



Ossigenatevi! - Il blog magazine del Centro Iperbarico

N. 21 – maggio e giugno 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 maggio e giugno 2015.

Gianni guarisce dall'osteonecrosi all'anca con 40 sedute di Ossigenoterapia Iperbarica



Gianni ha 45 anni, è di Ravenna e non ha mai praticato sport a livello agonistico. Nonostante ciò, lo scorso anno, da un momento all'altro viene colpito da un fortissimo dolore all'anca che lo fa preoccupare molto: non avendo mai sforzato

l'articolazione non riesce proprio a capire da cosa sia causato. Nemmeno l'età è una motivazione: a 45 anni non si può certo pensare ad un "acciacco"!

Gianni va subito dal medico che gli parla di coxalgia ingravescente, cioè forte un dolore all'articolazione dell'anca che aumenta progressivamente. Dopo un mese di sofferenza, decide di indagare meglio di cosa si tratta e si sottopone ad alcuni esami di approfondimento per capire quale sia la causa del suo dolore. La risonanza magnetica non lascia dubbi: si tratta di osteonecrosi.

È ormai il mese di agosto e il medico specialista che sta seguendo Gianni in questo percorso gli suggerisce di contattare immediatamente il Centro Iperbarico di Ravenna per fissare un appuntamento: agendo tempestivamente potrebbe evitare l'intervento chirurgico di ricostruzione dell'anca. Lui non perde tempo: alza la cornetta e ci chiama, vuole capire subito se l'ossigenoterapia può aiutarlo a ridurre l'osteonecrosi e soprattutto a non avere più dolore.

Durante la prima visita, i medici del Centro Iperbarico gli prescrivono un ciclo di ossigenoterapia iperbarica di 40 sedute che Gianni deve fare una volta al giorno, tra il mese di ottobre e quello di dicembre.

Nei casi di osteonecrosi la terapia iperbarica è davvero molto utile, sia perché permette di diminuire progressivamente il dolore fino a farlo scomparire, sia perché è una terapia non invasiva che permette di attivare un processo di rigenerazione cellulare e di evitare quindi l'intervento chirurgico. Il protocollo che seguiamo al Centro Iperbarico prevede un primo ciclo di 40 sedute perché le prime 20 servono per ridurre l'infiammazione e sono impostate a 2,5 ATA, mentre le 20 successive sono impostate a 2,2 ATA e servono per ricostruire l'osso. Al termine di queste si valuta se la ossigenoterapia ha già dato i risultati desiderati o se per la persona è necessario iniziare un altro ciclo di terapia.

Gianni conclude il ciclo di ossigenoterapia prima di Natale e, come previsto dal protocollo del Centro Iperbarico, dopo un mese si reca dal fisiatra per la visita di controllo: il dolore è completamente scomparso e ha recuperato le funzionalità dell'anca. Anche dalla risonanza a cui si sottopone in mese successivo risulta che la terapia ha avuto

massima efficacia: Gianni è completamente guarito!

Le visite di controllo dal fisiatra e la risonanza magnetica a distanza di un mese dalla conclusione del ciclo di sedute sono importantissime perché gli effetti benefici dell'ossigeno iperbarico non si esauriscono durante il ciclo di terapia, ma esso continua ad agire positivamente sull'organismo anche nei mesi successivi. Per questo i risultati vanno controllati a distanza di un po' di tempo e spesso i benefici maggiori si avvertono proprio una volta concluse le sedute in camera iperbarica.

Gianni ora sta benissimo, ha ripreso del tutto le sue attività quotidiane e non ha più avuto problemi all'anca, il periodo di tristezza legato ai momenti di profondo dolore della scorsa estate sono ormai solo un ricordo.

A lui va un caloroso abbraccio da parte di tutto lo staff del Centro Iperbarico.

Osteonecrosi della testa del femore: con l'Ossigenoterapia si può evitare la protesi?



Salve, ho letto dei vostri metodi per curare la necrosi del collo del femore, a me è capitato di cadere sul fianco e di fratturare il collo del femore il 6 gennaio 2015.

All'ospedale mi hanno messo tre viti canulate per recuperare la frattura, ma oggi, dopo una tac, mi hanno detto che la frattura si è scomposta e si è formata di conseguenza una necrosi del collo del femore.

Come unica soluzione mi hanno proposto la protesi all'anca, esiste secondo voi una speranza di poter evitare questo?

Grazie e attendo con ansia una risposta, se potete.

Il Dott. Andrea Galvani risponde



Buongiorno Sig. Andrea, grazie per averci contattato.

La testa del femore ha una vascolarizzazione di tipo terminale e questo è uno dei motivi per i quali può comparire la necrosi asettica quando accade un trauma importante, come appunto la frattura.

Situazioni come questa necessitano obbligatoriamente di una visita e di un'attenta valutazione della documentazione medica (esami, consulenze, referti) per capire se dal punto di vista clinico è indicato fare un tentativo con un ciclo di Ossigenoterapia Iperbarica (OTI).

Al Centro Iperbarico facciamo innanzitutto visita per valutare insieme allo specialista Fisiatra il grado dell'osteonecrosi: se il grado è basso c'è appropriatezza per sottoporsi a un ciclo di Ossigenoterapia (circa 30 sedute da 90 minuti l'una e con frequenza quotidiana). Oltre a queste sedute, il percorso del Centro Iperbarico dedicato ai pazienti che soffrono di osteonecrosi prevede anche: consulenza di medicina fisica e riabilitativa, magnetoterapia e terapia farmacologica di supporto.

Solitamente per i gradi bassi di osteonecrosi l'Ossigenoterapia Iperbarica permette di ottenere buoni risultati.

La protesi è invece l'unica possibilità se il grado dell'osteonecrosi è molto alto, cioè quando compaiono segni di perdita dell'integrità strutturale del segmento osseo interessato.

Spero di essere stato d'aiuto e le faccio un grande in bocca al lupo per una rapida guarigione. La informo anche che per qualsiasi ulteriore richiesta di informazioni può liberamente contattare la nostra segreteria allo 0544-500152.

Un caro saluto, Dott. Andrea Galvani

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università Alma Mater Studiorum di Bologna, n. ordine dei Medici Chirurghi di Bologna: 16646.

Giuliano, guarito da un'ulcera vasculitica al malleolo in tre mesi



Giuliano è un signore romano, ha ormai festeggiato gli 80 anni e tuttavia è ancora molto arzilla e attivo. Qualche mese fa, però, è stato letteralmente bloccato da un'ulcera vasculitica al malleolo interno che gli causava dolori insopportabili.

È arrivato al Centro Iperbarico di Ravenna grazie a sua figlia Katia che ha scoperto il nostro blog navigando in internet: immediatamente ci ha chiamato per chiedere informazioni e ha deciso di far venire il papà in Romagna, dove anche lei vive, per iniziare la terapia iperbarica nella nostra struttura. A Roma Giuliano aveva già fatto numerose terapie ma senza risultati e dopo 8 mesi di sofferenza iniziava a perdere le speranze.

Una volta fissato l'appuntamento per la prima visita al Centro Iperbarico è partito dalla capitale e ha raggiunto Ravenna impaurito e con il timore di dover continuare a soffrire senza trovare una soluzione, tanto che quando la figlia ce l'ha presentato e l'ha aiutato a raccontarci la sua situazione non riusciva a trattenere le lacrime. Situazioni come quella di Giuliano sono di grande sofferenza, non solo per chi soffre della malattia, ma anche per i familiari che vogliono stare vicino alla persona a cui vogliono bene ma spesso si sentono impotenti e non sanno come poter essere di conforto.

L'ulcera vasculitica è una malattia autoimmune molto dolorosa: per curarla è necessario innanzitutto ridurre il dolore che prova il paziente, altrimenti il sistema tende ad attaccare ancora di più se stesso e la malattia progredisce.

Il dolore di Giuliano durante la prima visita era tale da non permettergli di stendere la gamba dritta sul lettino, appena ci si avvicinava e la si sfiorava sobbalzava e urlava dal male. Katia ci ha raccontato che fino a quel momento il papà non aveva mai sopportato la pressione sulla ferita delle

medicazioni che gli venivano fatte a Roma e ogni volta finiva per toglierselo: un vero e proprio strazio.

Nel corso della prima visita i medici e gli infermieri del Centro hanno osservato subito che la ferita era infetta: produceva tanto pus ed era molto malodorante, per questo hanno realizzato subito un tampone colturale per capire quale batterio aveva causato l'infezione e qual era l'antibiotico più adatto per eliminarla.

La ferita di Giuliano è stata quindi curata innanzitutto con un impacco anestetico e con una terapia antalgica per ridurre il dolore, associata a una terapia antibiotica per eliminare l'infezione. Una volta attenuato il dolore, Giuliano ha iniziato a sopportare gli interventi degli infermieri ed è quindi stato possibile trattare la ferita: al malleolo è stato applicato un bendaggio con una medicazione inerte, un tipo di medicazione naturale scelta perché sistema immunitario potesse avvertirla positivamente e aiutasse la ferita a purificarsi.

A questo punto ha proseguito con la Terapia a Pressione Negativa (TPN) per una settimana, utile per preparare il "letto della ferita". La TPN prevede un drenaggio continuo della ferita e la mette "sotto vuoto" per permettere alla medicazione di aderire al meglio e velocizzare così la guarigione. Una volta pronto il letto della ferita, Giuliano infiltrazioni di gel piastrinico (PRP) associate a bendaggi.

Per tutto il tempo in cui è stato con noi al Centro Iperbarico Giuliano si è sottoposto alle terapie senza mai togliersi i bendaggi: proprio grazie a questo la ferita è riuscita a guarire in breve tempo e Katia ne è rimasta molto piacevolmente meravigliata.

Via via che le cure permettevano alla ferita di migliorare abbiamo visto Giuliano acquisire fiducia in noi e nella possibilità di guarire: è stata una vera soddisfazione vederlo affidarsi completamente a noi dopo tanta paura iniziale, si è sentito coinvolto e ha sempre collaborato affinché potessimo lavorare al meglio e permettergli di tornare in forma al più presto.

Giuliano ha fatto due medicazioni a settimana per tre mesi, dopo le quali è guarito completamente e ha potuto finalmente godersi un po' di relax insieme alla figlia che abita a Rimini e che l'ha ospitato per tutto il tempo delle cure. Katia è stata così felice di quello che abbiamo fatto per il papà che poco tempo fa è tornata al Centro Iperbarico insieme alla suocera, per una piccola ferita che è completamente guarita in un mese. La cosa divertente è che oggi Giuliano e la sua suocera vengono a fare le visite di controllo insieme.

Ricordiamo ancora quando la moglie di Giuliano, all'inizio delle cure, ci fece promettere che l'avremmo rimandato a casa solo quando sarebbe guarito completamente. Siamo davvero felici di aver mantenuto la promessa!

Ecco la foto di Giuliano insieme alla moglie e al nostro staff sotto l'albero di Natale.

Come curare la fistola salivare di mio padre?



Carissimi, dopo un'operazione per chiusura della carotide, a mio padre è rimasta una fistola che non si chiude ora medicata con garza iodoformica e garza d'argento. Cosa ne pensa? Mi potrebbe dare un consiglio su cosa usare per favorire granulazione?

Klarida Hoxha risponde



Gentile Antonio, mi dispiace molto per suo padre, l'intervento a cui si è dovuto sottoporre certamente non è facile da affrontare.

La fistola di cui parla è una deiscenza di ferita chirurgica, una delle complicanze che si verificano più spesso dopo questo tipo di interventi. E' facile che la fistola si formi se ci sono fattori di compromissione come: anemia, malnutrizione (compresa l'obesità), uso da parte del paziente di alcuni farmaci steroidei e diabete. Spesso questa problematica si verifica in pazienti di sesso maschile e in età avanzata.

Nella sua richiesta non ha indicato abbastanza elementi che ci permettano di inquadrare in modo completo la situazione del papà e di poterle suggerire le terapie più indicate nel suo caso, ma le descrivo comunque un esempio di ciò che facciamo al Centro Iperbarico per pazienti con problematiche simili alla sua.

Innanzitutto è importante capire qual è la causa che ha portato alla deiscenza di ferita, che molto probabilmente può essere un'infezione. Per questo può essere necessario un esame istologico che permetta di definire qual è il germe responsabile dell'infezione e di conseguenza stabilire la terapia antibiotica corretta per eliminarlo.

La zona in cui si trova la fistola non permette di utilizzare dispositivi come la terapia a pressione negativa (TPN) che in questi casi ci potrebbe aiutare per favorire l'accelerazione del riempimento della fistola con tessuto di granulazione.

Potrebbe essere utile invece l'ossigenoterapia iperbarica (OTI): una terapia basata sulla respirazione di ossigeno puro sotto pressione, in un particolare ambiente pressurizzato (camera iperbarica). La pressione permette la diffusione dell'ossigeno nel sangue in concentrazione superiore anche dieci volte rispetto a quella normale. L'aumento dell'ossigeno nei liquidi del corpo, stimola la sintesi di un gas, il monossido di azoto (NO), che ha una potente azione antinfiammatoria, favorisce la formazione di nuovi vasi sanguigni (anche attraverso il reclutamento delle cellule staminali), accelera la riparazione delle ferite.

Inoltre i nostri pazienti fanno medicazioni quotidiane con diversi tipi di medicazioni avanzate come idrogel nel caso la lesione si presenti con materiale di tipo fibrina o slough, schiume di poliuretano che favoriscono la fuoriuscita di essudato e altri materiali scelti a seconda della fase in cui si trova la ferita. Se questo risultato non si dovesse ottenere in breve tempo abbiamo la possibilità di praticare altri tipi di terapie di livello superiore come l'applicazione di gel ricco di piastrine (PRP) che rilascia una serie di fattori di crescita in grado di accelerare i processi di guarigione.

Ovviamente quella che le ho descritto è un'ipotesi di trattamento che deve essere valutata durante una prima visita in cui decidere insieme il percorso più adatto a suo padre dopo un'attenta valutazione del suo quadro clinico.

Se è interessato o desidera un consulto può prenotare una prima visita al Centro Iperbarico chiamando la Segreteria al numero 0544 500152.

In bocca al lupo. Un caro saluto, Klarida Hoxha

Frattura trimalleolare alla caviglia



Il 12 marzo 2015 sono caduta camminando e mi sono procurata una frattura trimalleolare alla caviglia del piede sinistro, dopo la quale sono stata immobilizzata per due mesi. Sono sempre tanto gonfia e il piede è a ballerina anziché a martello.

Chiedo se c'è la possibilità di fare fisioterapia al Centro Iperbarico di Ravenna per recuperare al più presto l'articolazione, magari con un ricovero, visto che sono di Resana (tv). Vi prego se possibile darmi una risposta eventualmente sui costi e tempi.

Vi ringrazio e porgo cordiali saluti. Carla

Paola Mengozzi, fisioterapista, risponde



Gentile Carla, grazie per averci scritto ed essersi rivolta al Centro Iperbarico per il suo problema alla caviglia.

Come prima cosa le consiglio una visita specialistica fisiatrica con il Dott. Fontana che collabora con il nostro Centro: saprà valutare il suo problema, indicarle se sono necessarie altre visite specialistiche e impostare programma di riabilitazione più corretto nel suo caso. Il Dott. Fontana saprà anche consigliarle se oltre alla fisioterapia sono necessarie sedute di Ossigenoterapia Iperbarica (OTI) per velocizzare la guarigione.

Se decide di prenotare una visita ricordi di portare con sé gli esami medici più recenti relativi all'infortunio.

Al Centro Iperbarico non è possibile fare ricoveri, perciò se deciderà di iniziare il percorso di fisioterapia le suggerisco le strutture convenzionate con il Centro (hotel, bed & breakfast, appartamenti) che trova elencate a questo link: <http://www.iperbaricoravenna.it/it/hotel-convenzionati/>.

Sul sito del centro iperbarico di Ravenna (<http://www.iperbaricoravenna.it/it/trattamento-di-fisioterapia-riabilitazione-post-traumatica-e-neurologica/>) trova anche tutte le informazioni sui costi della fisioterapia.

Se vuole chiedere più informazioni oppure decide di prenotare una visita con il Dott. Fontana e iniziare la fisioterapia, può chiamare la Segreteria del Centro Iperbarico al numero 0544 500152.

Spero di esserle stata d'aiuto e resto a sua disposizione per tutti gli eventuali chiarimenti.

Un caro saluto, Paola Mengozzi

Formicolio e isolato pizzichio dopo l'immersione



Buongiorno Dottore, le scrivo perché vorrei approfondire alcuni sintomi che ho avuto dopo alcune immersioni in una settimana dedicata all'attività subacquea durante la quale svolgevo 3 immersioni al giorno.

Già dopo il primo giorno, dopo la terza immersione, ho cominciato a avvertire un formicolio di media entità alla gamba sinistra solo nella zona del polpaccio, stinco e del piede. Il problema persisteva e dato che le immersioni fin lì svolte erano entro i 30 metri e senza deco e nemmeno risalite con velocità sopra i 20m/min, ho preso una cardioaspirina e ho rimandato il problema al giorno seguente. All'inizio del secondo giorno era leggermente diminuito quindi ho svolto altre due immersioni; non ho voluto fare la terza perché il problema persisteva ed era diventato fastidioso; quindi ho preso una seconda cardioaspirina e, nel rimanere a riposo, ho raggiunto la desaturazione totale come indicato dal computer subacqueo. Intanto mi sono riposato visto che in questi due giorni e nei precedenti ero in condizioni psico-fisiche molto pesanti dovute al lavoro e al viaggio. Dopo il terzo giorno il formicolio non si è più presentato, sono riuscito a riposarmi

per bene, ma sono comparsi isolati pizzicori cutanei che sono durati alcuni giorni, dislocati in varie parti del corpo, per lo più sugli arti, che a volte erano accompagnati da pulsazioni locali e senso di ostruzioni delle arterie o vene superficiali: come se qualcosa stesse passando in esse.

Le cose sono andate via via migliorando e solo quando sono salito sull'aereo, dopo 16 immersioni e intervallo di 27 ore di superficie, ho cominciato a riavvertire pizzicori di lieve entità che ho voluto combattere con una cardioaspirina.

Tenga presente che mi immergo da quasi 20 anni e non ho mai avuto tali problemi anche se non ho mai approfondito il discorso di forame ovale; l'unica situazione diversa dal solito è che da non fumatore o quasi (1 sigaretta a settimana), in questa vacanza sono passato a fumare 4 sigarette al giorno.

La ringrazio per il tempo che mi ha dedicato e spero mi possa aiutare indicandomi anche eventuali controlli o esami da fare.

Il Dott. Luigi Santarella risponde



Caro Remo, grazie per l'attenzione e la stima.

L'episodio sintomatico che ci racconti è da attribuire, fino a prova contraria, a una malattia da decompressione (MDD).

Molti fattori possono aver favorito lo sviluppo di questa patologia, racconti infatti che in quei giorni attraversavi un periodo di forte stanchezza e stress psicofisico. Molte evidenze scientifiche mostrano come lo stato di stress psicofisico, diete inappropriate, e stili di vita non salutari influiscano, attraverso un aumento delle citochine pro infiammatorie, a rendere l'organismo più suscettibile alle MDD.

Inoltre bisogna aggiungere anche che il numero elevato di immersioni giornaliere (tre), dato il tuo stato psicofisico non ottimale, può ulteriormente aver favorito la MDD.

Ultima, ma molto importante, possibile causa di malattia da decompressione immeritata (definita così per indicare che il profilo di immersione è stato perfettamente rispettato) è la presenza del Forame Ovale Pervio (PFO). Questa alterazione del setto interatriale può consentire il passaggio di bolle d'aria dal cuore destro a quello sinistro, evitando il filtro polmonare e causare fenomeni embolici sistemici.

Circa il 30% di tutta la popolazione, anche quella subacquea, ha un Forame Ovale Pervio (FOP o PFO): molte persone e molti subacquei sono quindi portatori di PFO ma, per fortuna, pochi sviluppano una malattia da decompressione.

Il Centro iperbarico Ravenna ha sviluppato un percorso di diagnosi personalizzato, ciò permette al subacqueo di chiarire quanto questo problema possa essere significativo o meno 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).

Il mio primo consiglio è cercare di mantenere uno stile di vita il più sano possibile con una dieta ricca di frutta e verdure molto utili per ridurre l'acidità del nostro organismo e quindi correggere uno dei molteplici fattori favorevoli lo sviluppo di bolle.

Per quanto riguarda il fumo, la letteratura è alquanto carente, ma è comunque stato evidenziato che, indipendentemente da altri fattori di rischio, può causare nei subacquei affetti da MDD la manifestazione di una sintomatologia più grave rispetto a quella dei non-fumatori.

Per escludere la presenza del forame ovale pervio, se lo desideri, puoi intraprendere il percorso presso il Centro Iperbarico Ravenna Ravenna (0544- 500152, segreteria@iperbaricoravenna.it) 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 caro Saluto, Dott. Luigi Santarella

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università Alma Mater Studiorum di Bologna, n. ordine dei Medici Chirurghi di Ravenna: 3151

Ho chiuso il PFO da sei anni. Devo fare altri controlli per immergermi?



Buonasera, volevo porvi alcune domande inerenti alla chiusura del PFO, scusandomi se scrivo qualche "strafalcione".

Ho chiuso il PFO nell'estate del 2009 a Firenze e il medico mi ha detto che dopo un anno potevo tornare ad immergermi. Da allora non ho più fatto controlli (mi hanno detto che non vi era nessuna necessità), ma adesso con la mia volontà di tornare sott'acqua vi chiedo se sarebbe il caso di fare controlli specifici, eventualmente quali e se nel caso quelli che potete eseguire voi e quelli che dovrei fare esterni da vostro centro.

In attesa di una vostra risposta vi ringrazio e porgo i miei saluti. Massimo

Il Dott. Luigi Santarella risponde



Buongiorno Massimo, 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).

Ritengo quindi che l'iter diagnostico-interventistico a cui sei stato sottoposto sia completo e appropriato, perciò non considero necessari ulteriori controlli in assenza di qualsiasi sintomatologia correlabile a malattia da decompressione.

Ti consiglio di effettuare le normali visite annuali per l'idoneità alla subacquea non agonistica e immergerti in tutta sicurezza.

Rimaniamo a tua disposizione per ulteriori chiarimenti

Cordiali saluti, Dott. Luigi Santarella

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università Alma Mater Studiorum di Bologna, n. ordine dei Medici Chirurghi di Ravenna: 3151

Ipoacusia improvvisa e lesione del nervo acustico



Buonasera Dottore, domenica 24 maggio, durante la notte, mio padre ha sentito un forte sibilo all'orecchio sinistro e da quel momento in poi ne ha perso improvvisamente l'udito.

Visitato da un otorino l'indomani, eseguito l'esame audiometrico è stata prospettata una lesione del

nervo acustico e subito si è dato l'avvio a terapia farmacologica. Passati ormai quattro giorni non si riscontrano miglioramenti, semmai perdurano oltre alla sordità monolaterale, la presenza di acufeni e vertigini. E' in programma anche una risonanza magnetica per indagare sulla causa di tale ipoacusia ma non è ancora chiaro quando verrà eseguita.

Volevo chiederle se lei valuta che possa essere efficace (almeno potenzialmente) una terapia iperbarica e quali sono i tempi entro cui eventualmente si possa sperare di ottenere dei risultati. Nell'attesa di una Sua risposta, Le invio cordiali saluti

Il Dott. Andrea Galvani risponde



Buongiorno Aurora, grazie per averci scritto.

Innanzitutto è necessario che si sottoponga all'indagine RMN per "studiare" meglio la situazione.

L'indicazione potenziale al ciclo di Ossigenoterapia Iperbarica viene valutata dopo la consulenza Otorinolaringoiatrica e prevede un'attenta visita e analisi del tipo di ipoacusia sulla base del referto dell'esame audiometrico.

Tenga presente che la terapia con Ossigeno iperbarico offre i risultati più incoraggianti quando viene avviata entro i primi 30 giorni dalla diagnosi. I tempi per accedere al ciclo di Ossigenoterapia per i pazienti con ipoacusia sono abbastanza rapidi e l'eventuale miglioramento si può vedere già al primo controllo, che viene fatto al termine del ciclo di sedute in camera iperbarica.

Il percorso proposto dal Centro Iperbarico di Ravenna per le "ipoacusie improvvise con acufeni" prevede 15 sedute iniziali a 2,5 BAR di pressione: una seduta al giorno e con durata lievemente superiore rispetto ai classici cicli di OTI adottati dal nostro Centro (per le patologie dell'orecchio infatti viene adottato un ciclo specifico chiamato "iperbarismo alternato").

Se ritenuto necessario, a questo ciclo di sedute può essere abbinata anche una terapia farmacologica di supporto ed eventualmente un ciclo di neurostimolazione con F.R.E.M.S. (Frequency Rhythmic Electrical Modulation System). Se si verifica un miglioramento dell'ipoacusia è possibile anche che il medico valuti la necessità di estendere il ciclo di terapia e prescriva ulteriori 10 sedute di OTI, previa nuova visita di controllo dall'Otorinolaringoiatra curante.

Spero di aver risposto alle sue curiosità, per qualsiasi altra informazione o per prendere un appuntamento può contattare la nostra segreteria al numero 0544-500152.

Faccio un grande in bocca al lupo a suo padre e vi auguro di risolvere il prima possibile questo problema.

Un caro Saluto, Dott. Andrea Galvani

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università Alma Mater Studiorum di Bologna, n. ordine dei Medici Chirurghi di Bologna: 16646.



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