



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N. 11 – settembre e ottobre 2013



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 2013.

Buona lettura!

Ma che bella conoscenza e che bella esperienza!



Mi chiamo Aurora Rimondi e da alcuni anni sono affetta da Lupus eritematoso sistemico. La mia avventura inizia nei primi giorni di gennaio del 2013, quando il mio grazioso alluce destro un giorno ha deciso di diventare

prima rosso, poi viola e infine nero. Per non parlare del dolore...Insopportabile! Mi sono rivolta ai più disparati professionisti del settore sanitario, dal podologo all'angiologo, dal dermatologo al chirurgo vascolare ma nessuno riusciva a farmi una diagnosi e a darmi spiegazioni esaustive.

In maggio sono stata ricoverata 26 giorni presso l'ospedale di Cona dove finalmente sono riuscita a conoscere il nome del mio problema: sindrome di Raynaud. Grazie alle amorevoli cure di medici e infermieri del reparto di reumatologia gran parte degli effetti di questa sindrome sono stati risolti, ma non questo benedetto alluce che continuava a farmi dannare! Nessuno voleva prendersi la responsabilità di intraprendere un trattamento sia lieve che drastico.

Nel corso di questo lungo soggiorno in ospedale ho però incontrato un signore di Ravenna che mi ha dato un ottimo consiglio: "perché non provi ad andare al Centro Iperbarico di Ravenna? Io ci vado da un po' di anni e mi trovo molto bene!". Stanca, dolorante e demotivata decido di provare.

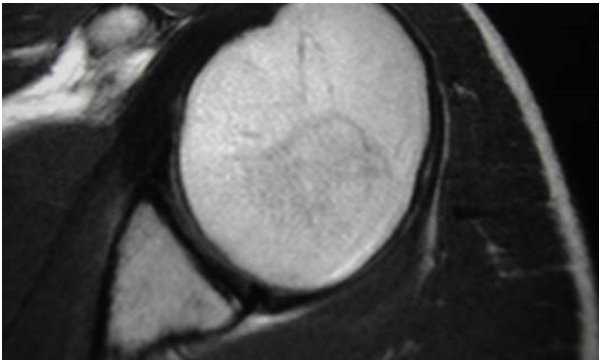
La prima visita al Centro Iperbarico, precisamente al Centro Cura Ferite Difficili, avviene il 4 giugno. Sono ritenuta idonea alle loro cure e inizio il trattamento il 7 dello stesso mese. Il loro approccio al mio problema mi è subito piaciuto: infermiere e medici competenti, DECISI sulle scelte terapeutiche e molto sensibili ai bisogni psicologici dei loro pazienti. Subito si sono attivati con una terapia mirata per il dolore con ottimi benefici e in contemporanea alla cura della mia ulcera di origine vasculitica.

Oggi, dopo pochissimo tempo, sono sulla via della guarigione e da molto non ho più alcun dolore. Ho conosciuto delle infermiere che sono persone splendide alle quali spero di essere riuscita a manifestare tutta la mia gratitudine nei loro confronti: mi hanno fatto ritrovare la fiducia perduta, e non è poco! Un grazie speciale alla coordinatrice Patrizia che con grande professionalità ha costruito un team molto competente, allegro e di grande supporto ai pazienti di qualsiasi età e problematica. Un abbraccio speciale a Elena Bezzi (che pazienza hai avuto). Io e mia figlia vi vogliamo bene.

Aurora Rimondi.

Vi avevamo già raccontato la storia di Aurora nel post del 2 agosto "Dopo due mesi di terapia e medicazioni il dito di Aurora è di nuovo rosa!", se volete conoscere meglio le cure che ha fatto qui al Centro Iperbarico leggetelo sul nostro blog.

Osteonecrosi alla testa del femore e terapia iperbarica



Salve, sono un uomo di 45 anni. Dopo un lungo periodo di frequenti dolori alla coscia sinistra che ad un certo punto non rispondevano più alle terapie antalgiche ed antinfiammatorie, insieme al mio medico di famiglia abbiamo deciso di sottoporci a una RMN all'anca. L'esito è stato: Alterazione di segnale diffusa della spongiosa cefalica femorale sinistra estesa al collo senza evidenti lesioni osteocondrali. Quadro riferibile in prima ipotesi a sindrome algodistrofica.

A questo punto sono andato da un ortopedico che ha confermato la diagnosi e mi ha prescritto una terapia con il claston, vitamina d3, angioflux e diversi cicli di magnetoterapia e tens. per circa 3 mesi.

Al termine di questa terapia ho rifatto la RMN e l'esito è stato: Al controllo di precedente esame si apprezza risoluzione dell' edema spongioso cefalico femorale con residuo di circoscritta area ad alterato segnale subcondriale supero- laterale della testa femorale; il reperto non esclude piccolo focolaio osteonecrotico pur in assenza di attuali deformazioni della sfericità cefalica.

Ho domandato al mio ortopedico l'utilità di una cura iperbarica ma dice che è poco utile in quanto una terapia ormai sormontata. Vorrei un Vostro parere in merito e in particolare, se di guarigione si può parlare, se e quanto possano essere utili le Vostre cure. Ringrazio anticipatamente. Pietro.

La Dott.ssa Nedjoud Belkacem risponde

Buongiorno Pietro, grazie per averci scritto e per l'interesse che ci dimostra. La necrosi ossea asettica e la morte di un frammento di tessuto osseo dovuta a un'interruzione della circolazione sanguigna che dà luogo a infarto osseo: le trabecole ossee del tessuto morto non si rinnovano più e finiscono per cedere.

Se l'osteonecrosi è a carico di una zona articolare (come lo è nel suo caso), l'articolazione diventa dolente e rischia di deformarsi. La patologia può insorgere in seguito a un trauma (frattura) o a una pressione eccessiva (difetto posturale), nel corso di alcune malattie (anemia falciforme, alcolismo) o durante un trattamento

con corticosteroidi e colpisce soprattutto la testa e l'estremità inferiore del femore (condilo femorale).

La diagnosi si basa sulla risonanza magnetica, in quanto alla radiografia i segni della malattia compaiono solo tardivamente, dopo il cedimento dell'osso necrotico. Se l'osso necrotico non ha ancora ceduto (non si è deformato), l'ossigenoterapia iperbarica può dare buoni risultati praticata assieme a una fisioterapia adeguata, magnetoterapia e alla terapia farmacologica che attiva il metabolismo necessario per la riparazione del tessuto osseo. Inoltre è necessario che il paziente cammini per alcuni mesi con il bastone in modo da scaricare dal peso l'arto colpito.

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, la formazione di nuovi vasi sanguigni irroranti quest'ultimo, la stimolazione delle cellule responsabili della formazione di tessuto osseo nuovo riparatore, l'ossigenoterapia iperbarica è molto utile e spesso risolutiva nella fase in cui l'osso conserva ancora la sua forma integra.

Considerando la sua giovane età e il carattere non invasivo della terapia iperbarica (si tratta di inalare dell'ossigeno puro in un ambiente dove l'area è compressa e portata ad una pressione superiore alla pressione atmosferica), è interessante valutare se nel suo caso può essere indicata. Pertanto le suggerisco di contattare la nostra segreteria per prenotare una visita al numero 0544 500152 oppure via mail all'indirizzo segreteria@iperbaricoravenna.it

Grazie e a presto, un caro saluto, Dott.ssa Nedjoud Belkacem

Bolle dolorose sulla gamba e piene di liquido: cosa può essere?



Gentili Dottori, l'anno scorso a Giugno in seguito ad un piccolo trauma, a mia zia è comparsa una piccola ferita

su una gamba che è andata via via facendosi sempre più profonda fino a diventare un'ulcera molto dolorante. La ferita ha richiesto tante cure per guarire ed è migliorata solo dopo due mesi e mezzo circa.

Tutto sembrava risolto, ma a Giugno di quest'anno, sempre sulla stessa gamba, sono iniziate a comparire in continuazione delle bolle molto dolorose e piene di liquido non sieroso, con una durata di circa due settimane dal momento della comparsa a quello della scomparsa. Il dermatologo non ha saputo dare una risposta, l'angiologo dice che c'è ritenzione idrica ma non tale da giustificare questa situazione.

Mia zia è veramente preoccupata, perché la situazione non accenna a migliorare e non sa più a chi rivolgersi. Potreste dirci qualcosa di più? Avete mai visto un quadro simile?

Vi ringrazio tanto e aspetto con ansia una vostra risposta, Edvige

L'infermiera del Centro Iperbarico Klarida Hoxha risponde

Cara Edvige, grazie per leggere il nostro blog e mi dispiace per la zia e i problemi che la affliggono. Spero di esservi di aiuto dandovi le informazioni che possono esservi utili.

Spesso le ferite traumatiche si trasformano in ferite croniche e questo succede perché ci sono dei problemi di base che bisogna indagare e risolvere. Dalle informazioni che ci scrive è molto probabile che il suo problema sia di carattere vascolare: da un piccolo trauma che non guarisce si scopre di soffrire di altre patologie.

Al Centro Iperbarico abbiamo dei protocolli che vengono applicati in questi casi e che hanno portato ai nostri pazienti grandi miglioramenti. Per prima cosa, oltre agli esami del sangue specifici per la circolazione, serve una consulenza dal chirurgo vascolare ed è necessario sottoporsi a un ecocolordoppler, angioTC o angiografia per decidere se è opportuna la rivascolarizzazione o chirurgia venosa.

Prima però, la paziente viene valutata raccogliendo dei dati come l'ABI (ankle brachial index), che è la differenza di pressione tra il braccio e la caviglia, e l'ossimetria transcutanea (TcPO₂) che misura quanto sangue ossigenato arriva in periferia. Nel caso in cui questi due valori fossero compromessi o inattendibili, eseguiamo anche un altro esame che è il Laser Doppler Flussimetro.

A seconda del caso potrebbe inoltre essere utile una consulenza fisiatrica per un eventuale riabilitazione vascolare e l'utilizzo di plantari flebologici.

Per accelerare la guarigione delle ferite applichiamo poi medicazioni e bendaggi che vengono rinnovati a seconda della necessità. Nel suo caso potrebbe essere utile anche il massaggio linfodrenante che al centro

iperbarico viene eseguito dalla nostra infermiera Elena, specializzata in linfodrenaggio con la tecnica di Vodder.

Come vede le strade da intraprendere e le cose da fare sono tante, e la scelta di quelle giuste dipende dai dati che si possono raccogliere in modo approfondito solo dopo la prima visita di persona.

Se è interessata a sottoporsi ad una valutazione adeguata può contattarci al numero 0544/500152. Qui risponde la nostra segreteria che le può dare tutte le informazioni necessarie come accedere alla nostra struttura. Un carissimo saluto, Klarida Hoxha

Edema piedi e gambe e ginocchia gonfie da 10 anni, potrebbe suggerirmi una soluzione efficace?



Egr. Dott. Longobardi,

La salutiamo da Los Angeles e le scriviamo chiedendo il suo consiglio.

Mia moglie recentemente soffre di edema ai piedi e gambe. In passato e per causa di cadute, ha sviluppato gonfiore alle ginocchia. Le nostre domande: 1) I gonfiore alle ginocchia, possono essere la causa dell'edema ai piedi e gambe?

2) L'edema è apparso, dopo una degenza di 20 giorni in ospedale per una depressione. Dal suo ricovero ad ora, prende Abilify (Aripiprazole) 30 mg 1 volta al di' e Depakote 1200 mg tot. al di per la depressione, Renagel (Sevelamer) 800 mg 3 volte al di + Bicitra (Soluzione orale Sodium Citrate e Citric Acid) 15 ml 3 volte al di' ambedue per insufficienza renale cronica e Lasix 50 mg una volta al di'.

3) abbiamo escluso un trattamento con Acido ialurico per le ginocchia per vari motivi.

A questo punto, potrebbe suggerirci una soluzione efficace per l'edema periferico? La ringraziamo d'anticipo per un Suo gentile riscontro e porgiamo i nostri distinti saluti.

Giovanni e Patrizia.

Patrizia Baroni, coordinatrice infermieristica del Centro Iperbarico, risponde

Carissimi Giovanni e Patrizia, l'edema alle gambe può avere molte cause, a partire dalla interazione tra farmaci. Per prima cosa è quindi consigliabile rivolgersi al medico di base e far valutare i farmaci che sta assumendo, fare un controllo cardiologico e valutare la circolazione agli arti inferiori. Solo dopo aver fatto questi accertamenti si può valutare la possibilità di fare un trattamento locale.

Le segnalo anche che tra le avvertenze e precauzioni del farmaco Bicitra ci sono insufficienza cardiaca, ipertensione, malattia renale ed edema e dunque è necessario monitorare gli elettroliti sierici.

La cosa migliore sarebbe sottoporre sua moglie a una visita presso il nostro Centro per valutare insieme il percorso di cura da seguire. Nel caso abbiate in programma un viaggio in Italia nei prossimi mesi le lascio i recapiti della nostra Segreteria per prenotare una visita: tel 0544 500152 – email segreteria@iperbaricoravenna.it

Restiamo a disposizione, un caro saluto, Patrizia Baroni

anno. Devo credergli? Mi dia un consiglio, vi prego aiutatemi! Distinti saluti

Il Dott. Andrea Galvani risponde

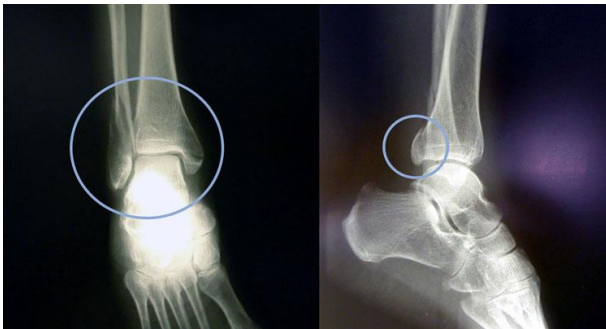
Gentilissima Giuseppina, grazie per la fiducia che ci dimostra. Considerando quello che ci ha raccontato nella sua richiesta di aiuto, il consiglio che posso darle è di rivolgersi ad un medico specialista in Fisiatria che può valutare la situazione clinica della sua articolazione e darle qualche consiglio o terapia per risolvere questo suo risentimento.

Qui al Centro Iperbarico opera il collega fisiatra dott. Francesco Fontana che potrebbe aiutarla per il suo problema, se è interessata a prenotare una visita con lui può chiamare la segreteria del Centro al numero 0544 500152.

Nel frattempo le faccio un grande in bocca al lupo per una pronta guarigione. Cordialmente, Dott. Andrea Galvani

Conoscere il Centro Iperbarico: la testimonianza di Alfonso

Frattura trimalleolare sinistra e forte dolore: potete darmi un consiglio?



Gentile Dott. sono una signora di 50 anni. Il 5 ottobre 2012, in seguito a una caduta dalle scale, ho subito una frattura trimalleolare a sinistra. Sono stata sottoposta a un intervento chirurgico di riduzione cruenta e osteosintesi con tre fili di k. e immobilizzazione con apparecchio gessato a doccia. Dopo un mese mi hanno tolto il gesso e ho praticato 7 mesi di fisioterapia manuale, ultrasuoni, kineoterapia e yonoforesi. Inoltre i medici mi hanno consigliato di praticare estensioni e camminate sulla spiaggia.

Sono passati 9 mesi ma continua ad avere un forte dolore e bruciore che non mi consentono di camminare correttamente, infatti i medici ritengono che il dolore dipenda dai ferri e mi hanno detto di toglierli dopo un



Sono un paziente del Centro Iperbarico (osteonecrosi della testa del femore, bilaterale, più acuta a sinistra). Ho scoperto il Centro per conto mio facendo ricerche sul web: gli oncologi (sono in follow up dopo una leucemia acuta) mi hanno indirizzato da un ortopedico il quale mi ha prospettato un percorso senza deviazioni verso l'artroprotesi dell'anca (ho 45 anni... sicuramente dovrei anche ripetere l'intervento per usura della protesi).

A un amico che, poveretto, è caduto in moto procurandosi fratture non serie ma multiple, hanno detto che la camera è utile quando le fratture sono gravi!

Se solo avessi saputo dei rischi che correvo per le terapie (chemio + radio) che ho fatto, avrei fatto una risonanza a mie spese a un anno dal trapianto di midollo... I medici che mi hanno in cura hanno detto che l'osteonecrosi è un esito molto frequente per i malati di

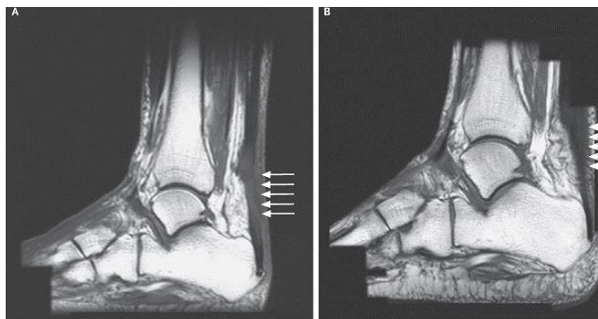
leucemia per gli effetti collaterali delle terapie. Allora perché non prevenire, dico io?

Gli ortopedici, cui pure gli oncologi si sono rivolti quando hanno individuato un'osteonecrosi iniziale, rispondono che essendo in stadio iniziale conviene aspettare che diventi operabile. Scandaloso!

Non ho ambizioni di cambiare "il sistema"... sono solo un piccolo numero in mezzo a ingranaggi più grandi di me. Ma alla fine del mio ciclo, a prescindere dall'esito, farò ciò che posso perché i miei "colleghi" pazienti di Ematologia, dopo il trapianto (prima si pensa a sopravvivere...), ricevano tutte le informazioni su questo problema che ha una probabilità così alta di insorgere sul più bello, cioè quando, fatto il trapianto, uno si sente "miracolato" perché la leucemia è stata eliminata.

Ho scoperto il vostro Centro sulla rete e nella rete vorrei fare qualcosa perché la gente sappia che esiste e che può fare tanto, anche e soprattutto per quelli come me che dopo avere passato esperienze indescrivibili a sentire parlare di un intervento di protesi d'anca rabbriviscono. Un saluto affettuoso, Alfonso De Prisco

Rottura del tendine d'Achille e brutta ulcera post-intervento. E' possibile uscire da quest'incubo?



Buongiorno, vorrei gentilmente sapere la vostra 'opinione' professionale circa la seguente situazione: la mia mamma è affetta da LES (in cura con terapia cortisonica-plaquenil e medrol da 6mg) e circa 3 mesi fa, in seguito a rottura spontanea del tendine d'Achille, è stata sottoposta ad intervento protesico. La ferita è diventata una ferita ulcerosa trattata con medicazioni, V.A.C. e 16 sedute di iperbarica. Attualmente ricoverata al Policlinico di Messina ed è in preparazione un intervento di innesto cutaneo.

Vorrei sapere se in base alla vostra esperienza ed alla casistica affrontata nel vostro centro la mia mamma potrà venire fuori da questo incubo! E' la strada giusta? Avete qualche suggerimento? Grazie infinite anticipatamente!

Elena Bezzi, infermiera del Centro Iperbarico, risponde

Cara Sonia, grazie per averci contattato. Mi dispiace molto che la mamma, già affetta da altre patologie, ora deve affrontare anche il disagio della rottura del tendine di Achille. Dalle poche righe che ci ha scritto ho potuto capire che i colleghi che l'hanno seguita hanno utilizzato tecniche e terapie simili a quelle che applichiamo al Centro Iperbarico di Ravenna in questi casi. Infatti, il percorso che seguiamo al Centro Iperbarico di Ravenna per pazienti con problemi simili a quello della sua mamma prevede:

- valutazione con ecografia e teletermografia computerizzata per valutare la situazione del neo-tendine di Achille (spesso il tendine è sfilacciato e si comporta da corpo estraneo che ritarda la guarigione);
- terapia fisica (laserterapia, linfodrenaggio) per rimuovere l'edema (gonfiore) e facilitare il movimento della caviglia;
- ossigenoterapia iperbarica per rimuovere le sostanze chimiche (citochine) che causano l'edema e il deficit funzionale della caviglia oltre che per facilitare la chiusura della ferita chirurgica;
- innesto cutaneo con associazione di terapia a pressione negativa più nuovo ciclo di ossigenoterapia iperbarica.

Associando tutte queste tecniche e terapie in contemporanea siamo riusciti a ridurre notevolmente i tempi di guarigione.

Tieni presente che il Centro Iperbarico Ravenna ha un vantaggioso pacchetto che associa le opportune prestazioni terapeutiche con economiche soluzioni logistiche (convenzioni con alberghi, etc.) per i pazienti che vengono da lontano.

Un caro saluto, Elena Bezzi

Osteomielite allo sterno: la camera iperbarica può aiutare mia madre?



Buonasera Dott. Longobardi, mi rivolgo a lei per un problema che sembra insormontabile qui in Puglia.

Mia madre ha subito un intervento all'aorta ascendente nel 2010 e dopo circa 2 mesi dall'intervento ha

incominciato ad avere fuoriuscita di pus e dolore dalla ferita. Dopo un anno e mezzo di prove, interventi e analisi di tutti i tipi le è stata diagnosticata un'osteomielite allo sterno.

Per non farla lunga, proprio ieri l'ultimo dottore che l'ha visitata ha alzato le mani dicendo: signora mi dispiace ma non sono in grado di risolvere il problema. Questo dopo sei mesi di pulizia della ferita che era stata lasciata aperta e "curata" a crudo e erano stati fatti tamponi che a volte risultavano positivi a volte negativi. Chiaramente i dolori delle medicazioni erano terribili. Sono passati 3 anni e mia madre ormai è demoralizzata. Le chiedo gentilmente se secondo lei c'è la possibilità di risolvere il problema. Ringraziandola la saluto, Luigi.

La dott.ssa Claudia Rastelli risponde

Buongiorno Signor Luigi, mi dispiace per le problematiche avute da sua madre e la sofferenza che sta vivendo.

La Camera Iperbarica in associazione con la terapia antibiotica mirata ed eventuale pulizia chirurgica dell'osso è estremamente utile alla risoluzione dell'Osteomielite (infezione dell' osso) in quanto aiuta a risolvere l'infezione locale aumentando la vascolarizzazione periferica favorendo così l'ossigenazione dei tessuti e la guarigione della ferita. La Camera Iperbarica infatti riduce la carica batterica grazie alla formazione dei radicali liberi dell'ossigeno, potenzia il lavoro dei globuli bianchi (cellule deputate alla difesa del nostro organismo) ed accelera il processo di riparazione dell'osso e dei tessuti molli.

In genere per diagnosticare l'Osteomielite è necessario un percorso terapeutico composto da:

- Esami Ematochimici comprendenti emocromo, VES, PCR, Fibrinogeno, aptoglobina, protidemia totale, sideremia, creatinemia, glicemia, transaminasi.
- Esami strumentali come: Risonanza Magnetica e Scintigrafia con Leucociti marcati.

Per valutare il vostro caso sarebbe utile vedere tali esami, se già eseguiti, o eventualmente eseguirli e conoscere più in dettaglio il percorso terapeutico seguito da sua madre.

Presso il nostro centro inoltre la ferita di sua madre potrebbe essere medicata con tecniche all'avanguardia ed essere valutata, se necessario, dal Chirurgo Plastico per accelerare il processo di guarigione.

La invito ad inviarci la documentazione a lei in possesso per valutare il quadro clinico di sua madre ed eventualmente fissare una visita presso il nostro centro. Per tutte le informazioni può contattarci al 0544-500152, email: segreteria@iperbaricoravenna.it (scriva all'Attenzione della dott. Claudia Rastelli).

Sperando di esserle di Aiuto, rimaniamo a disposizione.

Cordiali saluti, Dott.ssa Claudia Rastelli



Centro Iperbarico Ravenna

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

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

www.iperbaricoravenna.it -

www.iperbaricoravennablog.it