in medicina iperbarica e subacquea di tua fiducia per la visita di idoneità all'attività subacquea.

Se ti servissero altre informazioni contattaci pure, il numero della segreteria del Centro Iperbarico è 0544- 500152, la mail (segreteria@iperbaricoravenna.it).

Un caro saluto, Dott. Luigi Santarella

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

Ulcera varicosa ribelle alla gamba sotto il ginocchio



Buongiorno

sono un giovane siciliano. Mi trovo ad essere al fianco di mia madre ad affrontare la sua malattia: la presenza di un'ulcera ribelle varicosa alla gamba sotto ginocchio.

Mia madre ha anche una forma di psoriasi. C'è qualche rimedio a quest'ulcera? C'è un centro specializzato qui giù in Sicilia che se ne possa occupare o, in alternativa: c'è la possibilità di fare una visita presso il vostro Centro, anche se lo spostamento della paziente sarebbe difficoltoso ma non impossibile.

Vi ringrazio anticipatamente e attendo una vostra risposta.

Alberto

Serena Giannini, infermiera, risponde



Carissimo Alberto, capisco la preoccupazione per sua madre che non riesce a trovare rimedio ad una situazione che crea disagio alla vita quotidiana poiché una ferita che non riesce a guarire è sempre da ostacolo alle abitudini personali.

Il quadro di un'ulcera venosa complicata dalla presenza di psoriasi fa sì che il trattamento alla ferita debba essere personalizzata considerando più aspetti. È necessario valutare la ferita con l'osservazione, con la diagnostica per avere dati certi e conoscere accuratamente l'anamnesi della mamma al fine di avere in dettaglio la sua situazione.

Sicuramente è utile un ecocolordoppler arterovenoso dell'arto per avere la certezza che l'ulcera abbia come fattore di rischio il solo aspetto venoso e non arterioso o misto.

Questo permetterà la valutazione del corretto bendaggio da confezionare, indispensabile per la guarigione di una ferita soprattutto se di origine venosa.

Per quanto riguarda la medicazione ideale, bisogna osservare come si presenta la ferita ovvero il tessuto dell'ulcera stessa e la cute perilesionale, dopo di che si studia la medicazione più indicata: questo considerando anche eventuali allergie o intolleranze ai principi attivi.

Mi rendo conto della difficoltà per un eventuale spostamento da affrontare per venire presso il nostro Centro ma qualora decideste di intraprendere il viaggio, saremo lieti di valutare insieme a voi il percorso terapeutico più adatto nelle tempistiche più comode e celeri del caso.

Tante sono le persone che si rivolgono a noi dalla Sicilia e si affidano alle nostre cure. L'incontro avverrà tramite un'equipe multiprofessionale di infermieri e medici che andranno a sviscerare il problema considerandolo dal punto di vista vascolare, del dolore, patologico, ecc. È anche possibile effettuare eventuale ecocolordoppler

arterovenoso se non doveste averne di recenti (massimo 6 mesi).

Potete prendere appuntamento telefonando al numero 0544500152 o scrivendo una mail a segreteria@iperbaricoravenna.it. Le nostre segretarie saranno disponibili a fissare una data a voi comoda come in tutti quei casi in cui la distanza non rende tanto flessibili gli orari. Sono fiduciosa che troveremo la strada corretta alla guarigione di questa fastidiosa ferita quindi vi attendiamo presto al nostro Centro.

Serena Giannini



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