

Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N.4 - luglio e agosto 2012



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 una persona è 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 luglio e agosto 2012.

Buona lettura!

Compensazione difficile in immersione: rottura del timpano



Buongiorno Dr. Longobardi, domenica 22 luglio 2012 – durante un'immersione alla profondità massima di trenta metri – ho subito la perforazione del timpano. Lunedì 23 luglio mi sono recato dall'otorino che mi ha prescritto delle gocce (antibiotico del tipo ciprofloxacina: OFTACILOX 3mg/ml 5 gocce 2 volte al giorno) più un antinfiammatorio (OKI 2 volte al giorno).

Leggendo le controindicazioni del farmaco (gocce) è ben specificato: *“non utilizzare in caso di presente o sospetta perforazione della membrana timpanica”*. Visto che nel referto medico c'è scritto: *“Otite barotraumatica sinistra dopo immersione. Otoscopia: membrana timpanica sinistra con perforazione piccola antero inferiore”* la cosa mi ha lasciato un forte dubbio sulla terapia da seguire.

Il Dottor Longobardi risponde

Caro Ignazio, l'approccio terapeutico in caso di barotrauma dell'orecchio medio dipende dal tempo trascorso dall'incidente che nel tuo caso è di tre giorni. L'approccio terapeutico del Centro iperbarico Ravenna (su suggerimento del dr. Paolo Marcolin, Presidente dell'Associazione Otosub) prevede terapia antibiotica per via orale (tipo Augmentin una compressa tre volte al giorno, previo parere del tuo Medico di Medicina Generale per escludere intolleranze). Puoi assumere l'antinfiammatorio (OKI) che ti è stato prescritto. Hai ragione: evita di mettere le gocce, di qualsiasi tipo, nell'orecchio dove si sospetti una perforazione.

Attendi due settimane e poi fatti controllare l'orecchio. In Romagna consiglio la valutazione del dr. Guglielmo Arrabito presso le terme di Riolo Terme (è molto competente e collabora da tempo con il nostro Centro, pertanto ha esperienza per gli incidenti ORL correlati con l'attività subacquea). Puoi chiedere i suoi contatti alla segreteria del Centro (0544-500152, email: direzione@iperbaricoravenna.it).

Chiedi al dr. Arrabito di escludere la presenza di tubarite catarrale (cioè la presenza di catarro nei tubicini che collegano l'orecchio medio con il naso, di vitale importanza che siano liberi durante l'immersione altrimenti è impossibile la compensazione). In caso di dubbio, concorda con la segreteria del Centro la visita di medicina subacquea con test di compressione in camera iperbarica per valutare – dal vivo – la compensazione durante la “discesa” e “risalita” a secco). La buona notizia è che l'esperienza insegna che il “buco” nel timpano si chiuderà spontaneamente e potrai tornare in immersione dopo un mese dall'incidente (previa valutazione ORL e/ o del medico subacqueo). Ciao, Pasquale

Luca, protesi infetta al ginocchio e artrite reumatoide: TPN e camera iperbarica per guarire



Nel maggio scorso Luca ha subito un'operazione al ginocchio per inserire una protesi, ma dopo soli pochi giorni sono arrivate numerose complicazioni: la protesi si è infettata, i punti di sutura della ferita chirurgica hanno ceduto causandone la deiscenza e il ginocchio ha iniziato a perdere liquido sinoviale.

Il problema più grande di Luca è l'artrite reumatoide di cui è affetto da tempo. L'artrite reumatoide è un'inflammatione delle articolazioni che colpisce la membrana sinoviale distruggendo cartilagini, ossa e provocando danni a tendini e legamenti. Questa malattia è progressiva e tende a diventare cronica: colpisce le articolazioni mobili del corpo, in particolare le articolazioni delle mani, dei piedi, dei polsi, dei gomiti, delle caviglie, delle spalle, delle anche e la colonna vertebrale. I pazienti affetti da artrite reumatoide provano molto dolore e soffrono di gonfiore, rigidità degli arti e difficoltà di movimento.

La ferita chirurgica di Luca non riusciva proprio a guarire e la perdita del liquido sinoviale con questa patologia rischiava di causargli gravi danni. L'ortopedico ha quindi consigliato a Luca di recarsi subito al DSA "Cura Ferite Difficili" del Centro Iperbarico di Ravenna dove è stato seguito il protocollo previsto in questi casi: Terapia a pressione negativa (TPN) e ossigenoterapia iperbarica.

La terapia a pressione negativa è un tipo di cura che permette di ridurre il tempo di guarigione delle ferite mettendole "sotto vuoto": nello spazio della lesione viene applicato un riempimento in schiuma o garza, nella ferita viene inserito un tubicino e il tutto viene sigillato con una pellicola adesiva. Il "tubicino" permette di drenare

la ferita raccogliendo il liquido così che, rimanendo asciutta, possa guarire meglio.

Luca infatti è guarito seguendo un ciclo di soli 15 giorni di terapia a pressione negativa e 20 sedute di camera iperbarica!

Tutto lo staff del Centro Iperbarico di Ravenna gli fa un grande in bocca al lupo per un veloce recupero delle funzionalità del ginocchio.

Ripresa attività subacquea post peritonite pelvica da annessite



Egredo dott. Longobardi, Le scrivo per un consiglio e suggerimento.

Di seguito le descrivo quanto recentemente successo e volevo capire (visto che i medici ospedalieri si sono astenuti da dare un responso) quando posso riprendere le attività legate all'Apnea e all'Autorespiratore.

Il 26 giugno sono stata ricoverata in ospedale e operata d'urgenza.

Diagnosi: peritonite pelvica purulenta-fibrinosa da annessite, appendicite acuta consensuale. Intervento eseguito: intervento chirurgico in laparoscopia diagnostica, toilette peritoneale, appendicectomia laparoscopica, drenaggio.

Hanno drenato 3,5 litri di liquido nell'addome, ma dall'esame culturale è risultato negativo. Il risultato è che ancora non si è scoperta la causa che ha provocato il tutto. Le ecografie pelvica (TSV) e addominale e le visite ginecologiche non avevano evidenziato nulla che fosse fuori dalla norma.

Le chiedo gentilmente, vista la situazione, un consiglio su quando posso riprendere le attività. I dottori mi hanno detto che, per quanto attiene il nuoto, nulla osta a riprendere l'attività tra circa una settimana, ma

non si esprimono sulle attività relative all'apnea e all'autorespiratore.

Ancora un appunto: è possibile, secondo lei, che abbia contratto un battere in piscina? Ho letto in Internet che una delle cause della peritonite annessiale è la piscina, può essere?

Ho ipotizzato un calo di difese in un momento di intenso allenamento in piscina e intenso periodo lavorativo. La ringrazio anticipatamente per i preziosi consigli e suggerimenti.

Risponde il Dr. Paolo Della Torre

Gentile Lucia

Ho letto con interesse la tua lettera, in cui ho trovato alcuni aspetti interessanti e spunti di riflessione.

Andiamo per gradi, e cominciamo con risolvere alcuni tuoi dubbi.

Mi chiedi se la frequentazione della piscina sia stata una possibile causa della annessite: confesso, che la questione mi ha trovato impreparato e per poterti rispondere, mi sono consultato con l'amico dottor Aurelio Ongaro, ginecologo ed esperto subacqueo.

La malattia è provocata da infezioni di germi o batteri, (Streptococco, Gonococco, Stafilococco, Clamidia..) che raggiungono le tube e l'ovaio più spesso risalendo la via vaginale da infezioni locali genitali o urinarie o dall'esterno (per rapporti sessuali, aborti o parti), ma anche attraverso altre vie, (mucosa uterina, sangue, sistema linfatico o da affezioni vicine come appunto appendicite o diverticolite).

Un recente studio inglese ha evidenziato nelle nuotatrici agoniste un leggero aumento dell'incidenza delle infezioni vaginali, per lo più micosi, trattate efficacemente con creme e/o ovuli, ma nessun aumento dell'incidenza delle infezioni pelviche generalizzate.

Bisogna pertanto escludere la possibilità di contrarre una annessite in piscina.

Capisco e condivido il tuo stato d'animo per non aver chiare le cause che hanno portato al ricovero d'urgenza, è una situazione che aumenta l'insicurezza nel paziente che non riuscirà per questo a sentirsi mai completamente "guarito".

Il fatto che gli annessi uterini non siano stati toccati dall'intervento e siano stati conservati, farebbe pensare che l'annessite sia stata secondaria alla appendicite e successiva peritonite. Comunque la cosa migliore sarà,

in occasione di uno dei prossimi controlli, chiedere spiegazioni ai colleghi che ti hanno operata e penso che sicuramente ti potranno dare le informazioni che in questo momento ti mancano.

Da ultimo, da quanto riferisci, l'intervento di appendicectomia, drenaggio e toelette peritoneale in laparoscopia, che hai dovuto affrontare alla fine di giugno, è stato risolutivo, il decorso postoperatorio sembra non aver comportato problemi, e quindi ritengo che attualmente tu possa immergerti, essendo trascorse le quattro / sei settimane che, in questi casi si ritiene debbano passare prima di riprendere l'attività subacquea.

Tutto questo dando per scontata la completa cicatrizzazione della sia pur piccola ferita chirurgica (su cui comunque sarà opportuno proteggersi durante le esposizioni al sole) e l'effettuazione di una visita subacquea annuale che escluda altre condizioni controindicanti.

Un saluto,

Paolo Della Torre

Emoglobina bassa: cosa significa? Cosa fare in questi casi?



L'emoglobina è una proteina presente nei globuli rossi del sangue, contiene ferro e trasporta l'ossigeno dai polmoni ai vari tessuti.

I valori normali dell'emoglobina variano in base al sesso ma in linea di massima non devono essere inferiori a 10 mg/dl in entrambi i sessi. A volte però il livello dell'emoglobina nel sangue scende sotto questa soglia e in questi casi è bene recarsi subito dal medico per

evitare conseguenze dannose per la salute. Perché? Approfondiamo l'argomento.

Cosa significa avere l'emoglobina bassa? Un basso livello di emoglobina (condizione definita comunemente anemia) determina una NON corretta ossigenazione di tutti i tessuti del corpo. Infatti quando l'ossigeno in circolo nel sangue è poco, si va a concentrare sugli organi interni, vitali, mentre tende ad abbandonare le estremità del corpo, come mani e piedi.

Per calcolare quanto ossigeno trasporta il tuo sangue, controlla gli ultimi esami del sangue e leggi il valore della emoglobina (Hb). Moltiplica questo valore per 1,35 e otterrai quanti millilitri di ossigeno sono trasportati ogni minuto da cento millilitri di sangue (l'equivalente della misura massima delle bottiglie ammesse per il volo aereo). Per esempio per un valore di emoglobina di 9, cento millilitri di sangue trasportano, ogni minuto, circa 12 millilitri di ossigeno. Il valore minimo per il benessere è 16 millilitri di ossigeno per cento millilitri di sangue al minuto.

Anche la mancanza di ferro può incidere molto sull'abbassamento dell'emoglobina: se la quantità di ferro nell'organismo è poca si forma meno emoglobina e così si riduce anche l'ossigeno disponibile per i tessuti.

Quali sono i campanelli d'allarme dell'anemia? Uno dei campanelli d'allarme per l'anemia è la sensazione di grande stanchezza: se vi sentite spesso debilitati e faticati a svolgere le normali attività quotidiane è bene rivolgersi subito a un medico. L'anemia si manifesta anche con pallore della pelle, vertigini, tachicardia, mancanza di appetito e nausea. Ulteriore campanello d'allarme è il chiarore della parte bianca interna all'occhio: se confrontandovi con altre persone notate che il vostro colore è di un rosso molto più sbiadito rispetto agli altri potrebbe essere un segnale di emoglobina bassa.

Cosa fare se il valore dell'emoglobina è basso? Innanzitutto chi scopre di avere l'emoglobina bassa deve confrontare questo valore con quello risultato dai precedenti esami del sangue. Se l'emoglobina è diminuita bisogna chiedersi il perché: ferite aperte? Perdite interne di sangue che non sappiamo? Cambiamenti nell'alimentazione? È importante recarsi subito dal medico e mantenersi sotto osservazione.

Per chi ha l'emoglobina bassa è molto importante mangiare alimenti ricchi di ferro e vitamine come spinaci, carne rossa, polpi, calamari, vongole e, specialmente, fare molte passeggiate all'aria aperta.

L'emoglobina bassa determina un rallentamento anche nella guarigione delle ferite.

Gli sportivi, la camera iperbarica e il doping.

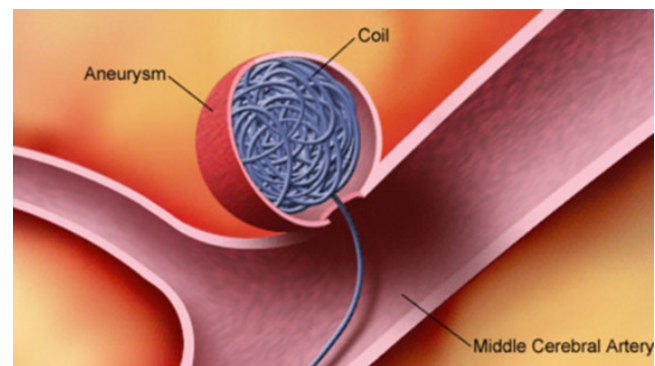
Gli sportivi con l'emoglobina bassa hanno prestazioni inferiori agli altri atleti, infatti avere una maggiore quantità di ossigeno in corpo aiuta ad avere una maggiore resistenza.

In Italia la possibilità di utilizzare la camera iperbarica per chi fa sport a livello agonistico è controversa (poco chiara). La normativa vieta qualsiasi metodo che aumenti il trasporto dell'ossigeno nel sangue mentre la camera iperbarica (che non è citata nella normativa italiana antidoping) agisce diversamente. Non è così in tutti i Paesi e in molti altri Stati europei gli sportivi fanno camera iperbarica per migliorare le loro prestazioni.

Di medicina ipobarica nello sport e doping il dottor Longobardi ne ha parlato anche il 3 ottobre scorso a Parma in occasione del seminario di aggiornamento per medici dello sport organizzato dall'AMS.

Per ulteriori chiarimenti sull'argomento "emoglobina bassa" ricordiamo a tutti gli amici del blog che i medici del Centro Iperbarico di Ravenna sono a disposizione.

Aneurisma cerebrale operato: posso immergermi?



Gentile Dr. Longobardi, ci siamo incontrati durante la serata sulla Pervietà del Forame Ovale (FOP) organizzata a Reggio Emilia dal Dr. Malferrari.

La contatto per informazioni su come procedere per poter riprendere le immersioni dopo un intervento (31 gennaio 2012) di clipping chirurgico di un aneurisma di 10 mm dell'arteria cerebrale media.

Ho 34 anni. Sono un Rescue+Deep da 3 anni e ho effettuato circa 130 immersioni in aria o nitrox.

Come da sue indicazioni, le sintetizzo i dati sull'intervento: *"Lembo pterionale destro. Apertura*

della valle Silviana, si identificano i vasi della arteria cerebrale media (ACM) – la biforcazione e di conseguenza l'aneurisma. Si isola il colletto, dove si trova caruncola con parete molto sottile, all'origine del tratto M2 temporale. Si isolano i due tratti M2 dell'arteria cerebrale media. Clip curva. Si controlla con fluorescina la pervietà dei tratti M2 delle arterie cerebrali medie. Si buca la sacca. Si posiziona un frammento di muscolo sulla cauncola che rimane prossimale alla clip. Emostasi. Sutura a strati.”

Attendo le sue preziose istruzioni per l' idoneità medica al ritorno all' immersione. Per qualsiasi ulteriore informazione o per chiarimenti non esiti a contattarmi. La ringrazio in anticipo per l'aiuto! Cordiali Saluti, Gilda

Il Dottor Longobardi risponde

Gentile Gilda, ti ringrazio per l' attenzione. L' evento in Reggio Emilia sul PFO è stato di estremo interesse. Sono felice che tu sia stata presente.

Ho letto con attenzione la documentazione che hai inviato. Il Centro iperbarico Ravenna segue le linee guida del comitato medico dell' European Diving Technology Committee (EDTC). Secondo tali linee guida, la chiusura dell' aneurisma non rappresenta controindicazione in atto all' attività subacquea, visto il referto del neurochirurgo che esclude la presenza di altri aneurismi.

Siccome hai subito una craniotomia con lembo mobile, è necessario escludere la presenza di focolaio irritativo cerebrale post intervento. Quindi esegui, per sicurezza, l' elettonecefalogramma (EEG) con privazione del sonno.

Poi contatta Claudia Ferreira, assistente alla Direzione sanitaria, al 0544-500152, 327-7784951 x appuntamento. La prestazione che devi prenotare, nel catalogo del Centro, è descritta come: “Visita di idoneità attività subacquea (in presenza di problema medico)”.

Ti aspetto. Ciao, Pasquale

Il massaggio linfodrenante metodo Vodder nel trattamento del linfedema: l' esperienza di Martina



Martina è una paziente del Centro Iperbarico di Ravenna affetta da linfedema, una patologia che affligge il sistema linfatico e che porta ad un accumulo anomalo di linfa negli arti del corpo. Le Gambe e le braccia delle persone affette da Linfedema si gonfiano come se fossero piene d'acqua e il grande rischio per chi soffre di questa malattia è quello di iniziare a trascurarsi e peggiorare così gravemente le proprie condizioni di salute. Le malattie al sistema linfatico, infatti, se tenute sotto controllo e curate in maniera corretta permettono di mantenere risultati stabili e condurre una vita normale. Se trascurate invece tendono a degenerare: la malattia progredisce più velocemente e per chi ne soffre diventa difficile svolgere le più normali attività quotidiane.

Perchè il massaggio linfodrenante sia efficace per la cura di queste patologie è importante affidarsi a personale qualificato e preparato sulle tecniche di massaggio che consentono il drenaggio della linfa. Martina al Centro Iperbarico di Ravenna è costantemente seguita e medicata da Elena Bezzi, una delle nostre infermiere, specializzata e diplomata in linfodrenaggio manuale metodo Vodder.

Elena segue Martina ormai da diversi anni e tra loro si è instaurato davvero un bel legame, tanto che lo scorso anno sono state insieme in Germania dove hanno seguito un corso in una clinica specializzata nel trattamento di queste patologie. Il corso comprendeva lezioni e dimostrazioni pratiche di massaggi linfodrenanti che Martina e Elena hanno eseguito in coppia con un grande beneficio per entrambe: Elena ha migliorato

le sue tecniche di trattamento e Martina ha ottenuto miglioramenti immediati sulle sue gambe.

Oggi Elena riutilizza l'esperienza e le conoscenze apprese anche grazie a Martina per trattare e aiutare molti altri pazienti affetti da questa patologia, ma non solo. Le tecniche di massaggio linfodrenante infatti possono essere di grande aiuto anche per i pazienti con ulcere cutanee (trattare gli arti feriti può aiutarli a guarire più rapidamente) e per ottenere miglioramenti estetici sul corpo, ad esempio è molto conosciuta la sua efficacia nella riduzione della cellulite.

Nel post "Linfodrenaggio: il metodo del dottor Vodder" avevamo già parlato del massaggio linfodrenante e qui trovate indicate anche altre patologie che traggono beneficio da questo trattamento.

In ciascun caso è sempre molto importante che il massaggio linfodrenante sia eseguito da personale qualificato. Per ulteriori informazioni e per la valutazione del beneficio del massaggio, contatta il Centro iperbarico Ravenna telefono 0544-500152

Puntura da riccio di mare: Claudio Ziraldo racconta



Per la rubrica "I rimedi della nonna", pubblicata nella Community "Luce sulle ferite" (<http://lucisulleferite.ning.com/forum/topics/i-rimedi-della-nonna>), il mio amico fotografo subacqueo Claudio Ziraldo (Milano) mi segnala quanto segue.

"Alessandro (figlio) e io, molti anni fa, eravamo in immersione notturna a Hurghada (Egitto). Mentre fotografavo una murena mi sono avvicinato troppo al reef. Dolore lancinante e almeno trenta aculei di riccio diadema sul lato del palmo della mano sinistra. Ho cercato di toglierne uno ma si è rotto, così per evitare che andassero più in profondità, ho preso il coltello l'ho

passato sulla zona "punstapilli" e li ho rotti tutti a filo della cute.

Tornati in barca il mio amico Hammam che conosco da 25 anni mi ha sottoposto al seguente trattamento: ha scadato sul fornello olio e sale e mi ha passato la soluzione sulla zona ferita, tamponando per pochi secondi alla volta con uno straccio imbevuto. Al mattino NON AVEVO PIU' NULLA.

Ho messo in pratica lo "stratagemma" più volte con terze persone con risultati sorprendenti, al punto tale che una volta su una barca in Arabia Saudita dopo un "intervento" mi chiamavano "stregun".

Non so quali siano i processi che vengono messi in atto (tranne naturalmente la termolabilità dei veleni); il punto è che al mattino dei ricci non c'è più nessuna traccia; nemmeno un puntino! Il "segreto" viene dai pescatori egiziani e funziona sempre!"

Pasquale Longobardi



Centro Iperbarico Ravenna

via A. Torre, 3 - 48124 Ravenna

tel 0544 500152 - email info@iperbaricoravenna.it

www.iperbaricoravenna.it - www.iperbaricoravennablog.it
