

## FAQ riguardanti l'attività subacquea<sup>1</sup> Parte II

### **Quesito: "Incidente da decompressione osteoarticolare. Quanto aspettare prima di immergersi nuovamente?"**

*Domanda: normalmente quanto è il periodo giusto da attendere prima di tornare in acqua dopo un trattamento in camera iperbarica per lieve mdd osteoarticolare?*

**Risposta:** *è essenziale che i sintomi siano completamente regrediti. Un mese di stop può essere sufficiente (a patto che appunto il quadro sintomatologico si sia completamente risolto). Il mio consiglio vivissimo (da medico sportivo e medico subacqueo) è quello di fare una visita specialistica per valutare l'idoneità al ritorno alle immersioni.*

### **Quesito: "Orecchio che fa i capricci"**

*Domanda: ho 26 anni , vorrei iniziare a fare immersioni subacquee ma ho un orecchio che fa i capricci. Dall'età di 4 anni un'otite cronica media mi ha causato una perforazione timpanica dei quadranti anteriori all'orecchio destro e tutte le volte che avevo a che fare con i bagni in mare mi causava dolori , fuoriuscita di pus dall'orecchio e tutte le varie complicazioni del caso.*

*L'anno scorso a ottobre ho deciso di operarmi , timpanoplastica con ricostruzione della catena ossiculare, dopo un mese il controllo e il dottore mi dice che l'operazione è andata bene e non ci sono problemi. Siamo a dicembre e, non potendo testare l'orecchio in acqua, sono tranquillo. A metà marzo per curiosità provo a compensare e scopro che l'orecchio sinistro arriva al "tappo" senza problemi, mentre dal destro (quello operato) sento aria che sfiata, provo anche a farlo con la testa in acqua e dall'orecchio escono bolle d'aria. Torno dall'otorino che mi ha operato e il quale mi dice che vi è una perforazione residua nei quadranti posteriori della membrana, facilmente risolvibile con una miringoplastica; eseguita il 12 maggio. A metà giugno faccio la visita di controllo, il dottore mi dice che ora l'orecchio è chiuso perfettamente e che posso fare il bagno senza problemi ma di aspettare qualche mese per l'apnea, dopo un paio di settimane, durante le quali non ho mai fatto bagni , provo di nuovo a compensare e scopro che l'orecchio mi sfiata ancora con tanto di bolle in acqua. Chiamo di nuovo il dottore , mi dice che gli sembra impossibile ma comunque mi fa tornare da lui per una visita, mi controlla l'orecchio con il microscopio e mi garantisce che il timpano è a posto e non vi sono perforazioni e che posso fare il bagno tranquillamente senza però osare troppo con l'apnea per il momento perchè la membrana ha subito due interventi in meno di un anno ed è ancora debole.*

*Così la scorsa settimana sono andato in barca con un amico e ho provato a fare il bagno e ad andare sott'acqua per circa 2 metri: l'orecchio non ha dato sintomi di infiltrazioni d'acqua (sintomi che conosco molto bene visto che ho convissuto con una perforazione per più di dieci anni), niente liquidi che fuoriescono, nè dolori , nè senso di orecchio chiuso, Però, se provo a compensare, sento passare aria con tanto di bolle in acqua.*

*Qui sorgono i miei dubbi esistenziali : se esce aria allora dovrebbe anche entrare acqua , di conseguenza vi è una nuova perforazione....Giusto??*

*Vorrei tanto fare un corso di sub ma prima voglio essere sicuro con l'orecchio...*

---

<sup>1</sup> Le domande sono state estrapolate da un archivio di richieste di informazioni, costituiscono dunque semplicemente un riferimento generico per l'utenza e si raccomanda vivamente di effettuare le dovute visite e analisi presso i propri medici e specialisti.

**Risposta:** il fatto che durante la compensazione compaiano bollicine di aria in acqua lascia proprio pensare che vi sia una perforazione residua (l'aria dalla tuba passa attraverso la membrana timpanica dall'orecchio medio all'orecchio esterno).

Sinceramente con un quadro come il Suo l'attività subacquea (in apnea o con bombole) non è sicuramente consigliata. Lo stesso intervento di timpanoplastica con ricostruzione della catena ossiculare è considerata da molti otorini una controindicazione all'attività subacquea per il rischio che si danneggi proprio la nuova catena ossiculare impiantata con relative conseguenze (sordità, etc). E' necessario che si rivolga ad un otorino con competenze subacquee che esegua tutti gli esami necessari per valutare la funzionalità tubarica, la compliance della membrana timpanica e della catena ossiculare alla compensazione, nonché di tutte le strutture deputate alla compensazione: un piccolo ostacolo alla compensazione nel Suo caso potrebbe avere conseguenze spiacevoli.

### **Quesito: "Integratori alimentari ed attività subacquea"**

**Domanda:** sto seguendo un regime alimentare con l'obiettivo di perdere un pò di peso e ritornare in forma.. Mi chiedo, in generale, utilizzare qualche integratore alimentare può creare disturbi alla subacquea?

Per il mio caso specifico uso con dei cicli che si alternano nel tempo: un integratore della famiglia degli omega 6 in particolare il CLA (l'acido linoleico coniugato), saltuariamente per integrare l'allenamento pesante degli Amminoacidi Ramificati o proteine in polvere, eventualmente carnitina o creatina possono compromettere o disturbare l'espulsione dell'azoto in fase di decompressione? Lei pensa che ci possono essere degli effetti collaterali all'attività subacquea?

**Risposta:** se l'assunzione di tali integratori avviene correttamente (giuste dosi, assenza di fattori che ne controindicano l'assunzione, assenza di effetti collaterali) l'eliminazione di azoto non viene modificata in fase di decompressione.

Per quanto riguarda l'acido linoleico coniugato gli effetti collaterali sono da ricondurre a: problemi gastrointestinali (con conseguente disidratazione in caso di vomito e diarrea) aumento degli indici di infiammazione (da ricordare l'aggressione della bolla da parte di piastrine e globuli bianchi nella DCI), aumento dello stress ossidativi, aumento del colesterolo cattivo (HDL) e riduzione di quello buono (non ha effetti diretti sull'eliminazione dell'azoto).

Per quanto riguarda gli aminoacidi ramificati i problemi sono evidentemente legati a un eccesso di aminoacidi che può causare problemi ai reni. Per evitarlo, è sufficiente sommare la quota di proteine relativa agli aminoacidi ramificati al resto delle proteine giornaliere assunte con gli alimenti. Non c'è una relazione diretta con l'eliminazione d'azoto ma ovviamente se i reni non funzionano bene significa non trovarsi in una condizione fisica ottimale.

Per quanto riguarda le proteine in polvere un loro abuso causa diarrea (pericolo di disidratazione), sovraccarico dei reni e in casi più estremi intossicazione in generale.

Anche la carnitina contempla tra gli effetti collaterali disturbi di tipo gastrointestinale.

Tra gli effetti collaterali della creatina invece ci sono disidratazione e ritenzione idrica (quando ci si immerge è buona norma essere ben idratati), crampi e stiramenti muscolari dovuti alla disidratazione e all'abbassamento di potassio ed elettroliti, inoltre disturbi gastrointestinali con diarrea (con eventuale ulteriore disidratazione secondaria).

### **Quesito: "Decompressione saltata: quali conseguenze?"**

**Domanda:** ho fatto un'immersione a 30 metri poi una seconda immersione a 31 metri con deco di 2 minuti. Purtroppo ho finito l'aria, sono risalito ma non ho effettuato la deco. Cosa mi può aver causato?

**Risposta:** ogni volta che si sbaglia il profilo d'immersione (per esempio saltando le tappe di decompressione) si rischia un incidente da decompressione. Ovviamente il rischio è maggiore se si sono saltati molti minuti di deco, se si sono fatte altre immersioni nei giorni precedenti o nella stessa giornata e se le condizioni di salute non sono ottimali. Il mio consiglio spassionato, quando si fanno degli errori nei profili decompressivi, è quello di rivolgersi immediatamente a personale sanitario competente (medico subacqueo, pronto soccorso, DAN se assicurato) per eventuale terapia del caso. Un'altra raccomandazione è quella di pianificare nei dettagli l'immersione e di condurla nella massima sicurezza: non dovrebbe mai accadere di rimanere senza aria.

### **Quesito: "Problemi tiroidei ed immersioni"**

**Domanda:** ci sono controindicazioni a fare immersioni per chi assume Eutirox?

**Risposta:** l'Eutirox (farmaco utilizzato da chi soffre di ipotiroidismo) in sè non rappresenta una controindicazione ma bisogna valutare l'andamento della patologia di base controllando esami del sangue in più controlli successivi. La patologia deve essere stabile con valori ormonali nella norma e che non ci devono essere problematiche secondarie (occhi, cuore, etc.). Per decidere l'idoneità o meno è ovviamente necessaria una vera e propria visita medica.

### **Quesito: "Vomito in immersione: qual'è la causa?"**

**Domanda:** sono solo alla 6° immersione e si sta affacciando un fastidiosissimo problema che ieri mi ha addirittura impedito di fare la seconda immersione. Soffro il mare, questa non è una novità, e per ovviare al problema mi butto per primo dalla barca o dal gommone e mi vesto direttamente in acqua... la cosa funziona e va bene così. Le immersioni si svolgono regolarmente senza alcun problema particolare da riscontrare... finchè non si comincia la risalita. Qui' la cosa si fa più complicata.....si risale tranquillamente, senza fretta ed entro i parametri. Arrivato a 6 metri circa cominciano i problemi...

Nelle passate immersioni ho fatto la sosta di sicurezza di 3 min a 5 mt e passati e sono uscito e lì ho avuto i 2 o 3 conatidi vomito, dopodichè tutto è ritornato alla normalità (sono rimasto in acqua fino alla partenza dell'imbarcazione per evitare il mal di mare).

Ieri invece i conati sono arrivati a 6 mt..... non hanno aspettato che uscissi dall'acqua! Per fortuna sono riuscito a gestire la situazione, ho completato l'immersione e sono uscito dall'acqua. Detto questo, vorrei capire qual è la causa di questo malessere per trovare una soluzione al problema. Premetto che non prendo alcun tipo di medicinale per il mal di mare (magari la prossima volta lo prenderò) e che ho già pensato di fare una visita da gastroenterologo. Potrebbe essere un reflusso gastrico?

**Risposta:** analizziamo i diversi punti per inquadrare la situazione.....

**"Soffro il mare":** questo fa capire che quando entri in acqua non sei perfettamente a posto con lo stomaco.

**"Arrivato a 6 metri circa cominciano i problemi":** quando ti avvicini alla superficie inizia la risacca, il mare non è più fermo come in profondità. Spesso chi soffre di mal di mare sta male anche durante la sosta di sicurezza.

**"Premetto che non prendo alcun tipo di medicinale per il mal di mare (magari la prossima volta lo prenderò)":** valuta attentamente il medicinale da assumere, perchè i farmaci per il mal di mare possono dare sonnolenza ed alcuni possono dare disturbi visivi. Cerca di curare l'alimentazione

*prima di salire in barca, evitando di bere troppi liquidi. Ti sconsiglio anche il caffè (è emetico), il latte e gli agrumi (che aumentano l'acidità di stomaco). Prediligi invece cibi solidi e salati.*

*"Potrebbe essere un reflusso gastrico?": questo sarà il gastroenterologo a deciderlo dopo la visita e gli eventuali accertamenti. Sicuramente il mal di mare è un fattore predisponente. E' probabile che si associ un problema gastrico visto che il problema si verifica in risalita quando i gas (quindi anche quelli dello stomaco) si espandono e che l'immersione può portare ad un'ipersecrezione acida a livello gastrico.*

### **Quesito: "Ansiolitici ed attività subacquea"**

*Domanda: premesso che ovviamente mi rendo conto del potere sedativo dell'ansiolitico e dunque del potenziale pericolo durante un'immersione, in cui bisogna avere tutti i sensi vigili.....ci sono altre controindicazioni alle immersioni durante l'utilizzo di ansiolitici tipo l'alta pressione, accentuato effetto narcotico e così via?*

*Risposta: l'assunzione di psicofarmaci in generale è una controindicazione all'attività subacquea, sia per l'effetto dei farmaci in sé sia per la patologia sottostante. Non dimentichiamo che l'idoneità all'attività subacquea è un'idoneità psico/fisica. La controindicazione può essere assoluta o relativa: bisogna valutare dosaggio e patologia sottostante prima di decidere l'idoneità o la non idoneità. Vista la delicatezza della situazione, è necessario valutare nei dettagli il singolo caso e decidere l'idoneità solo dopo una vera e propria visita medica.*

### **Quesito: "Donazione di sangue ed immersione"**

*Domanda: non so se questo argomento è già stato trattato (se sì, mi scuso anticipatamente) ma volevo sapere se ci sono controindicazioni ad immergersi dopo aver donato il sangue e se ci sono, quali sono.*

*Risposta: premetto che oltre ad essere un medico subacqueo sono anche un medico dell'AVIS. Il giorno della donazione (a maggior ragione se è la prima donazione) è sconsigliata qualsiasi attività faticosa, sia che si tratti di sport sia di altra natura. Questo perché vengono prelevati circa 450 cc di sangue con conseguente abbassamento di pressione e spossatezza. Si sconsiglia anche di non stare al sole o in posti molto caldi sempre per la stessa ragione. Viene da sé che fare attività subacquea il giorno della donazione è oltremodo sconsigliato (in questo periodo si aggiunge anche il fattore sole/caldo): sentirsi deboli o spossati sott'acqua, oltre a rendere l'immersione poco piacevole, potrebbe metterebbe a rischio l'incolumità del sub.*

### **Quesito: "Incidente da decompressione. Quali terapie?"**

*Domanda: ho 44 anni e l'anno scorso a giugno ho avuto un incidente subacqueo: una forma vestibolare di mdd con iniziale compromissione degli arti inferiori. Adesso sto molto meglio in quanto deambulo tranquillamente, ma avverto una certa rigidità muscolare all'arto inferiore dx, alla parete addominale e una tendenza alla stitichezza. Assumo cicli mensili di integratore a base di acido alfa lipico e faccio attività fisica. Potrei fare qualche altra cosa? Sono giovane e mi augurerei un recupero completo.*

*Risposta: da quello che racconti sembra ci sia stata anche una compromissione midollare (ha fatto una RMN midollare?) Ormai è trascorso un anno e l'ideale sarebbe stato intervenire subito con la riabilitazione associata alla terapia iperbarica (che suppongo abbia fatto)....In ogni modo,*

*a mio avviso, dovrebbe fare una visita fisiatrica ed iniziare un programma di riabilitazione motoria specifica per i suoi deficit. Ovviamente non conoscendo il livello e l'entità della compromissione midollare è difficile ipotizzare il grado di recupero; normalmente ci vuole qualche anno per arrivare ad un miglioramento stabilizzato (la tendenza è quella di un miglioramento immediato, poi perdi di di stallo e poi piccoli miglioramenti). L'altra cosa importante è capire perchè ha avuto un incidente da decompressione: ha sbagliato il profilo dell'immersione o ha problemi fisici (ernie discali, PFO, etc, etc)?*

### **Quesito: "Anemia ed immersioni"**

*Domanda: sono subacqueo da circa 3 anni e mi immergo con frequenza settimanale. Da un anno circa mi hanno sospeso dalla donazione del sangue a causa dell'abbassamento di alcuni valori riscontrati nelle analisi di routine (ho allegato una copia dell'ultimo referto risalente ad inizio mese).*

*Mi interessava sapere se ci possono essere delle correlazioni tra l'abbassamento di questi valori e l'attività subacquea, tengo a precisarti inoltre che da un paio d'anni soffro di un fastidioso senso di costrizione, quasi crampi, allo stomaco in modo più o meno intenso ma non necessariamente legato al fatto di essermi immerso nello stesso giorno. Ho fatto altri accertamenti, eco al torace, analisi più approfondite ma non è emerso nulla di significativo. Non so se i dati che ti ho fornito sono sufficienti per esprimere un giudizio. I sintomi sono tra loro legati? L'ultima cosa che mi hanno consigliato è una gastroscopia ma vorrei lasciarla come ultima spiaggia visto che come esame è piuttosto fastidioso (non ho comunque disturbi di stomaco o digestivi).*

*Risposta: dagli esami si vede che hai un'anemia con carenza di ferro. Non vedo una correlazione con l'attività subacquea ma piuttosto con le donazioni di sangue: è un quadro che vedo abbastanza spesso in chi dona regolarmente (sono medico per l'AVIS).*

*Altra possibilità è che tu soffra di gastrite/ulcera gastrica (visto che mi scrivi che soffri di crampi allo stomaco) e che quindi l'anemia sia secondaria al sanguinamento cronico, quindi ti consiglio di fare la gastroscopia che ti hanno prescritto. Il quadro anemico in sé non ti controindica l'attività subacquea, a meno che tu non ti senta particolarmente stanco o affaticato, però è meglio capire qual è la causa (che invece potrebbe essere una controindicazione).*

### **Quesito: "Puntini rossi e linfonodi ingrossati dopo immersione"**

*Domanda: lo scorso weekend ho praticato per la prima volta pesca subacquea con fondali di altezza non superiore ai 3 m. Dal giorno successivo alle immersioni ho riscontrato ingrossamenti dei linfonodi sotto le orecchie e la comparsa di punti rossi nella metà destra del viso che, dopo quattro giorni, ancora non accennano a scomparire. A completamento delle informazioni aggiungo che quando ho colpito una seppia ha rilasciato il nero e sicuramente le parti esposte ne sono venute a contatto.*

*Può aiutarmi a capire quali possono essere le cause dei due fenomeni che sto subendo?*

*Risposta: il contatto con il nero della seppia potrebbe averLe causato un'infezione/allergia cutanea con conseguente ingrossamento dei linfonodi distrettuali. La cosa migliore è che faccia una visita dal Suo medico curante il quale, vedendo i puntini, potrà valutare meglio di cosa si tratta e potrà prescrivere la terapia appropriata.*

### **Quesito: "Bronchiectasie ed attività subacquea"**

*Domanda: sono un subacqueo e, dopo vari accertamenti tra cui una TAC polmonare, mi sono state diagnosticate delle bronchiectasie. Ho fatto tali accertamenti perchè, a fine immersione, avevo notato nella saliva delle piccolissime tracce ematiche. A seguito di tale diagnosi mi è stato vietato categoricamente di proseguire nell'attività subacquea (A.R.A). Mi può spiegare meglio la motivazione e se c'è una cura medica o chirurgica che mi possa permettere la ripresa dell'attività?*

**Risposta: le bronchiectasie sono delle dilatazioni irreversibili di una parte delle vie aeree. A volte sono su base congenita, spesso secondarie ad infezioni.**

**Le bronchiectasie causano una riduzione dei flussi espiratori (deficit respiratorio di tipo ostruttivo). Nella subacquea, durante la risalita l'aria presente nell'albero respiratorio si dilata per effetto della legge di Boyle-Mariotte e, se non può uscire, determina una sovradistensione/rottura delle vie aeree interessate dalla patologia con conseguente presenza di sangue nella cavità orale.**

**Per questo motivo le bronchiectasie sono considerate una controindicazione all'attività subacquea. Ritengo perciò che i medici l'hanno visitata ed hanno visto la TAC abbiamo preso una decisione corretta.**

**Per quanto riguarda cure/chirurgia dovete parlarne con il pneumologo/chirurgo toracico che La segue (dipende dalla causa delle bronchiectasie), ma difficilmente con l'obiettivo di tornare a fare attività subacquea.**

### **Quesito: "Mal di testa dopo immersione. Quale correlazione?"**

*Domanda : ieri sera ho fatto un'immersione in notturna al lago. Non sono andato fondo, sono stato sui dieci/dodici metri perchè volevo vedere il pesce. Sono rimasto in immersione per 43 minuti , tutto o.k. Poi ho cenato e sono tornato a casa che erano circa le una di notte e al mattino mi sono svegliato con un discreto mal di testa che mi è durato circa un paio d'ore per poi stare bene senza prendere nessun farmaco. Esiste una relazione tra mal di testa ed la immersione?*

**Risposta: la risposta è affermativa. Può capitare di uscire da un'immersione con mal di testa e le cause possono essere molteplici:**

- 1)contrattura dei muscoli del collo e delle spalle a causa dell'acqua fredda**
- 2)cappuccio della muta che comprime la testa ed il collo**
- 3)contrattura dei muscoli della faccia per morso troppo stretto dell'erogatore**
- 4)movimenti di iperestensione del collo**
- 5)respirazione non corretta**
- 6)eccessivo affaticamento per esempio per l'eccesso di zavorra**
- 7)sinusite con difficoltà di compensazione**

**Queste per citarne alcune.....**

**Come vede ci sono diverse condizioni (che possono portare ad avere mal di testa. Analizzi la sua condizione per capire quale possa essere la causa e cerchi di modificare, se possibile, la causa o le cause predisponenti**

### **Quesito: "Stato d'ansia ed attività subacquea"**

*Domanda: sono una ragazza di 24 anni, e mi immergo da quando ne avevo 16 (anche se non in modo continuativo). Le immersioni sono la mia passione più grande da sempre.*

*Da un paio d'anni, però, soffro saltuariamente di attacchi di panico; mi sto facendo seguire da una brava psicoterapeuta e il lavoro che sto facendo ha prodotto buoni risultati, tanto che l'anno scorso sono andata in Egitto a fare una settimana di immersioni e non ho avuto nessun problema.*

*Nonostante questo mi rimane sempre un po' di ansia di base che mi possa capitare sott'acqua... e qui arriviamo al punto.*

*Quest'estate parteciperò tramite l'università ad uno stage subacqueo e ovviamente mi è stato richiesto un controllo medico + questionario, nel quale dovrei segnalare questo mio problema. Segnalandolo mi farebbero effettuare un esame medico più completo. Secondo lei come posso affrontare la cosa? Ha qualche consiglio in caso dovesse accadermi sott'acqua?*

*Ci tengo a sottolineare che il corso di quest'estate sarà per principianti, quindi sarebbe per me un "ripetere" il corso Open Water, niente di complesso. E la cosa mi tranquillizza molto.*

**Risposta:** *Le consiglio di compilare il questionario segnalando il problema (il più grosso errore è mentire sul proprio stato di salute). Ne parli con la psicoterapeuta che La segue ed eventualmente col medico che effettuerà la visita di idoneità: attraverso una visita vera e propria sapranno darLe i giusti consigli.*

### **Quesito: "Vertigini ed acufeni post-immersione. Quale causa? Che terapia?"**

*Domanda: sono un apneista e pratico la pesca subacquea tutto l'anno, ma in alcuni particolari momenti mi si ripresenta sempre il solito problema. Mi spiego meglio e cercherò di darti il maggior numero possibile di dati per stabilire una o più cause legate al mio problema.*

*A volte mi capita di avvertire forzata la compensazione poi in risalita, specialmente negli ultimi 4 o 5 metri, sopraggiungono forti vertigini che poi una volta in superficie, ovviamente più intense, durano mediamente dai 40 secondi al minuto, con conseguente fischio e dolore ad uno o entrambi gli orecchi, successivamente acufeni che durano fino alla sera.*

*Spesso in seguito a tale fenomeno non riesco più a compensare e devo riposarmi in gommone almeno per un'ora. Dopo aver fatto qualche manovra, tipo mettendomi praticamente a testa in giù, e poi facendo entrare acqua nelle narici e cercando di far defluire muchi posso riprovare a scendere.*

*Se a questo punto mi sono sbloccato riesco a scendere, ma la compensazione non sarà più libera ma sempre forzata e in risalita avverto leggere sensazioni di vertigini.*

*Credo sia importante specificare che soffro di rinite allergica in particolar modo in primavera e quando mi capita questo blocco in mare è come se avessi una strana allergia, quindi una specie di raffreddore.*

*Specifico che quando faccio un ciclo di aerosol con Clenil e Fluibron sto bene per circa un mese e la compensazione entra alla grande. Possono essere le tube occluse da muchi che ristagnano?*

*Un amico medico mi ha consigliato il Naristar ma non voglio usarlo perchè contiene pseudoefedrina...qualcun altro che ha di questi blocchi usa l'Argotone...ma per me non esiste proprio.*

*Che ne pensi?*

**Risposta:** *vediamo un attimo di analizzare i diversi punti:*

**"In risalita, specialmente negli ultimi 4 o 5 metri, sopraggiungono forti vertigini che poi una volta in superficie, ovviamente più intense, durano mediamente dai 40 secondi al minuto, con conseguente fischio e dolore ad uno o entrambi gli orecchi, successivamente acufeni che durano fino alla sera."**

**Le vertigini ed il fischio sono dovute al fatto che, in risalita, l'aria fatica ad uscire dalla tuba a e spinge sulla finestra rotonda andando a sollecitare l'orecchio interno. L'orecchio interno è una struttura nervosa con due funzioni: l'equilibrio e l'udito.....ecco spiegati i due sintomi.**

*"Dopo aver fatto qualche manovra, tipo mettendomi praticamente a testa in giù, e poi facendo entrare acqua nelle narici e cercando di far defluire muchi posso riprovare a scendere."*

*E' verosimile che tu soffra di tuberite catarrale (catarro nelle tube) e sinusite, muovendo la testa il catarro si sposta, facendo entrare acqua nelle narici fai una pulizia (sono solita prescrivere ha chi ha problemi simili al tuo proprio dei lavaggi delle cavità nasali) .*

*"Soffro di rinite allergica in particolar modo in primavera e quando mi capita questo blocco in mare è come se avessi una strana allergia, quindi una specie di raffreddore".*

*La rinite allergica complica il problema del catarro, perchè le tube oltre ad essere piene (di catarro) hanno le pareti ispessite a causa dell'allergia (ovvio che l'aria non passi a causa di queste due condizioni).*

*"Quando faccio un ciclo di aerosol con Clenil e Fluibron sto bene per circa un mese e la compensazione entra alla grande".*

*E' naturale che tu stia meglio con questa terapia: il Clenil è un antinfiammatorio ed il Fluibron agisce sul catarro.*

*"Naristar...Argotone"*

*Questi sono prodotti che fanno "miracoli" in quanto sono dei decongestionanti e riducono lo spessore della mucosa rendendo le tube più ampie, però.....innanzitutto non sono farmaci curativi ma tolgono semplicemente il sintomo, inoltre hanno effetti collaterali a breve e lungo termine. meglio usare prodotti come il Rinoclenil spray che ha un effetto antiinfiammatorio.*

*Io farei una bella visita otorino per vedere bene qual è il problema ed anche una visita allergologica. Mi farei prescrivere da loro i farmaci più indicati nel caso necessari.*

*Nel frattempo, quando fai immersioni, evita latte e derivati (per ridurre il muco), agrumi, ed alcolici (gonfiano le mucose) per migliorare la compensazione.*

### **Quesito: "Asma ed attività subacquea"**

*Domanda: sono un ragazzo di 37 anni che vorrebbe entrare a far parte del meraviglioso mondo della subacquea ma ho alcuni timori legati alla salute di cui vorrei chiederle consiglio.*

*Soffro fin da piccolo di asma bronchiale allergica (graminacee) , ma non ho piu' avuto episodi di crisi oramai da almeno 15 anni circa...e nemmeno dispnee da quando effettuo una terapia inalatoria con un farmaco inalatorio (cortisonico-beta 2 agonista).*

*Ho effettuato la prova di immersione con bombola in piscina e non ho avuto nessun tipo di problema..*

*Secondo Lei potrei seguire il corso e quindi accedere alle immersioni? Quali tipi di esami mi consiglia di fare per essere sicuro di essere idoneo ad effettuare questo sport?*

*Risposta: l'asma è patologia al centro di dibattito tra chi è favorevole e chi è contrario all'idoneità. Personalmente ritengo che rappresenti quantomeno una controindicazione relativa all'attività subacquea.*

*Normalmente si ritengono non idonei i soggetti con asma attivo ovvero con spirometria alterata (riduzione del FEV1 o dei flussi espiratori), chi effettua terapia antiasmatica (in quanto significa che è presente una condizione di iperresponsività bronchiale) o chi abbia crisi di broncospasmo in seguito ad esercizio fisico, respirazione di aria fredda, stress.*

*Bisogna tenere presente che la temperatura dell'aria nella bombola è fredda e secca (essendo in equilibrio con la temperatura dell'acqua). Questa condizione determina uno stimolo irritativo a*



*livello bronchiale, ovvero stimolo asmigeno. Avere un attacco d'asma sott'acqua potrebbe portare ad un attacco di panico come anche alla mancata fuoriuscita di aria dai polmoni in fase di risalita (e quindi ad un barotrauma polmonare).*

*E' essenziale che Lei faccia una visita pneumologica con spirometria e test di stimolazione bronchiale, valutando la possibilità di assumere il farmaco solo nel periodo delle graminacee (questo significherebbe che il suo albero bronchiale non è cronicamente iperresponsivo) . Solo dopo queste valutazioni si potrà decidere l'idoneità.*

### **Quesito: "Dolore all'orecchio ed immersioni"**

*Domanda: Ho spesso problemi a compensare, nel senso che appena inizio a scendere inizio subito le manovre necessarie ma avverto forte dolore!..quindi risalgo di poco fino a quando non fa più male e riprendo a compensare da li..e così via, questa è la mia discesa. Poi dopo minuti di dolorosa e snervante compensazione non ho più nessun problema! ..Una guida tempo fa mi disse che era un problema di elasticità del timpano e che col tempo e l'allenamento sarebbe passato... ma sono ormai diversi anni che mi immergo e il problema c'è sempre! C'è qualche rimedio???*

*Risposta: è scontato dire che, per il bene delle tue orecchie, non puoi continuare ad andare in acqua facendo fatica a compensare. E' possibile che dipenda dall'elasticità dei timpani, ma possono esserci anche altre cause. Ti consiglio di fare una visita specialistica dall'otorino che grazie ad alcuni esami particolari sarà in grado di capire se si tratta dell'elasticità del timpano o di altro problema. Ti dico inoltre che a volte non si compensa per problema di occlusione dentale o problemi all'articolazione temporomandibolare, quindi nel caso l'otorino non rilevi nulla di particolare rivolgiti anche al tuo dentista.*

### **Quesito: "Attacchi di panico in immersione. Di cosa si tratta?"**

*Domanda: pratico apnea da 10 anni ( non profonda, max 15 mt), ho 48 anni, sono Aiuto istruttore di Apnea e Istruttore di pescasub. Per svariati motivi, non entro in acqua da Settembre dello scorso anno. Nelle ultime immersioni dello scorso anno appunto, mi trovo ad avere degli strani sintomi verosimilmente secondari a stress. Ultimamente la cosa è peggiorata, tutte le volte che mi presenta si l'occasione di entrare in acqua, in questo caso nel Lago di Garda, mi prende come una sorta di attacco di panico e quindi sono sempre a rifiutare sia gli impegni con allievi che semplici inviti di una pescata con amici. Premetto che sono in un periodo di forte stress e quindi l'entrare in acqua potrebbe solo rilassarmi. Che mi sta succedendo? Spero di non dover ricorrere ad uno psicologo.*

*Risposta: difficile dire cosa Le stia capitando attraverso qualche riga di mail. Lei stesso dice però di trovarsi in un periodo di forte stress: cerchi di capire se può ridurre la fonte di stress o se riesce a "metabolizzarlo" meglio. Tutti siamo soggetti a degli agenti stressanti ma non tutti rispondiamo alla stessa maniera ad uno stesso stress: questo dipende dal nostro vissuto interiore. Purtroppo se si ha uno stato d'ansia di base, anche i piccoli imprevisti della quotidianità si trasformano in grossi problemi e non fanno altro che aumentare l'ansia che alla fine diventa panico.*

*Cerchi di capire cosa c'è alla base di questo stato d'ansia, se Le è possibile risolverlo da solo o con l'aiuto dei famigliari. In caso contrario non si vergogni a rivolgersi ad uno specialista in grado di aiutarla.....la cosa importante è che riesca a reimpossessarsi della Sua persona per poter vivere al meglio oltre che la subacquea la vita in generale.*

### **Quesito: "Vene varicose ed immersioni"**

*Domanda: ho 29 anni, pratico pallavolo da oltre 20 anni a livello agonistico (mi alleno praticamente tutti i giorni). Ho ereditato da parte di mamma (e nonna) alcune varici alla gamba sinistra. Nel 2006 mi sono operato in quanto avvertivo un lieve fastidio ogni volta che saltavo in allenamento. Sono stato operato con esito positivo. Questa è la diagnosi pre-intervento: "Insufficienza venosa cronica arto inferiore sinistro, assimilabile a tipo emodinamico Sh2 di grande safena". L'intervento è consistito nella "correzione emodinamica chiva 2 di GS 1° tempo". Ho fatto una visita di controllo nel 2010 con il seguente esito: "Non reflussi patologici. Si segnalano perforanti muscolari bidirezionali da tutelare con tutore elastico".*

*In che maniera tutto questo può interagire con l'attività subacquea? Ci possono essere problemi? Bisogna adottare precauzioni specifiche?*

***Risposta: in casi come il Suo (in assenza di alterazione dei fattori della coagulazione) non ci sono controindicazioni assolute all'attività subacquea. Non bisogna immergersi in caso di flebiti o presenza di disturbi correlati al quadro di IVC. Nel caso di viaggi aerei è importante utilizzare l'elastocompressione, camminare durante il volo, idratarsi bene, eventualmente fare un pò di terapia con farmaci flebotropi prima del viaggio ed evitare di immergersi il giorno in cui si ha volato.***