



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N. 20 – marzo e aprile 2015



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 marzo e aprile 2015.

Sara, dalla collaborazione con il Centro Iperbarico al libro con Timothy da Costa



Sara Vignoli è fisioterapista ed esperta in rieducazione posturale, al Centro Iperbarico segue i pazienti che hanno bisogno di riabilitazione per problemi neurologici. Sara è una giovane Ravennate appassionata di pallavolo. Proprio a causa di un piccolo infortunio durante l'attività sportiva, a 15 anni, viene seguita

da un fisioterapista e rimane così tanto affascinata da questa disciplina da decidere di farne il suo lavoro. Terminato il liceo scientifico si iscrive alla facoltà di Medicina e Chirurgia di Bologna dove si laurea in fisioterapia nel 2010.

La sua formazione prosegue: nel 2011 consegue a Milano la qualifica di "Tecnico di riequilibrio posturale ad approccio globale Metodo Raggi® con Pancafit®" e nel 2012 l'attestato in "Posturologia applicata: test muscolari e kinesiologia applicata, occlusione dentale e rapporto con la colonna vertebrale, sistema visivo e biomeccanica del rachide, neurologia del piede ed alterazioni posturale", con il docente e osteopata olandese Timothy Da Costa.

Il suo rapporto professionale con lo stimato medico olandese prosegue attivamente, tanto che Sara nel 2014 ha contribuito alla redazione del suo ultimo libro "Massaggio posturale. Dall'anatomia alla fisiologia e dalla valutazione posturale ad un innovativo concetto di massaggio". L'idea centrale del manuale è nata insieme, così come la scelta di svilupparlo in modo che fosse alla portata di tutti; in particolare Sara si è occupata di scrivere il capitolo dedicato al massaggio posturale.

Sara ama molto il suo lavoro e con ogni paziente sceglie la tecnica migliore da applicare in base al momento, all'obiettivo e alla fase in cui si trova, come dice lei: "Il fisioterapista che si occupa di posture deve, innanzitutto, avere un approccio globale al paziente. Una volta individuata la vera causa bisogna agire su quella e contemporaneamente sul riequilibrio muscolare. L'obiettivo è cancellare il vecchio schema corporeo e crearne uno nuovo corretto: anche il paziente ad un certo punto del percorso si accorgerà che prima era "storto" e si sentirà meglio nella nuova condizione posturale."

La collaborazione con il Centro Iperbarico di Ravenna è iniziata a fine 2011, qui da noi Sara si occupa di persone affette da disturbi neurologici: bambini con Paralisi Cerebrale Infantile, persone con Sclerosi Multipla, traumi cranici, ictus, incidenti neurologici da decompressione subacquea.

Al Centro Iperbarico di Ravenna queste patologie vengono trattate in associazione a cicli di ossigenoterapia iperbarica (OTI), che migliora la difesa del corpo umano allo stress ossidativo,

migliora l'energia dei recettori, e innesca le cellule staminali facilitando la neuro plasticità. L'idea di sfruttare l'ossigenoterapia iperbarica per potenziare gli effetti della fisioterapia è del direttore sanitario del Centro Iperbarico Dott. Pasquale Longobardi: il trattamento di fisioterapia viene fatto direttamente all'interno della camera iperbarica oppure nei 90 minuti successivi all'ossigenoterapia, in questo modo si può sfruttare l'effetto benefico dell'ossigeno ottenendo una maggiore efficacia e molti benefici per il paziente.

La collaborazione con il Centro Iperbarico è forte e solida, basata innanzitutto su un grande entusiasmo, con l'obiettivo di dare a queste persone una speranza e la migliore qualità di vita possibile.

Sindrome di Raynaud: sono preoccupata per mia sorella



Salve, vi scrivo perché sono preoccupata per la situazione di mia sorella.

Tre anni fa le è stata diagnostica da un reumatologo la sindrome di Raynaud. Al tempo aveva i sintomi in inverno della malattia e qualche piccola ulcera nelle dita dei piedi. Da allora non si è più fatta visitare perché convinta di dover convivere con questa malattia.

Con il passare del tempo però la situazione ad ogni inverno è peggiorata e adesso ha ulcere in ogni dito del piede, anche sotto la pianta sembra che le stiano venendo. Sono rosse, infiammate e dolenti, sembrano delle dita aperte. Facendo la doccia ha detto che a volte le punte delle dita dei piedi le diventano nere.

Lei sottovaluta il problema, appunto convinta che non si possa fare nulla, causa impegni quotidiani rimanda di continuo. Ma adesso che ho visto la situazione l'ho convinta a prendere un appuntamento da un dermatologo, solo che non so

nemmeno io se sia figura medica giusta a cui rivolgersi.

Per favore datemi informazioni e indicazioni utili. Grazie

Klarida Hoxha risponde



Gentile Silvia, mi dispiace per sua sorella e anche per lei che ha a cuore la sua situazione.

Il fenomeno di Raynaud è una delle manifestazioni di una malattia di origine autoimmune che si chiama sclerodermia. E' un processo infiammatorio che interessa il rivestimento dei piccoli vasi sanguigni con conseguente alterazione della funzione e della microcircolazione: gli spasmi dei capillari portano all'interruzione momentanea dell'apporto di sangue che genera la comparsa di episodi reversibili di pallore cutaneo delle dita delle mani dopo l'esposizione al freddo (ecco perché peggiora nei periodi invernali) e/o a seguito di uno stress emotivo, fino alla comparsa di piccole ulcere.

La Sclerodermia è una malattia infiammatoria cronica su base autoimmunitaria del tessuto connettivo cioè il tessuto che collega le parti del nostro corpo; come la tela di un ragno, le fibre di questo tessuto mettono in collegamento le cellule per formare i vari tessuti e organi. Il tessuto connettivo è presente in tutto l'organismo e il collagene è una delle proteine che lo costituiscono. L'aumento della produzione di collagene indotto da questa malattia provoca principalmente l'ispessimento della pelle. Lo specialista di riferimento è il reumatologo, che si occupa delle malattie dei tessuti connettivi in correlazione con alterazioni del sistema immunitario.

Al Centro Iperbarico ci è capitato spesso di vedere casi simili a quello di sua sorella. Il percorso terapeutico adottato prevede una prima visita nella quale vengono raccolti diversi parametri per inquadrare la situazione.

Ad oggi non esiste ancora una cura radicale della malattia e la terapia di fondo che aspira alla normalizzazione dei fenomeni immunitari è di natura antinfiammatoria ed immunosoppressiva. Tuttavia, la terapia iperbarica potrebbe migliorare il fenomeno di Raynaud aumentando il flusso sanguigno capillare cutaneo con lo scopo di diminuire il vasospasmo persistente, il numero e l'intensità degli episodi e prevenire l'evoluzione verso le ulcerazioni alle nocche e alla punta dei polpastrelli delle dita.

La terapia iperbarica deve essere fatta insieme alla terapia farmacologica che dilata i vasi detti

vasodilatatori. Esistono farmaci che possono essere assunti per via orale o altri per via infusione, in particolare infusioni di prostanoidei in modo ciclico.

Inoltre deve essere accompagnata dalla terapia anti-aggregante a base di aspirina in piccole dosi che previene le microtrombosi.

A questo tipo di terapia e alle sedute in camera iperbarica associamo anche un ciclo di terapia FREMS, un tipo di elettrostimolazione in grado di aumentare il rilascio di monossido d'azoto da parte dell'endotelio dei vasi sanguigni. Il monossido d'azoto è un importante vasodilatatore e quindi anch'esso può aiutarla ad alleviare i sintomi, soprattutto durante il periodo in cui ha maggiori episodi e riacutizzazioni con lo scopo di attivare in maniera intensiva il microcircolo.

Non sono da sottovalutare le corrette abitudini di vita: prevenire l'esposizione a sbalzi di temperatura, l'abolizione del fumo di sigarette e evitare stress emotivi. Durante un episodio di Raynaud il consiglio è quello di mantenere la calma e portarsi in un ambiente caldo, strofinare le dita, roteare le braccia per aumentare la circolazione e far scorrere acqua tiepida sulle parti affette.

Se ritiene opportuno, può contattarci direttamente al 0544/500152 e prendere un' appuntamento per una prima visita in modo da capire meglio la situazione.

Rimango a disposizione, saluti, Klarida Hoxha.

Vasculite leucocitoclastica e ulcera tibiale da oltre tre mesi



Salve, sono capitata sul vostro blog dopo una ricerca su internet per capire come poter accelerare la guarigione di un'ulcera a livello tibiale di cui soffre mio marito.

L'ulcera si è formata alla fine di novembre, dopo alcune indagini e una biopsia tissutale il responso è stato di vasculite leucocitoclastica.

Attualmente mio marito è seguito dalla chirurgia plastica del policlinico più vicino alla nostra città. Ci rechiamo qui periodicamente per delle medicazioni che poi continuo a fare io da casa con unguento collagenasi (noruxol), garza iodoformica e successivamente garza grassa (fitostimoline).

A oggi non noto grandi miglioramenti e in attesa di avere ulteriori risultati degli esami del sangue per verificare la natura della vasculite volevo avere altri consigli.

Per ora la ferita viene detersa solo con soluzione fisiologica, ho letto delle medicazioni all'idrogel e mi chiedevo se la Noruxol appartiene a questa categoria. Se li consigliate per questo caso, la prossima volta che andremo in ospedale vorrei chiedere dell'holoil e dell'azexin.

Ringrazio anticipatamente.

Serena Giannini risponde



Carissima Signora, mi spiace molto per la situazione che lei e suo marito state vivendo in questo momento.

Come conferma la biopsia che avete eseguito, la vasculite è un processo infiammatorio dei vasi che coinvolge tutto l'organismo. L'ulcera non è che un sintomo di malessere derivato che si manifesta a livello cutaneo.

Trovare la causa di un'ulcera vasculitica spesso è complicato ma allo stesso tempo è necessario per riuscire a portare la ferita sulla via della guarigione, per questo è fondamentale il coinvolgimento di diversi specialisti. Una volta individuata la causa che ha determinato la ferita, la scelta della medicazione più opportuna è tutto sommato l'aspetto più semplice perché viene stabilita sulla base di appositi schemi di valutazione.

Collagenasi e Idrogel sono due tipologie di medicazioni che hanno lo stesso scopo ma agiscono in modo differente, per questo la scelta dell'una o dell'altra dipende dal caso specifico. Entrambe però possono essere usate in presenza di fibrina o tessuto necrotico poiché provvedono alla pulizia del fondo della ferita.

Una volta che il fondo è pulito è necessario cambiare il tipo di medicazione e in questa fase i due oli che ha indicato nella sua richiesta (Holoil e Azexin) sono dei buoni prodotti, infatti oltre a nutrire e disinfettare la ferita mantengono protetta e idratata la cute.

Al Centro Cura Ferite Difficili e Centro Iperbarico di Ravenna l'approccio che adottiamo per i pazienti con ulcere vasculitiche è di tipo olistico, cioè prende in considerazione l'intero organismo e tutti gli aspetti della vita di una persona dato che queste patologie possono avere origini molto diverse.

Durante la prima visita eseguiamo una serie di accertamenti utili per inquadrare lo stato di salute del paziente e capire quale può essere il percorso più adatto alla persona. Questo percorso generalmente comprende: biopsia della ferita, esami ematochimici per valutare la funzionalità degli organi e i livelli di infiammazione, indagini strumentali dall'angiologo come l'ecocolordoppler degli arti inferiori per valutare lo stato circolatorio, consulenza reumatologica per valutare eventuale terapia cortisonica e capire la causa dell'ulcera, terapia antalgica per la riduzione del dolore e corretta medicazione, bendaggio dell'arto e FREMS (elettrostimolazione periferica per trattamento del dolore e stimolazione della microcircolazione, che è la parte più sofferente in questo caso).

Se la ferita non dovesse ridursi di almeno il 40% in quattro settimane, si può optare per l'applicazione di ulteriori terapie come: Terapia a Pressione Negativa (TPN), Plasma Ricco di Piastrine (PRP), innesto cutaneo, Ossigenoterapia Iperbarica (OTI) ed eventuale consulenza di un chirurgo plastico.

Tenga presente che le scelte di trattamento variano sempre a seconda del caso specifico e delle caratteristiche della persona, quindi l'unico modo per riuscire davvero a trovare la strada più giusta per suo marito è quello di eseguire una visita approfondita. Se volesse iniziare un percorso terapeutico al Centro Iperbarico saremmo felici di poter valutare insieme il miglior percorso di cura per suo marito, per prendere un appuntamento potete contattare la nostra Segreteria al numero 0544 500152 oppure via mail a segreteria@iperbaricoravenna.it

Spero di esserle stata di aiuto. Un abbraccio,
Serena Giannini

Ferita alla gamba con rossore e prurito: cosa mi consigliate di fare?



Quattro settimane fa il referto di un mio esame è stato: lesione cutanea alla gamba destra con necrosi da stravasamento di farmaco. Assenza di flogosi venosa superficiale e/o profonda. Si consiglia medicazione con Betadine e copertura con garza sterile.

Oggi la ferita è circondata da rossore e bollicine con forte prurito. Cosa mi consigliate di fare? Grazie di tutto!

Marianna Monduccci risponde



Gentile Sig. Olindo, sono dispiaciuta per la presenza della sua ulcera e spero di riuscire a darle una risposta che le sia di aiuto.

Dal quadro che descrive sembra che si tratti di ulcera traumatica, cioè provocata da un agente esterno. Considerato il fatto che dopo 4 settimane di medicazioni, come lei ha descritto, il problema persiste, le posso dire che servirebbero altri dati per poter curare la ferita in modo olistico come procediamo normalmente al Centro Iperbarico.

L'approccio olistico consiste nella presa in carico del paziente da tutti i punti di vista, cioè considerando non solo il problema che si manifesta a livello fisico (in questo caso l'ulcera), ma anche altri aspetti come il suo stile di vita e le sue emozioni. Spesso infatti la lesione è solo la manifestazione visibile di problematiche di questo tipo che rappresentano la vera causa della malattia e quindi devono essere indagate e risolte per permettere alla persona di ritrovare serenità e guarire.

Una volta che abbiamo individuato la causa potremo sì curare il disturbo fisico lamentato dalla

persona, ma a partire dalla sua origine e non dalla sua manifestazione

La prima visita al Centro Iperbarico consiste dunque in una raccolta di informazioni sulla persona e di dati sulle sue condizioni generali: controllo glicemico, controllo emoglobina, rilevazione ossimetria in prossimità della ferita e pressione arteriosa sia al braccio che alla gamba. Questi ultimi ci consentono di fare una prima valutazione sull'ossigenazione e il flusso di sangue nella zona interessata.

Da quello che scrive presumo lei abbia già eseguito visita medica, per poterla aiutare meglio ci servirebbe sapere che tipo di farmaco ha provocato la ferita. Da quello che racconta sembra si possa trattare di una reazione allergica e in quel caso sarebbe utile sospendere il farmaco, ovviamente dopo avere consultato il medico che lo ha prescritto.

In seguito alla rilevazione di questi dati possiamo poi proseguire con la scelta del protocollo più idoneo per la sua situazione. Al CCFD (Centro Cura Ferite Difficili) situato presso il Centro Iperbarico di Ravenna, utilizziamo medicazioni avanzate e bendaggi per accelerare il processo di guarigione.

Se non riesce ad ottenere miglioramento a breve termine le consiglio di prendere un appuntamento al CCFD contattando la Segreteria del Centro Iperbarico al numero 0544 500152. Valuteremo insieme il percorso di cura più adatto per lei.

Un caro saluto, Marianna Monducci.

Protesi alla caviglia con infezione: meglio la terapia iperbarica o la pulizia chirurgica?



Buongiorno, ho trovato per caso il vostro blog e ho pensato di scrivervi per avere un consulto.

Mia madre è stata operata di artroprotesi alla caviglia 4 anni fa. A metà novembre 2014 ha iniziato ad accusare sintomi come febbre, gonfiore, dolore e malessere generale con evoluzione del quadro clinico a fistola con fuoriuscita di materiale purulento e diagnosi di ascesso.

Per questo motivo si è sottoposta a un intervento di espianodella protesi e inserimento di cemento spaziatore antibiotato, inoltre ha iniziato una terapia antibiotica (batterio rilevato stafilococco aureo). Ha continuato la terapia antibiotica per 6 settimane fino al riscontro di Pcr negativa.

Dopo 20 giorni di sospensione terapeutica ha eseguito una scintigrafia con leucociti autologhi marcati, che è risultata positiva con processo infettivo ancora in atto, anche se il quadro clinico è notevolmente migliorato. Ora l'infettivologo ci ha detto che occorre fare una nuova pulizia chirurgica con cambio dello spaziatore, mentre l'ortopedico propone la ripresa della terapia antibiotica e sedute in camera iperbarica.

Arrivo al dunque, volevo chiedervi se la terapia iperbarica potrebbe essere più efficace della pulizia chirurgica per facilitare la guarigione. Ci hanno lasciato libera scelta tra queste due opzioni, ma prima di decidere vorrei informarmi bene perché non conosco molto l'argomento e vorrei prendere la decisione migliore per mia mamma.

Vi ringrazio in anticipo, Fabiana

La Dott.ssa Nedjoua Belkacem risponde



Cara Fabiana, innanzitutto la ringrazio per l'interesse che dimostra per il nostro Centro. Ho letto con attenzione la sua richiesta e cercherò di rispondere con più chiarezza possibile.

Lei ci racconta che il problema che sua mamma sta vivendo è dovuto a una protesi di caviglia infetta posizionata 4 anni fa e sostituita a novembre 2014 con uno spaziatore in cemento antibiotato. Ci ha descritto anche che l'infezione è stata trattata con antibiotici mirati che hanno permesso di ottenere un miglioramento dei sintomi ma che non hanno eliminato l'infezione, come dimostra la scintigrafia con leucociti marcati.

Ora non sapete se scegliere di fare una nuova pulizia chirurgica con rimozione dello spaziatore come consigliato dall'infettivologo, oppure tentare di fare un ciclo di terapia iperbarica associata ad antibiotici.

Quando si verifica una infezione di una protesi articolare, in questo caso della caviglia, per cercare di risolvere l'infezione si ricorre quasi sempre alla rimozione della protesi e, se possibile, alla sostituzione con una nuova protesi. Per aumentare le possibilità di successo dell'intervento, solitamente la sostituzione della protesi non viene fatta subito dopo aver rimosso quella infetta, ma prima si preferisce impiantare una protesi provvisoria di cemento osseo addizionato di antibiotico, il cosiddetto spaziatore in cemento antibiotato che è stato impiantato a sua madre. Questa protesi provvisoria permette di sterilizzare il più possibile l'articolazione e, in un secondo tempo (generalmente dopo 2-4 mesi), di procedere all'eventuale reimpianto della nuova protesi articolare.

Sfortunatamente nel caso di sua mamma questo obiettivo non è stato raggiunto e ora si trova con uno spaziatore provvisorio infetto. In futuro dovrà sicuramente sottoporsi a un secondo intervento per l'impianto della protesi definitiva, ma in questo momento a mio parere è sconsigliato per la presenza dell'infezione che rischia di contaminarla.

D'altro canto, l'uso esclusivo degli antibiotici per via locale (infiltrazione) e generale (orale) ad alti dosaggi e per lunghi periodi non risolve il problema. Infatti i batteri che colonizzano la superficie della protesi con il passare del tempo sviluppano una barriera protettiva contro gli antibiotici che quindi diventano sempre meno efficaci.

Considerando che non esistono altre terapie che sostituiscono la chirurgia nel rimuovere radicalmente la fonte dell'infezione, ma che è improponibile nelle condizioni attuali di sua madre, al momento le proporrei di proseguire con l'ossigenoterapia iperbarica che, grazie alla sua capacità di ridurre la carica batterica, permette di ridurre notevolmente l'infezione. In questo modo si preparerebbe la caviglia all'intervento chirurgico di sostituzione dello spaziatore, che presumibilmente verrà eseguito in un secondo tempo, rendendolo più efficace, meno cruento e meno demolitivo.

Inoltre va considerata anche la capacità dell'ossigeno iperbarico di ridurre l'infiammazione e di conseguenza il dolore. Tenga presente che è una terapia non invasiva: si tratta di inalare dell'ossigeno puro in un ambiente (la camera iperbarica) in cui l'area è compressa e portata ad una pressione superiore a quella atmosferica.

Se la terapia iperbarica la interessa potremmo valutare insieme la strada da percorrere e la fattibilità di questa terapia considerando le condizioni

cliniche di sua madre, in particolare quelle cardiologiche e broncopolmonari.

In tale caso, la invito a contattare la nostra segreteria telefonando al numero 0544 500152 per fissare un appuntamento di una visita medica.

Rimango a sua disposizione per ulteriori chiarimenti e le auguro un esito felice. Dott.ssa Nedjoud Belkacem

Osteomielite in seguito a incidente con frattura esposta



Buongiorno, quattro anni fa ho avuto un incidente con frattura esposta della tibia. Da quel momento ho fatto vari interventi chirurgici, tra cui anche i lembi.

Adesso mi trovo con un'infezione osteomielite. Vorrei un consiglio da voi, grazie!

Risponde il Dott. Andrea Galvani



Buongiorno Sig. Roberto, mi dispiace tantissimo per la sua situazione clinica.

L'osteomielite cronica è un'infezione della porzione ossea interessata e della relativa porzione midollare. Come nel suo caso, purtroppo a volte può insorgere in seguito a una frattura esposta di un osso come la tibia.

È un problema con un quadro clinico a volte particolarmente complesso, per questo per poter esprimere un parere corretto e capire se possiamo davvero aiutarla a risolvere la situazione, è assolutamente necessaria una visita ed un'attenta analisi di tutti gli esami medici e della sua storia clinica.

Il percorso terapeutico del Centro Iperbarico di Ravenna per i Pazienti affetti da osteomielite cronica prevede una serie di consulenze specialistiche:

- INFETTIVOLOGICA: per individuare l'eventuale terapia antibiotica più idonea

- ORTOPEDICA: per valutare la possibilità di una bonifica chirurgica (intervento chirurgico). Nel caso si riveli necessario l'intervento chirurgico si prevede una successiva consulenza specialistica

- FISIATRICA per stabilire la terapia fisica e riabilitativa da intraprendere in seguito all'operazione

- IPERBARICA: per escludere eventuali fattori di rischio al ciclo di ossigenoterapia-iperbarica (OTI). Se i fattori di rischio sono assenti, il medico iperbarico prescriverà il protocollo OTI più indicato stabilendo numero di sedute in camera iperbarica necessarie, durata di ciascuna seduta e pressione in camera iperbarica

- VULNOLOGICA: per valutare il ciclo di medicazioni avanzate più corretto in preparazione del fondo delle ferite

Se necessario nel suo caso, tramite il nostro Centro è possibile sottoporsi anche a ciclo di "immunoterapia aspecifica", cioè una serie di iniezioni finalizzate a stimolare il sistema immunitario.

Dopo che si sarà sottoposto alle diverse consulenze specialistiche e avremo verificato il percorso di cura più adatto a lei, al Centro Iperbarico tratteremo il suo problema con un approccio multidisciplinare, per aumentare il più possibile le possibilità di guarigione.

Per qualsiasi approfondimento o per informazioni di tipo logistico su come può raggiungere il Centro Iperbarico può contattare la nostra segreteria al numero 0544 500152. Se vuole può inviarci anche la sua documentazione sanitaria all'indirizzo email segreteria@iperbaricoravenna.it: un medico del Centro analizzerà i referti e saprà darle qualche informazione più precisa sul suo caso.

Spero di essere stato abbastanza chiaro e di aver risposto ai suoi dubbi. Le mando un grande in bocca al lupo per una rapida guarigione dal suo problema.

Saluti, Dott. Andrea Galvani

Cellulite: come ridurla prima dell'estate?



Salve a tutti, ho 28 anni, ho sempre fatto sport ma nell'ultimo anno ho iniziato ad assumere la pillola e ho notato la comparsa della cellulite.

Mi sento molto a disagio per l'avvicinarsi dell'estate e mi vergogno a mettermi in costume.

Vorrei sapere se ci può essere una soluzione e se potrei riuscire a trovare un rimedio per questa cosa prima dell'estate. Grazie, Francesca

Risponde la Dott.ssa Claudia Rastelli



Gentile Francesca, grazie per averci scritto.

Con l'arrivo della bella stagione ed il sole siete in molte a chiedermi di aiutarvi a cancellare indesiderati inestetismi cutanei come la "pelle a buccia d'arancia" o rilassatezze cutanee.

La P.E.F.S. (Panniculopatia Edemato Fibrosclerotica), comunemente chiamata "cellulite", non è altro che un alterazione del tessuto adiposo sottocutaneo. Si verifica una ipertrofia delle cellule adipose (le cellule diventano più grandi), un'alterazione del sistema venoso e linfatico con rallentamento del flusso di sangue che provoca ritenzione idrica, cioè la stasi di liquidi negli spazi intercellulari dell'ipoderma. Con il tempo il tessuto cambia la sua conformazione organizzandosi in noduli fibrosi che danno alla parte interessata il famoso aspetto irregolare a "buccia d'arancia". A seconda dello stadio evolutivo definiamo la cellulite in 4 stadi.

L'alterazione del microcircolo e la formazione della P.E.F.S. possono derivare da diverse cause, tra cui fattori genetici, ormonali e fattori ambientali come vita sedentaria, cattiva alimentazione, sovrappeso, fumo, abbigliamento stretto, problemi posturali e altri.

Associato a questa problematica, spesso può formarsi un accumulo adiposo localizzato che peggiora il quadro estetico.

Al Centro Iperbarico di Ravenna, in seguito ad un colloquio medico, possiamo definire insieme le cause della formazione dell'ineestetismo cutaneo e correggere quelle possibili. Inoltre è possibile intraprendere un ciclo di Mesoterapia Estetica per migliorare l'aspetto cutaneo.

La Mesoterapia consiste nell'inoculo nel derma di sostanze (farmaci o omeopatia) che favoriscono il drenaggio di liquidi, migliorano il microcircolo e hanno un'azione lipolitica. Attraverso un piccolissimo ago, queste sostanze vengono iniettate nell'area da trattare e in punti lungo l'arto inferiore che riattivano gli organi emuntori per favorire l'espulsione delle tossine accumulate. Il ciclo prevede almeno 10 sedute a cadenza settimanale. In associazione alla Mesoterapia il percorso personalizzato prevede una terapia domiciliare con integratori naturali, creme e cicli di massaggi linfodrenanti.

Per qualsiasi curiosità e per una valutazione personalizzata può contattare il Centro Iperbarico di Ravenna al numero 0544.500152.

Cordiali Saluti, Dott.ssa Claudia Rastelli.

Andrea, campione italiano di fotosub, risolve il PFO e può tornare a immergersi!



Andrea ama lo sport, soprattutto quando si tratta di esperienze particolari e avvincenti. Come si definisce lui stesso è un "collezionista di esperienze": paracadutismo, speleologia e alpinismo; per lui mettersi in gioco è all'ordine del giorno.

Tra i tanti sport non ordinari dei quali è appassionato, nel 1980 Andrea decide di provare anche la subacquea e si iscrive a un corso a

Faenza, la sua città natale. Fino ad allora aveva vissuto il mare da vacanziero, lo frequentava solo stagionalmente e non lo entusiasmava nemmeno troppo. Eppure attraverso questa esperienza inizia ad amarlo sempre di più, e scopre una passione che lo spinge a frequentare tutti i corsi organizzati dal Centro Sub Faenza arrivando a conseguire negli anni vari brevetti di specializzazione, fino a quello di Istruttore Federale di Immersione F.I.A.S.

Proprio durante questi corsi Andrea conosce Sergio e Enzo, due esperti fotosub, e grazie al loro incoraggiamento decide di lanciarsi anche in questa nuova avventura che per lui è l'occasione di unire due sue grandi passioni: quella per il mare con quella per la fotografia.

Ormai la subacquea è una parte importante della sua vita e sua moglie per stargli ancora più vicino e condividere con lui questa grande passione decide di fargli una sorpresa e frequentare un Corso di Immersione. Quando Andrea lo scopre, di ritorno da un trekking in Nepal, non può che esserne entusiasta.

Il supporto di sua moglie lo fa sentire sempre più coinvolto in questa esperienza e Andrea riesce a raggiungere rapidamente traguardi sempre più importanti. Ottiene tantissimi premi e riconoscimenti in ambito nazionale e internazionale come fotografo subacqueo, partecipa a ben 16 Campionati Italiani Fotosub tra individuali e per società, entra nella Squadra Nazionale Italiana Fotosub e vince tre titoli di Campione del Mondo Fotosub a Squadre.

Nel 2001 Andrea decide di uscire dalle competizioni, ma non lascia da parte la sua passione, anzi, da allora si dedica a seguire gli atleti fotosub del "Centro Sub Faenza" che partecipano alle gare di Campionato Italiano Fotosub, organizza corsi e stages per agonisti fotosub e fa parte dell'Historical Diving Society - Italia.

Il percorso da subacqueo di Andrea è sempre stato molto intenso e affascinante, ma da ben 15 anni è disturbato da un leggero fastidio, che non gli ha mai impedito di immergersi, ma che con il passare del tempo diventa sempre più limitante.

Dopo ogni immersione Andrea sente un prurito alla pelle che pensa sia dovuto a problemi di disidratazione. Durante la visita per l'idoneità subacquea al Centro Iperbarico gli capita di parlare di questo fastidio con il Dott. Della Torre, che collega immediatamente il problema all'MMD cutanea, una malattia da decompressione che si manifesta con chiazze pruriginose e tumefazioni simili all'orticaria e arrossamenti.

Questo tipo di malattia da decompressione può essere collegata alla presenza del PFO (Forame Ovale Pervio), cioè un'anomalia cardiaca che mette in comunicazione l'atrio destro con l'atrio sinistro del cuore. In realtà la comunicazione tra i due atri del cuore è normale nella fase fetale, quando siamo ancora nel grembo materno, ma solitamente alla nascita l'ingresso del canale viene coperto da una membrana che nella prima infanzia si rafforza e non permette il passaggio di sangue (o bolle). Nel 30-40% delle persone, alla nascita o nel corso della vita, può però capitare che la membrana si sollevi e faccia passare il sangue (e coaguli o bolle) dalla parte destra alla parte sinistra del cuore (shunt destra-sinistra).

Molte persone convivono con questo piccolo problema senza mai accusare alcun sintomo nel corso della vita, ma nel caso dei subacquei esso si può manifestare con MDD cutanea. Per questo il dott. Della Torre consiglia ad Andrea di intraprendere subito il percorso per l'individuazione di eventuali shunt destra-sinistra messo a punto dal Centro Iperbarico proprio per chi soffre di questo tipo di problematiche.

Il percorso di analisi del Centro Iperbarico prevede:

- ecodoppler bilaterale transcranico con contrasto sonografico e misurazione delle bolle che passano nei vasi del collo da entrambi i lati (l'ecodoppler viene eseguito in condizione basale e dopo manovra di Valsalva). Fino a venti bolle il problema è piccolo, ma l'ecodoppler eseguito da Andrea con il Dott. Limoni evidenziava un passaggio di circa un centinaio di bolle tra destra e sinistra

- emogasanalisi durante respirazione in ossigeno puro con maschera a elevato flusso. Una pressione parziale dell'ossigeno nel sangue arterioso superiore a 400 millimetri di mercurio è nella norma, ma Andrea presentava una pressione nettamente inferiore che confermava la presenza di un "buco" di dimensioni medio-grandi.

- ossimetria transcutanea per convalidare il dato della emogasanalisi.

Dopo questi accertamenti Andrea viene visitato dal Dott. Longobardi, direttore Sanitario del Centro Iperbarico, che gli diagnostica definitivamente un PFO di dimensioni medio-grandi.

Data l'intensa attività subacquea di Andrea, anche a livello professionale, il suggerimento dei medici del Centro Iperbarico è quello di chiudere il PFO con un'operazione chirurgica per evitare qualsiasi complicanza durante le immersioni, Andrea segue le indicazioni e si opera a febbraio 2014. Dopo 4 mesi dall'intervento, lo scorso luglio, Andrea torna

a trovarci per il controllo periodico, esegue un'ecodoppler transcranico e una nuova visita con il dott. Pasquale Longobardi: tutti i controlli evidenziano che il Forame Ovale Pervio è totalmente chiuso.

Andrea può tornare alla sua passione in totale sicurezza, vista la bellezza dei suoi reportage marini siamo proprio contenti che possa continuare a occuparsene: aspettiamo con ansia il suo prossimo servizio fotografico nel blu dell'oceano!

Forame ovale pervio con molte bolle: devo rinunciare alle immersioni?



Buonasera, a seguito di un incidente subacqueo con MDD immeritata mi è stata prescritta un'ecodoppler transcranico il cui referto è il seguente:

Esame eseguito con soluzione fisiologica sanificante 2 iniezioni consecutive positive per ampio shunt dx-sx con passaggio di numerosi Hits per ciclo cardiaco ben evidente soprattutto durante Valsava con effetto tendina.

Conclusioni: esame positivo per Shunt dx-sx di severa entità ben evidente durante Valsava compatibile con PFO

secondo un primo rapido consulto con medico iperbarico devo rinunciare alle immersioni oppure operarmi. Vorrei avere il vostro parere, inoltre in caso decidessi per l'intervento è certo che poi possa ritornare in acqua o c'è il rischio di non risolvere?

Sono subacquea dal 1999 con brevetto dive master e relativa esperienza come guida in un Diving con diverse centinaia di immersioni prima dell'incidente. Inoltre possiedo brevetto trimix normosaico e faccio anche immersioni tecniche dal 2007 circa .

Resto in attesa di un vostro parere.

Saluti, Francesca

Il Dott. Luigi Santarella risponde



Cara Francesca, i dati mostrano come circa il 30% di tutta la popolazione, anche quella subacquea, ha un Forame Ovale Pervio (FOP o PFO). Di conseguenza stante l'elevata

incidenza del PFO rimane da verificare se il pfo aumenti o meno il rischio di incorrere in una malattia da decompressione.

Le indicazioni DAN riguardanti la presenza del Forame Ovale Pervio (FOP o PFO) nel subacqueo sono di non escludere a priori l'idoneità alle immersioni con autorespiratore.

DAN ritiene che i subacquei portatori di PFO debbano limitarsi a immersioni correlate con un basso grado doppler di bolle (profondità massima 30 metri, in curva di sicurezza, sosta di sicurezza di due minuti a 15 metri e tappa di 3 minuti a cinque metri; una sola immersione al giorno; nessun sforzo durante la risalita). In presenza di un ampio PFO i dati DAN indicano un rischio 6 volte maggiore. Sempre il DAN suggerisce che rallentare la risalita e rispettare la sosta di sicurezza, contribuendo a minimizzare la presenza di bolle, diminuiscono ulteriormente il rischio specifico del PFO, fino a renderlo non particolarmente significativo.

Più limitanti sono invece le indicazioni di idoneità sportiva della Medicina dello Sport (Cocis 2009) dove la presenza di forame ovale pervio controindica l'attività subacquea con autorespiratore.

Il Centro Iperbarico Ravenna ha sviluppato un percorso di diagnosi personalizzato, ciò permette al subacqueo di chiarire quanto sia importante il problema e cosa fare per immergersi in sicurezza. Tenendo conto delle diverse evidenze scientifiche e dei pareri dei massimi esperti del settore abbiamo sviluppato un percorso diagnostico che prevede:

- ecodoppler transcranico con contrasto sonografico (la presenza fino a venti bolle evidenzia un problema lieve).

- emogasanalisi durante respirazione in ossigeno puro con maschera a elevato flusso. Una pressione parziale dell'ossigeno nel sangue arterioso superiore a 400 millimetri di mercurio è

nella norma, una pressione inferiore conferma la presenza di un shunt nel sistema circolatorio e permette di indicare quanto esso sia grande

- ossimetria transcutanea per convalidare il dato della emogasanalisi

La decisione finale è matematicamente certa:

- meno di venti bolle e pressione dell'ossigeno nel sangue maggiore di 400 mmHg: si possono continuare le immersioni

- oltre venti bolle e pressione dell'ossigeno nel sangue inferiore a 400 mmHg: a secondo della gravità del problema si decide se autorizzare le immersioni con regole cautelative o se procedere alla chiusura dello shunt.

In caso di chiusura del PFO, viene suggerito un programma di immersioni controllate a scopo riabilitativo da iniziare dopo il primo controllo con ecodoppler transtoracico, eseguito dopo un mese dall'intervento. Dopo sei mesi dalla chiusura è prevista la visita finale per il via libera alle immersioni senza restrizioni (nell'ambito dei limiti posti dal brevetto).

Per quanto riguarda il tuo caso sembrerebbe che l'incidente da malattia da decompressione sia correlato alla presenza del PFO e quindi sarebbe appropriato un approccio interventistico per la chiusura dello shunt.

Rimane comunque l'evidenza di come, dopo innumerevoli immersioni, si sia presentato un solo episodio di malattia da decompressione.

Se vorrai, il Centro iperbarico Ravenna (0544-500152, segreteria@iperbaricoravenna.it) rimane disponibile per un secondo parere con una visita del neurologo (dr. Paolo Limoni) per il doppler e una visita del medico subacqueo per le valutazioni finali. Si esegue tutto il martedì e l'impegno è di mezza giornata.

Un saluto cordiale, Dott. Luigi Santarella.



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