



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N. 12 – novembre e dicembre 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 novembre e dicembre 2013.

Osteonecrosi e paura della camera iperbarica: cosa faccio?



Buongiorno, ho 48 anni, conduco una vita abbastanza dinamica e faccio anche tanto sport.

Quest'estate ho percorso 1200 Km in bicicletta ma verso fine agosto ho cominciato ad avere dolori alla coscia

destra. Il 16 settembre ho fatto RM che ha rivelato un focolaio osteonecrotico stabile sul versante di carico della testa femorale dx con edema spongioso subcondrale esteso parzialmente al collo femorale.

Come terapia mi sono state indicate cicli di magnetoterapia, iniezioni clodix 200 e soprattutto 40 sedute di camera iperbarica. Alcuni terapisti della riabilitazione e il mio medico della mutua hanno detto però che la mia patologia non può guarire e che la protesi è l'unica soluzione.

Siccome io ho timore della camera iperbarica perché sono asmatico (lievemente però) e anche un po' claustrofobico mi chiedo che senso può avere effettuare 40 sedute in camera iperbarica avendo la quasi certezza che tutto finirà con una protesi.

Nel mio caso non avrebbe più senso prepararsi alla protesi? Inoltre chiedo se è vero che in camera iperbarica si può leggere un libro e anche parlare con le altre persone.

Grazie.

Il Dott. Andrea Galvani risponde

Gentilissimo sig. Furio, per capire se l'Ossigenoterapia-Iperbarica può essere utile per aiutarla nel processo di guarigione sarebbe molto utile poter vedere le immagini della risonanza magnetica riguardanti la sua patologia. Questo ci permetterebbe di valutare il grado di progressione dell'osteonecrosi (grado di Steimberg) e di poter fare così osservazioni sulla prognosi. Infatti se il grado di Steimberg è medio-basso per lei sarebbe utile sottoporsi a terapia iperbarica, mentre per gradi superiori l'unica terapia valida è l'intervento di protesi.

Per quanto riguarda la preoccupazione di entrare in camera iperbarica non si deve preoccupare perché all'interno ci sono altri pazienti con cui può chiacchierare, c'è sempre un infermiere specializzato pronto ad aiutarvi e ad assistervi in qualsiasi necessità e può tranquillamente leggere un libro.

Se vuole può inviarci la risonanza magnetica all'indirizzo segreteria@iperbaricoravenna.it (all'attenzione del dott. Andrea Galvani) e cercheremo di darle informazioni più precise sul grado della sua

malattia e sulla possibile efficacia o meno della terapia iperbarica nel suo caso. Oppure se è interessato a maggiori informazioni o vuole prenotare una visita può chiamarci al numero 0544 500152.

In bocca al lupo.
Un caro saluto,
Dott. Andrea Galvani

Edema dell'osso spongioso: l'iperbarica può servire?



Gent.le Dott.,
sono una donna di 51 anni e da circa 6- 7 mesi ho dolore all'inguine e alle anche (maggiormente lato dx).
Il Referto del RX del bacino e anche è: non si apprezzano lesioni scheletriche traumatiche o a focolaio. Iniziale sclerosi subcondrale del tetto acetabolare bilateralmente; conservate in ampiezza le rime articolari.

Referto RM Bacino: si apprezza alterato segnale con disomogenea ipointensità in T1 e iperintensità in STIR che interessa la testa e il collo del femore dx prevalentemente sul versante esterno; il quadro è compatibile con edema dell'osso spongioso su base algodistrofica. In corrispondenza della testa del femore sx è presente una piccola formazione con diametro di circa 13 mmn.a margini netti e sclerotici, a carattere benigno. Una piccola lesione sottocentrica a carattere benigno nella regione sopraacetabolare dx.

La diagnosi di uno specialista è stata: algo distrofia anca dx-.Trattamento CEMP per 50 gg. , Clody 100 per 2 mesi e laser terapia.
Secondo un altro specialista invece: borsite trocanterica prevalente a dx in lieve displasia.-
Infiltrazione di cortisone-
massoterapia/tecarterapia /laser.

Io continuo ad avere dolore e un osteopata conosciuto in vacanza mi ha consigliato l'ossigenoterapia iperbarica. La terapia iperbarica

può risolvere il mio problema e i dolori che ho?
Grazie per la sua risposta.

La Dott.ssa Nedjoud Belkacem risponde

Gentile Maria,
la ringrazio per il suo interesse al nostro blog. Proverò a spiegarle la differenza tra l'algodistrofia e l'osteonecrosi (o necrosi ossea asettica) alla testa del femore in maniera chiara e utile.
L'algodistrofia della testa del femore si presenta con un edema transitorio conosciuto anche come osteoporosi transitoria della testa del femore. La malattia è indistinguibile da una osteonecrosi in fase iniziale e sembra sorgere improvvisamente, infatti i fattori che la causano sono ignoti. Provoca dolore acuto e inabilità all'anca senza una causa apparente e persistente anche a riposo, con una durata compresa tra i 2 e i 12 mesi.

L'osteonecrosi invece è la morte di un frammento di tessuto osseo dovuta a un'interruzione della circolazione sanguigna. Questo dà luogo a un infarto dell'osso: le trabecole ossee del tessuto morto non si rinnovano più e finiscono per cedere.

In poche parole, l'algodistrofia è un'ischemia dell'osso (mancanza di afflusso di sangue) transitoria mentre la necrosi è un'ischemia che evolve verso la morte dell'osso. Mentre nell'edema transitorio il tessuto osseo superstite riesce comunque a garantire una restituzione del tessuto osseo e a riacquisire le caratteristiche meccaniche e biologiche dell'osso sano, nella necrosi questo non avviene ed il tessuto muore progressivamente con l'evolvere della patologia.

Studi recenti hanno evidenziato che le cellule staminali mesenchimali contenute in piccola parte nella testa del femore mostrerebbero forti indizi del sorgere delle due malattie mostrando attività e vitalità alterata fin dai primissimi stadi.

L'ossigenoterapia iperbarica può dare buoni risultati in ambedue le malattie se 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, 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 (comprese le sovraccitate cellule staminali mesenchimali).

L'ossigenoterapia iperbarica è molto utile e spesso risolutiva nella fase in cui l'osso conserva ancora la sua forma integra. E' una terapia non invasiva: si tratta di inalare dell'ossigeno puro in un ambiente dove l'area è compressa e portata ad una pressione superiore alla pressione atmosferica.

Mentre la necrosi rientra tra le malattie prese in carico dal Sistema Sanitario Nazionale (ovvero parte del costo è a carico dello Stato), questo non vale per l'algodistrofia. Pertanto le consiglio di consultare il suo ortopedico per una diagnosi il più possibile precisa. Dopodiché le suggerisco di contattare per un appuntamento la nostra segreteria al numero 0544 500148 oppure via mail all'indirizzo segreteria@iperbaricoravenna.it.

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

La storia di Alfonso: sorpreso da un'osteonecrosi alla testa del femore dopo essere guarito dalla leucemia



Alfonso ha 45 anni e da quasi due anni è uscito dal tunnel della leucemia dopo un trapianto di midollo. Passato questo periodo difficile pensava di poter tornare ad una vita serena ma a maggio di quest'anno ha temuto di dover sottoporsi ad un intervento di protesi all'anca per un'inaspettata ma avanzata osteonecrosi alla testa del femore, effetto collaterale delle terapie per la leucemia. Grazie alla camera iperbarica per ora ha scongiurato questo rischio e vuole condividere la sua storia con chi si trova nella stessa situazione.

Ciao Alfonso, ti va di raccontarci come hai scoperto di avere un'osteonecrosi alla testa del femore?

Il 3 maggio di quest'anno, durante un trasloco, ho iniziato ad accusare dolore all'anca. Subito ho pensato che la causa fosse lo sforzo, ma dopo una settimana di antidolorifici senza miglioramenti mi sono rivolto agli oncologi che mi hanno seguito durante la leucemia: ho fatto una risonanza e la diagnosi è stata di osteonecrosi. La loro reazione mi ha stupito perché sembrava fosse una conseguenza "normale" date le terapie a cui sono stato sottoposto durante la malattia (chemioterapia, radioterapia, cortisone). Purtroppo però nessuno mi ha mai suggerito di fare controlli per questo tipo di problema: se l'avessi presa ad uno stadio meno avanzato sarebbe stato più semplice curarla.

Come sei arrivato al Centro Iperbarico di Ravenna?

Oncologi e ortopedici mi avevano detto che nei casi di osteonecrosi l'unica soluzione è aspettare che la situazione si aggravi per operare chirurgicamente. Per fortuna sono una persona che non si da per vinta e ho iniziato a fare delle ricerche su internet: è così che ho scoperto il blog del Centro Iperbarico! Ho iniziato a leggere e le domande dei pazienti e le risposte dei medici e ho riconosciuto casi simili al mio, così ho capito che il problema era conosciuto e che la terapia iperbarica poteva essere una strada alternativa all'intervento.

Ora quale percorso stai seguendo?

Nel mese di luglio ho fatto 30 sedute (2 sedute al giorno per 15 giorni) e a novembre ne ho fatte altre 16 in 8 giorni. Quando sono arrivato al Centro Iperbarico la mia osteonecrosi era al grado di Steinberg 3C, mentre oggi la risonanza ha mostrato che sono migliorato fino al 2d: anche gli oncologi ne sono rimasti molto stupiti. Ora ovviamente proseguirò con la terapia.

Come ti sei trovato qui al Centro?

E' un'ambiente straordinario: ci si aiuta l'un con l'altro, si cerca di sdrammatizzare sui problemi di ciascuno, ogni paziente è un po' come un amico e dentro la camera iperbarica anche se si fa terapia è un po' come una festa.

Che consiglio vuoi dare a chi si trova nella tua situazione o deve affrontare le tue stesse difficoltà?

Informatevi sempre sulle possibili alternative: fate domande, mettete in discussione quello che vi dicono e cercate di essere autonomi nelle scelte. Non mollate mai! Ho imparato che chi passa un periodo orribile può insegnare moltissimo a chi si trova nella stessa situazione, per questo ho aperto un [blog dove racconto la mia storia](#) e do

consigli su cosa fare: voglio parlare a tutti della terapia iperbarica e del Centro Iperbarico. Sappiate che le cose che mi hanno portato qui oggi sono tre: la mia testa durissima, il Centro Iperbarico e mia moglie che non mi ha mai lasciato solo.

Chi vuole continuare a seguire la storia di Alfonso può leggere il suo blog:
nelverosensodellaparola.blogspot.it

Ulcera molto estesa alla gamba sinistra sin dal 1984: potete aiutarci?



Salve a tutta la redazione,
Sono un congiunto della Signora Lidia che è cittadina Polacca e non vive in Italia. Purtroppo presenta una vasta ulcera al polpaccio interno della gamba sinistra con dimensioni importanti e le seguenti misure: 20 cm in verticale e 15 circa in orizzontale .
L'ulcera è nata con un piccolo buco nel 1984 e da allora ci sono state delle fasi di chiusura e riapertura . Dal 1998 invece è cominciato un progressivo allargamento della lesione, sempre alternato a episodi di chiusura (non totale) e riapertura fino all'estensione attuale.

Essendo distanti mi è difficile seguirla assiduamente. Ovviamente inutile dirvi che il sistema sanitario nella zona dove vive la Signora Lidia fino ad ora non ha dato risposte adeguate. La terapia di medicazione che sta seguendo attualmente è la seguente : pulizia dell'ulcera tre volte al giorno con Acqua Ossigenata, Betadine soluzione, una fiala di Nebicina 100 ad irrorare la superficie. Inoltre utilizza bendaggio con garze sterili e farmaci come Ciproxin compresse e Seleparina 0,6. Nonostante ciò NON si riesce a farla rimarginare. Potete aiutarci?

Grazie,
Filippo Bellantoni

L'infermiera del Centro Iperbarico Klarida Hoxha risponde

Caro Filippo,
considerando il fatto che l'ulcera persiste da molti anni e che il sistema sanitario locale non trova le risposte adeguate alla necessità di Lidia, la situazione che ci descrive non è facile da gestire. Ho pochi elementi su cui fare affidamento ma partendo dalla zona della lesione (polpaccio interno), la prima cosa che mi viene in mente dalla tua descrizione è una ulcera venosa (correttamente si dice "flebolinfostatica"). Potrebbe quindi essere utile una consulenza dal chirurgo vascolare e sottoporre Linda a un ecocolordoppler artero-venoso per escludere una Trombosi Venosa Profonda e/o Superficiale. In tal caso la guarigione è possibile solo con una corretta terapia compressiva (bendaggio) e Terapia Anticoagulante Orale (TAO). Il bendaggio deve essere eseguito da personale specializzato in quanto deve esercitare una compressione adeguata e graduata (pressione maggiore alle caviglie, 40-50 mmHg, e pressione più bassa intorno alle ginocchia). Se la signora Lidia non presentasse dolore o presenza di edema (gonfiore alla gamba) è consigliato anche i camminare a lungo.

Al Centro iperbarico in casi del genere indagiamo anche alterazioni della bilancia coagulativa e fibrinolitica e test genetici per la ricerca dei geni relativi a queste alterazioni. Inoltre, eseguiamo anche dei piccoli test sulla ferita per misurare il pH e le metalloproteasi (piccole molecole che se presenti in eccesso, ritardano la guarigione). Se è da molto tempo che Lidia usa la Seleparina, sarebbe utile sostituirlo a un farmaco chiamato Vessel (Alfa Wassermann) che oltre a rafforzare i vasi sanguigni ed essere indicato in casi di ulcere croniche venose, è anche un inibitore delle metalloproteasi.

Tornando alle medicazioni, noi preferiamo non usare l'acqua ossigenata e il betadine in modo così frequente in quanto sono semplicemente istolesivi (nocivi per le cellule e il tessuto), quindi laddove uccidono i germi, uccidono anche le cellule nuove che tentano di ripararsi. In attesa che mi mandi una foto (indirizzo mail segreteria@iperbaricoravenna.it indicando all'attenzione di Klarida Hoxha) per poterla valutare meglio, oltre la terapia compressiva e la terapia antibiotica potrebbero essere efficaci anche gli ozonuri che hanno potere antibatterico e favoriscono la riparazione della perdita di sostanza facilitando la formazione di nuovi vasi sanguigni. In Italia gli ozonuri sono in commercio come pomata o olio spray (Crystacide, Ozonia, Azexin il quale contiene bisabololo, efficace contro il dolore). Recentemente abbiamo avuto ospite dalla Polonia un medico specializzato in Medicina Subacquea e Iperbarica per un importante convegno realizzato a

Ravenna e parlando abbiamo scoperto insieme che la cultura albanese (Paese da cui io provengo) è simile a quella polacca. Dunque auguro alla signora Lidia un grande in bocca al lupo e spero di vederla al più presto nel nostro Centro per scambiare qualche piccolo aneddoto e per poterla aiutare nelle sue necessità con tutto il cuore, (segreteria 0544/500152), un caro saluto, Klarida

PFO o FOP con shunt destra sinistra: è vietata l'immersione?



Caro Longobardi, auguri per le festività e complimenti per l'essere persona di alto livello.

Un amico, con cui ho fatto tante immersioni, ha scoperto- per mezzo di una visita di routine – di avere il forame pervio. Di conseguenza lo hanno sconsigliato di svolgere attività subacquee. Ulteriori indagini hanno comunque constatato che non è affetto da alcuna cardiopatia in atto.

Ora ti chiederei, data la tua nota competenza se è il caso che tu veda l'interessato e nel frattempo se posso mandarti preventivamente i referti che lo riguardano.

Grato per la tua attenzione, ti rinnovo gli auguri di tanta serenità e un Nuovo Anno pieno di soddisfazioni.

Cordialmente, Gianluca

Il Dott. Pasquale Longobardi risponde

Caro Gianluca, grazie per i graditi auguri e per la stima.

Fammi chiamare, per piacere, direttamente dal tuo collaboratore (Centro iperbarico Ravenna 0544-500152, email: segreteria@iperbaricoravenna.it). Il Centro iperbarico Ravenna ha acquisito notevole esperienza e competenza nella gestione del

percorso per la ricerca dello shunt destra sinistra. Il percorso si basa sulla rilevazione di sei parametri che confrontati permettono una risposta sicura sulla idoneità all'immersione.

1. Doppler transcranico con infusione endovena di soluzione contrastografica e rilevazione dell'eventuale passaggio dei segnali microembolici (MES) nelle arterie cerebrali medie bilateralmente. E' nella norma un valore minore di 10 MES in condizioni basali, è patologico un effetto "shower" sotto manovre di squat o Valsalva.
2. Rilevazione della pressione parziale dell'ossigeno nel sangue arterioso, tramite emogasanalisi, in condizione basale e durante respirazione in ossigeno. Il valore normale è superiore a 400 mmHg (respirando ossigeno).
3. Rilevazione della pressione parziale dell'ossigeno transcutanea in condizioni basali e durante respirazione in ossigeno. Valore normale superiore a 300 mmHg (respirando ossigeno).
4. ecocardio transtoracico (ricerca di aneurisma del setto interatriale);
5. pregresse patologie neurologiche o riscontro strumentale (RMN) di danno ischemico cerebrale;
6. positività dei test genetici per trombofilia: fattore II, fattore V di Leiden, MTHFR, omocisteina, proteina S.

Alla fine del percorso le possibilità sono tre:

- idoneità immediata con alcune raccomandazioni per ridurre l'insnesco delle bolle
 - richiesta di chiusura della Pervietà Forame Ovale, solo se i valori rilevati fossero notevolmente alterati e ci fosse la certezza che lo shunt sia nel cuore. L'idoneità al ritorno all'immersione è rilasciata dopo sei mesi dall'intervento.
 - ricerca di eventuale shunt destra sinistra a livello polmonare o in altra sede extracardiaca. Rivalutazione per l'idoneità all'immersione dopo la definizione della sede del problema. Finora (250 subacquei valutati) non si sono verificati casi di non idoneità assoluta (definitiva) all'immersione. Sono certo che il tuo collaboratore potrà immergersi in sicurezza.
- Un caro saluto,
Pasquale Longobardi
-

Ossigenoterapia iperbarica e rigenerazione spermatozoi lenti



Salve dr. Longobardi, un mio carissimo amico si ammalò da giovane di leucemia. Non le cito tutte le cure a cui si è sottoposto, negli anni ma sono le classiche che lei conosce benissimo. Quando finalmente la sua salute si stabilizzò, a circa 28 anni, conosce una ragazza e se la sposa, vorrebbero avere figli ma lui purtroppo a causa delle pesanti cure fatte negli anni ha spermatozoi lenti e diversi sembrano morti (o lo sono) comunque non si muovono affatto. Con la moglie decidono di fare vari tentativi di inseminazione artificiale ma non funzionano e così si mettono l'anima in pace. Dopo alcuni anni è costretto a sottoporsi a dei cicli di camera iperbarica per delle ferite ai piedi che non guariscono..... e miracolo..... dopo 2 cicli circa la moglie resta incinta e dopo il primo figlio, il secondo e poi il terzo. Attualmente hanno 3 bimbi bellissimi e sanissimi.

Le chiedo possono essere stati i cicli di camera iperbarica a "rigenerare i suoi spermatozoi????????? Se così non fosse certo è strano che i bimbi sono arrivati solo all'indomani di questa cura' Grazie

La Dott.ssa Claudia Rastelli risponde

Buongiorno Signora Maria. Grazie per la bella domanda che ci ha proposto e che ci permette di affrontare un argomento poco trattato tra le nostre pagine.

Non possiamo sapere con certezza assoluta se il suo amico abbia avuto i figli proprio grazie ai cicli di Ossigenoterapia, ma possiamo supporre che possa essere stata di aiuto. Infatti sono stati effettuati dal Dott. Mitrovic dell'Università di Belgrado studi riguardanti l'infertilità e i benefici apportati dal trattamento Iperbarico.

Sono stati indagati pazienti con oligospermia (pochi spermatozoi) e difetti di motilità del seme e sottoposti a trattamento iperbarico a 2,5 ATA della durata di 90 min. Rivalutando le caratteristiche funzionali dello sperma a 10 minuti dalla fine della camera iperbarica si è visto in tutti i pazienti un incremento della vitalità e della motilità degli spermatozoi.

Tra le cause di infertilità maschile troviamo spesso carenze croniche di ossigeno a livello dell'apparato riproduttore per una cattiva circolazione dovuta a problemi quali varicocele, prostatite e traumi testicolari. La terapia Iperbarica aumenta la microcircolazione locale dell'apparato genitale migliorando le caratteristiche morfologiche e funzionali degli spermatozoi e favorendo anche la spermatogenesi (creazione di nuovi spermatozoi).

Il Centro Iperbarico di Ravenna rimane a disposizione per chi fosse interessato al numero 0544/500152 o scrivendoci a info@iperbaricoravenna.it.

Cordiali saluti,
Dott.ssa Claudia Rastelli

Necrosi alla testa del femore di III grado: Elio è guarito



Un giorno Elio ha iniziato a sentire un dolore pungente all'inguine della gamba sinistra, come se gli stessero piantando tanti piccoli aghi, e dopo soli 20 giorni non riusciva più ad appoggiare il piede per terra. E' arrivato al Centro Iperbarico con una diagnosi di necrosi alla testa del femore sinistro di III grado in collasso, uno stadio avanzato che lo stava portando sulla strada della protesi. Oggi Elio sta bene e vuole dare qualche consiglio a chi si trova nella sua situazione.

Ciao Elio, come hai scoperto di avere una necrosi?

I medici a cui mi sono rivolto inizialmente per il

forte dolore alla gamba sinistra mi hanno diagnosticato il nervo sciatico ed essendo intollerante agli antinfiammatori mi hanno curato con ozonoterapia. Dopo 8 mesi di terapia il dolore continuava e io non ce la facevo più, a questo punto il medico mi ha consigliato di l'ecografia poi raggi all'anca, Tac, risonanza e scintigrafia. La diagnosi è stata di necrosi bilaterale alla testa del femore: a sinistra era già di III stadio in collasso mentre a destra c'era una necrosi iniziale causata dal sovraccarico subito mentre venivo curato per il nervo sciatico.

Cosa hai fatto dopo la diagnosi?

Ho fatto una visita ortopedica e su consiglio del medico di base ho preso contatti con il Centro Iperbarico.

Dato che la necrosi era molto avanzata ho iniziato subito con 40 sedute di camera iperbarica, per poi proseguire con cicli da 20. Dopo ogni ciclo ho fatto una risonanza per verificare i risultati e i miglioramenti sono sempre stati costanti.

Quando hai smesso di sentire dolore?

Ho smesso di sentire dolore a metà del terzo ciclo, prima i risultati non erano così evidenti ma sono sempre stato fiducioso e determinato ad andare avanti. Man mano che facevo sedute di terapia stavo sempre meglio e da metà del quinto ciclo mi sono sentito definitivamente bene. In questo percorso è stato molto importante anche il ruolo del Dott. Fontana, (fisiatra che collabora con il Centro Iperbarico) che mi ha aiutato tantissimo a migliorare la postura, una concausa della formazione della necrosi. Ora continuo a fare qualche camera iperbarica perché dalle lastre risulta ancora una piccola ombra alla testa del femore e anche se sto benissimo le faccio molto volentieri. Ogni volta spero che mi richiamino perché tutto il mio organismo trae beneficio dall'ossigenoterapia.

Come ti sei trovato al Centro Iperbarico?

Mi sono trovato benissimo davvero: le "bambine" della segreteria sono dei fenomeni e qui l'ambiente è fantastico. Mi hanno salvato e mi sono affezionato tantissimo, anche le infermiere sono eccezionali: tanto umane con i malati e questo è molto importante con chi non sta bene.

Che consiglio vuoi dare a chi si trova nella tua stessa situazione?

Il mio consiglio è di insistere e non stancarsi, anche se non si vedono subito i risultati o si ha paura della camera iperbarica bisogna farsi coraggio e continuare. Io avevo timore anche di entrare in ascensore ma già dalla seconda seduta di terapia ero tranquillo: dentro la camera si è in tanti, ci sono le infermiere che chiacchierano e ci fanno ridere e anche i tecnici iperbarici come

Roberto ti aiutano tanto. Se non ci credete guardate me, sono o no un bell'esempio?!

Patologia gastroenterologica e vasculite: esiste una cura?



Salve, io sono affetta di colite ulcerosa e dal 2006 prendo il cortisone.

Ho fatto l'intervento di proctocolectomia totale, confezionamento di j pouch ileale ed anastomosi pouch- anale double stapled. Pensavo che dopo l'intervento il mio problema si sarebbe risolto invece non è così.

Adesso ho la vasculite cutanea e l'osteoporosi con dolore alle ossa. Ogni volta che cerco di sospendere il cortisone mi viene male alle ossa e vengono fuori delle macchie (vasculite).

Sono seguita a Ferrara da 7 anni ma senza nessun risultato.

Vi ho scritto per sapere se ce una cura al mio problema.

GRAZIE

Risponde Patrizia Baroni, coordinatrice infermieristica del Centro Iperbarico di Ravenna

Carissima Maroua, comprendo benissimo il suo problema e mi dispiace molto.

La Colite Ulcerosa (CU) è una malattia infiammatoria intestinale che interessa il retto ed il colon. E' una malattia cronica, debilitante, caratterizzata da fasi di attività alternate a fasi di remissione completa: nel corso delle fasi di attività l'infiammazione interessa la mucosa, ossia la superficie più interna della parete intestinale, che diventa arrossata, fragile ed ulcerata.

A seconda dell'estensione delle lesioni a carico del colon possiamo distinguere schematicamente vari tipi di CU:

- La colite distale (60% dei casi), che comprende la proctite (in cui solo il retto è interessato) e la proctosigmoidite (con interessamento anche del sigma).

- La pancolite (15 % dei casi), che interessa il retto e la totalità del colon.

- Le forme subtotali (25% dei casi) comprese tra le forme distali e la pancolite.

Le cause dell'insorgenza della Colite ulcerosa restano attualmente sconosciute. Molteplici fattori possono essere implicati:

- un fattore genetico: esiste una predisposizione genetica per la CU. La malattia è più frequente nei parenti di primo grado di un paziente affetto, rispetto alla popolazione generale ed è più frequente in determinate popolazioni. La presenza di un familiare di primo grado affetto da CU è, al momento, il maggior fattore di rischio per lo sviluppo della malattia.

- un fattore infettivo: sembra che certi batteri o virus possano intervenire quantomeno nei processi di riattivazione della malattia.

- fattori immunologici: anomalie a livello della regolazione del sistema immunitario sono state ben descritte nei pazienti con CU, soprattutto a livello del sistema immune..... della mucosa intestinale.

- ruolo della flora batterica intestinale: vi è evidenza di una ridotta tolleranza immunologica nei confronti della propria flora batterica nei pazienti con MICI; inoltre, vi è evidenza di un'alterazione della flora con evidenza di aumento di batteri potenzialmente patogeni e riduzione delle concentrazioni di batteri "protettivi", come lattobacilli e bifido batteri, anche se un unico agente infettivo causale della malattia non è mai stato identificato.

In ogni caso la CU non è né contagiosa né ereditaria in senso stretto. Nel 5-20% dei casi si manifestano complicanze extra intestinali a carico della cute: Eritema nodoso (nodulo sottocutaneo dolente ed arrossato); Pioderma gangrenoso (ulcerazioni che manifestano una certa difficoltà a guarire).

Affrontando il problema da un punto di vista psicosomatico la lettura simbolica dell'intestino è strettamente collegata con quella del cervello.

La psicosomatica è una branca della psicologia medica volta a ricercare la connessione tra un disturbo somatico e la sua causa spesso di natura psicologica. La psicosomatica si basa sul presupposto che corpo e mente sono strettamente legati tra loro, per cui spesso i problemi somatici che si manifestano nel nostro corpo sono da ricondurre a situazioni che ci fanno soffrire dal punto di vista psichico e che quindi vanno indagate per risolvere il problema.

Intestino e cervello sono simili nel colore (chiaro) e nell'aspetto macroscopico: le circonvoluzioni cerebrali e le anse intestinali. Ma si assomigliano

anche nelle funzioni: il cervello infatti assorbe stimoli ed impressioni dall'esterno, ne trattiene una parte sotto forma di memoria ed esperienza ed elimina l'altra in forma di sogni e pensieri di scarto. L'intestino in modo analogo, riceve il cibo ingerito, ne filtra una parte che andrà nei vasi sanguigni e che costituirà i mattoni del nostro corpo, ed elimina la parte residua in forma di feci. Esso si configura quindi come un cervello "in basso", secondo la legge fondamentale dell'alchimia per la quale ciò che è in alto si trova in basso, un organo che si esprime non solo con le funzioni viscerali, ma anche gli istinti e le pulsioni che sono alla base del nostro essere.

Il mondo basso è legato anche per analogia agli aspetti dell'essere umano giudicati inferiori: tutti siamo portati a considerare l'intestino e la funzione che esercita come sporchi. L'intestino diventa quindi il luogo simbolo in cui si svolge l'elaborazione di quei contenuti psichici che sono inaccettabili alla coscienza: sono giudicati inadeguati, trasgressivi, da censurare, oppure sono stati rimossi perché non corrispondenti all'immagine pulita che la persona ha di se stessa.

Presso il nostro centro si segue un percorso terapeutico che si basa sulla presa in carico olistica del paziente quindi vengono considerati tutti i vari aspetti psicosomatici che ruotano attorno alla malattia.

Per ulteriori informazioni o se vuole prenotare una visita presso il nostro centro può chiamare la segreteria al numero 0544 500152.

Resto volentieri a sua disposizione per chiarimenti, un saluto cordiale,
Patrizia Baroni



Centro Iperbarico Ravenna

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

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

www.iperbaricoravenna.it -

www.iperbaricoravennablog.it