

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΔΥΣΗ



Όπως θα πρέπει να είναι γνωστό σε όλους όσους ασχολούνται με την κατάδυση, περισσότερο από 50% των εμφανιζομένων προβλημάτων αφορούν τον Ωτορινολαρυγγολόγο και περισσότερο από 90% των προβλημάτων αυτών αφορούν τα αυτιά.

Αυτό διότι η ανατομική διαμόρφωση των αυτιών και των παραρρινίων κόλπων (ιγμόρειο, μετωπιαίος κόλπος) τα καθιστούν ευάλωτα στις βλάβες κατά την κατάδυση, με πρώτη και καλύτερη την ευσταχιανή σάλπιγγα.

Σε φυσιολογικές συνθήκες η πίεση του αέρα στο αυτί εξισορροπείται με την ατμοσφαιρική, λόγω της λειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας, η οποία φυσιολογικά είναι κλειστή, ανοίγει κατά την κατάποση, το χασμουρητό ή ενεργητικά με την μέθοδο Valsava.

Κατά την κατάδυση όμως, η σάλπιγγα παραμένει κλειστή υπό πίεση, με αποτέλεσμα τη δημιουργία «βαροτραύματος», εκτός και εάν ο δύτης την ανοίξει εκούσια. Κατά την ανάδυση, αντίθετα, η σάλπιγγα ανοίγει σχετικά εύκολα.

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ VALSAVA

Κρατώντας ελαφρά τα ρουθούνια και κλείνοντας το στόμα εκπνέουμε τον αέρα και τον σπρώχνουμε προς τα αυτιά χρησιμοποιώντας τους μύες του λαιμού και του προσώπου και σε καμία περίπτωση το στήθος ή την κοιλιά.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΒΑΡΟΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

- Κοινό κρυολόγημα (συνάχι)
- Ρινική αλλεργία
- Πολύποδες ρινός
- Σκολίωση ρινικού διαφράγματος

ΩΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΔΥΣΗ

ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ

Όταν ο έξω ακουστικός πόρος είναι φραγμένος από κυψελίδα, ωτασπίδα η ακόμα και από ένα σκουφάκι που εφαρμόζει σφικτά στο κεφάλι, είναι δυνατόν κατά την κατάδυση να προκληθεί πόνος στο αυτί. Η εξήγηση είναι απλή: Η πίεση του αέρα που ευρίσκεται πίσω από την απόφραξη, προς την μεριά του τυμπάνου, παραμένει ίδια με την πίεση επιφανείας ενώ η ατμοσφαιρική καθώς και η πίεση μέσα στο αυτί αυξάνονται. Σαν αποτέλεσμα έχουμε τη δημιουργία «κενού», λόγω αρνητικής πίεσης που οδηγεί στη δημιουργία μικρών αιμορραγιών στο δέρμα του έξω ακουστικού πόρου και στο τύμπανο. Με την παραπάνω αύξηση της πίεσης έχουμε τη δημιουργία αιμορραγικών φουσαλλίδων, η ρήξη των οποίων οδηγεί σε αιμορραγία και διάτρηση του τυμπάνου με έντονο πόνο στο αυτί. Για την κατάσταση αυτή δεν χρειάζεται ιδιαίτερη θεραπεία πέρα από κάποια αναλγητικά, εκτός αν δημιουργηθεί φλεγμονή. Σε οποιαδήποτε πάντως περίπτωση, οι καταδύσεις θα πρέπει να σταματήσουν μέχρι την πλήρη ίαση.

Ένα άλλο πολύ συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι δύτες που ευρίσκονται πολύ ώρα στο νερό, είναι η εξωτερική ωτίτις ή αλλιώς «αυτί των κολυμβητών». Αποτελεί φλεγμονή του έξω ακουστικού πόρου, από διάφορα μικρόβια, που βρίσκουν ιδανικές συνθήκες (υψηλή θερμοκρασία, υγρασία) για να αναπτυχθούν και είναι μία κατάσταση που επιδεινώνεται από την παρατεταμένη χρήση μπατονέττων, για το στέγνωμα και τον καθαρισμό του αυτιού μετά την κατάδυση.

Για την αποφυγή και πρόληψη της παραπάνω κατάστασης οι δύτες θα πρέπει μετά από κάθε κατάδυση να ρίχνουν στα αυτιά τους 2-3 σταγόνες διαλύματος άσπρου οινοπνεύματος, εάν δε είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε τέτοιου είδους φλεγμονές, καλό θα ήταν να στεγανοποιούν τον έξω ακουστικό πόρο πριν την κατάδυση.

ΜΕΣΟ ΑΥΤΙ

Το βαρότραυμα η αερωτίτις του μέσου αυτιού αποτελεί το πιο συχνό πρόβλημα των καταδύσεων και αυτό γιατί η ευσταχιανή σάλπιγγα δεν μπορεί να ανοίξει και να επιτρέψει την εισαγωγή αέρα στο

μέσο αυτί, εξισορροπώντας έτσι την αυξημένη πίεση που υπάρχει στον έξω ακουστικό πόρο και στους υπόλοιπους ιστούς του δύτη.

Εδώ θα πρέπει να τονισθεί ιδιαίτερα ότι τα πρώτα 10-11 μέτρα κάτω από την επιφάνεια, αποτελούν το κρίσιμο όριο για την εξισορρόπηση της πίεσης των αυτιών. Ο δύτης ο οποίος δεν μπορεί να επιτύχει την εξισορρόπηση, είναι δυνατόν, πολλές φορές, να εμφανίσει τα πρώτα συμπτώματα μόλις αρχίσει την κατάδυση και κατά κανόνα είναι αδύνατον να συνεχίσει χωρίς να παρουσιάσει έντονο πόνο καθώς και ρήξη του τυμπάνου, βαρηκοΐα και ίλιγγο.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ:

- Αποσυμφορητικά ρινικά spray
- Συστηματική χορήγηση αποσυμφορητικών
- Χειρισμός Valsava
- Κατάδυση «με τα πόδια»

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΕΩΣ ΡΙΝΙΚΩΝ SPRAY

(20-30 λεπτά πριν την κατάδυση)

1. Με το κεφάλι σε όρθια θέση τοποθετούμε το ρύγχος του φιαλιδίου εντός της μύτης με κατεύθυνση προς το σύστοιχο μάτι, και πιέζουμε δυνατά ώστε να εξέλθει αρκετή ποσότητα spray.
2. Με το κεφάλι σκυμμένο προς τα κάτω και με το ρύγχος του φιαλιδίου προς την κατεύθυνση της κορυφής του σύστοιχου αυτιού, πιέζουμε δυνατά.
3. Περιμένουμε 5 λεπτά για να δώσουμε χρόνο να αποσυμφορηθούν οι πρόσθιοι ρινικοί αεραγωγοί και επαναλαμβάνουμε τα στάδια 1 & 2 για να αποσυμφορήσουμε τους οπίσθιους αεραγωγούς δηλ. τα παραρρίνια και την ευσταχιανή.
4. Το «φύσημα» της μύτης πρέπει να γίνεται ήπια και με το στόμα ανοικτό.

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ VALSAVA (Αυτοεμφύσηση)

Ο χειρισμός αυτός εφαρμόζεται στην επιφάνεια του νερού πριν ακριβώς από την κατάδυση και είναι προτιμότερο να γίνεται μερικές φορές περισσότερες, αφού οι μεγαλύτερες αλλαγές όγκου αέρα/μονάδα κατάδυσης, επέρχονται κοντά στην επιφάνεια του νερού.

Εδώ θα πρέπει να τονισθεί ιδιαίτερα η προφύλαξη που πρέπει να λαμβάνεται όπως να μην εξασκείται μεγάλη πίεση κατά την αυτοεμφύσηση, γιατί υπάρχει κίνδυνος να προκληθεί «τραυματισμός» του έσω ωτός με αποτέλεσμα μόνιμη απώλεια ακοής που συνοδεύεται από εμβοές ώτων

ΚΑΤΑΔΥΣΗ «ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ»

Καταδυόμενος κάποιος «με τα πόδια», είναι πολύ πιο εύκολο να επιτύχει την εξισορρόπηση της

Δρ. Κυριακίδης Γεράσιμος | Ωτορινολαρυγγολόγος | www.ent-cyprus.com

πίεσης στα αυτιά, αφ' ενός μεν διότι με το κεφάλι σε όρθια θέση αποφεύγεται η υπεραιμία, λόγω βαρύτητας, των ρινικών αεραγωγών και της ευσταχιανής που οδηγεί σε οίδημα και απόφραξη, και αφ' ετέρου ο δύτης απασχολείται πιο πολύ με την επίτευξη της εξισορρόπησης και όχι με το περιβάλλον.

Η αυτοεμφύσηση θα πρέπει να επαναλαμβάνεται με κάθε μέτρο κατάδυσης.

Η εξισορρόπηση της πίεσης στα αυτιά μπορεί επίσης να επιτευχθεί είτε με τις καταποτικές κινήσεις, ιδίως σε περίπτωση καλά εφαρμοσμένης μάσκας, είτε με κινήσεις της γνάθου δεξιά-αριστερά.

ΕΣΩ ΑΥΤΙ

Εκτός από το βαρότραυμα του μέσου ωτός, είναι δυνατόν να προκληθεί και βαρότραυμα του έσω ωτός, όταν, σε αποτυχία εξισορρόπησης της πίεσης κατά την κατάδυση, προκληθεί ρήξη κάποιων ευένδοτων σημείων όπως είναι η ωοειδής και η στρογγύλη θυρίδα με αποτέλεσμα την αιφνίδια εμφάνιση βαρηκοΐας, ιλίγγου και εμβοών.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονισθεί ότι οι δύο μορφές βαροτραύματος, δυνατόν να συνυπάρχουν και θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή εκτίμηση από μέρους του ιατρού, γιατί η αντιμετώπιση διαφέρει.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Ο ίλιγγος είναι συνήθως παροδικός ενώ η βαρηκοΐα, της οποίας ο βαθμός και η σοβαρότητα διαφέρουν, σταθεροποιείται η /και επανέρχεται στο φυσιολογικό, στους επόμενους 2-3 μήνες.

Εάν δεν υπάρξει επιδείνωση των συμπτωμάτων αυτών, ο ασθενής μπορεί να επανέλθει σε ήρεμες δραστηριότητες μετά από 2 εβδομάδες και σε πλήρη δραστηριότητα σε 2 μήνες.

ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΔΥΣΗ

ΑΕΡΟΚΟΛΠΙΤΙΣ

Σε περίπτωση που το στόμιο (βαλβίδα) κάποιου κόλπου (ιγμόρειο, μετωπιαίος) είναι αποφραγμένο από οποιαδήποτε αιτία, τότε κατά την κατάδυση θα δημιουργηθεί αεροκολπίτις η βαρότραυμα των κόλπων.

Μολονότι η εξισορρόπηση της πίεσης στους κόλπους, δεν είναι τόσο προβληματική όσο στα αυτιά, αρκεί μία μικρή διαφορά πίεσης που δεν εξισορροπείται στο πλάγιο τοίχωμα του κόλπου, για να δημιουργηθεί «κενό» μέσα στον κόλπο που θα έχει σαν αποτέλεσμα οίδημα του βλεννογόνου, αιμορραγία και έντονο πόνο.

Οι παράγοντες που προδιαθέτουν σε αεροκολπίτιδα είναι:

- Κοινό κρυολόγημα (συνάχι)
- Ρινική αλλεργία
- Πολύποδες ρινός
- Σκολίωση ρινικού διαφράγματος
- Χρόνια ιγμορίτιδα-μετωπιαία κολπίτιδα

ΕΠΙΣΤΑΞΗ

Η αιμορραγία από την μύτη μέσα στην μάσκα κάτω από το νερό, είναι πολύ συνηθισμένο φαινόμενο, και δεν πρέπει να ανησυχεί το δότη γιατί προέρχεται από την διαφορά πίεσης που εξασκείται στα μικρά αγγεία του διαφράγματος, είναι παροδική και σταματάει μόλις ο δότης ανέβει στην επιφάνεια η έστω και με την εφαρμογή ελαφράς πίεσης.