

FAQ riguardanti l'attività subacquea¹

Parte III

Quesito: "Dolore alle sopracciglia ed immersione subacquea"

Domanda: quando mi immergo in apnea intorno ai - mt sento un dolore forte alle "sopracciglia". Siccome il mare mi piace da morire, desidero sapere se questo problema mi si ripresenterà anche nelle immersioni con le bombole (vorrei fare un corso per prendere il brevetto).

Risposta: da quello che racconti sembra un problema di sinusite ai seni frontali. In tal caso il dolore si può ripresentare anche nelle immersioni con autorespiratore. Per capire se si tratta proprio di sinusite ci sono alcune "semplici manovre" che può eseguire anche il tuo medico curante e poi alcuni accertamenti radiologici come Rx del cranio e TAC del massiccio facciale (con studio dei seni paranasali) per confermare la diagnosi. Non preoccuparti: se questo è il problema si può risolvere e successivamente potrai tornare ad esplorare tranquillamente il meraviglioso mondo sommerso.

Quesito: " Gonfiore addominale e Attività Subacquea"

Domanda: sono un subacqueo con brevetto advanced. Dopo ogni immersione, anche a distanza di alcune ore, avverto una sensazione di gonfiore all'intestino come se ci fosse aria. A cosa può essere dovuto questo disturbo? Quali rimedi ci sono per evitare di avere questa sensazione di gonfiore?

Risposta: potrebbe trattarsi di coliche gassose (patologia barotraumatica). Alla base di questo fenomeno c'è la legge di Boyle-Mariotte: a temperatura costante, il volume di un gas varia in maniera inversamente proporzionale rispetto alla pressione cui è sottoposto. Questo significa che durante la riemersione il gas contenuto nel tratto gastrointestinale aumenta di volume e provoca la sensazione di gonfiore addominale fino a vere e proprie coliche. Nel nostro intestino è sempre presente una certa quantità di aria, che in parte viene introdotta con la deglutizione ed in parte viene prodotta dalla fermentazione degli alimenti da parte dei batteri intestinali.

Per evitare di "deglutire" troppa aria, bisogna mangiare lentamente, non parlare mentre si mangia, evitare chewingum e bibite gassate.

L'iperproduzione fisiologica di gas dovuta alla composizione degli alimenti (legumi, carboati e bibite gassate) è provocata dalla fermentazione intestinale di zuccheri e cellulosa.

Nelle ore precedenti le immersioni bisogna evitare di mangiare e bere sostanze che fanno aumentare i gas nel tratto digerente (bibite gassate, legumi, cereali, etc), evitare di mangiare frutta zuccherina al termine dei pasti, non eccedere con the, alcolici, dolcificanti artificiali e fruttosio.

Alimenti consigliati sono: finocchio (modera le fermentazioni intestinali e favorisce l'espulsione dei gas), mirtillo e mirto (possiedono una notevole azione antifermentativa e antiputrefattiva), mela (ricca di fibre interviene nella regolazione delle reazioni fermentative intestinali), menta (favorisce l'eliminazione dei gas, diminuendo le fermentazioni ed il meteorismo)

In caso di meteorismo importante è utile anche il carbone vegetale.

¹ 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.

Quesito: "Interventi dentistici e Attività Subacquea"

Domanda: ho fatto delle estrazioni dentali ed interventi di implantologia. Quanto tempo devo aspettare prima di tornare in acqua?

Risposta: in assenza di complicanze, non ci sono grossi problemi per il ritorno alle immersioni dopo estrazioni dentali. Normalmente è sufficiente aspettare una decina di giorni.

Per quanto riguarda gli interventi di implantologia consiglio di aspettare l'integrazione del perno.

In tutti i casi aspetti di terminare le terapie prescritte, la rimozione dei punti di sutura e che la zona si sia completamente sfiammata.

Nel caso in cui siano stati fatti anche innesti ossei, consiglio di aspettare l'osteointegrazione, per evitare che anche piccoli traumi possano danneggiare il lavoro fatto. In questo caso chiederai i tempi al dentista, verificando l'integrazione eventualmente anche con esame radiologico.

Quesito: "Incidente da decompressione vestibolare"

Domanda: hai mai sentito parlare di "embolia all'orecchio"?

Risposta: se ti riferisci a bolle di gas inerte (tipo azoto) che danneggiano le cellule dell'orecchio interno, la risposta è affermativa. In termini più tecnici si chiama "incidente da decompressione vestibolare" e si manifesta con sordità, vertigini, nausea, vomito, etc. I sintomi sono secondari appunto al danno delle cellule nervose dell'orecchio deputate normalmente alla funzione uditiva e all'equilibrio.

Per embolia, noi medici subacquei intendiamo l'embolia gassosa arteriosa, ovvero la fuoriuscita di aria in seguito a sovradistensione polmonare. Quest'ultima normalmente porta al pneumotorace, al pneumomediastino o appunto all'embolia gassosa arteriosa. Nell'embolia gassosa arteriosa, l'aria uscita dai polmoni va attraverso il circolo sanguigno verso i distretti superiori, ma l'aria che esce è talmente tanta che difficilmente può colpire solo l'orecchio.

Quesito: "Problemi di compensazione e Accertamenti Clinici"

Domanda: sono un subacqueo di vecchia data. La compensazione non è mai stata il mio forte ma nell'ultimo periodo sta diventando un vero problema. Fortunatamente non ho mai avuto barotraumi all'orecchio, perché appena mi si presenta il problema abortisco l'immersione. Il mio medico curante mi ha consigliato di rivolgermi ad uno specialista. Saprebbe consigliarmi gli esami da eseguire per capire la causa del problema? Ho letto su una rivista che, in caso di dubbio diagnostico, si può fare un esame in camera iperbarica. Sa dirmi di cosa si tratta?

Risposta: i problemi di compensazione possono essere secondari a diverse condizioni, per esempio malocclusione dentale, alterazioni dell'articolazione temporo-mandibolare, presenza di catarro nelle tube, rigidità della membrana timpanica, deviazione del setto nasale, presenza di polipi o altri fattori occludenti le vie di passaggio dell'aria.

Le consiglio di eseguire una visita dall'otorino ed i seguenti esami: rinoscopia e prove di funzionalità tubarica.

Se non ha problemi di udito non ritengo necessario eseguire l'audiometria (che valuta appunto la funzionalità uditiva).

Nel caso sia a conoscenza di problemi ai denti o alla mandibola (malocclusione, bruxismo, problemi mandibolari, etc.) le consiglio anche una visita dentistica.

Per quanto riguarda la prova in camera iperbarica, ritengo che al momento sia controindicata. Tale prova si fa appunto in camera iperbarica, si simula cioè un'immersione. Ovviamente se c'è un problema meccanico che impedisce la compensazione, fare tale prova potrebbe causarLe un barotrauma nello stesso modo in cui avverrebbe durante l'immersione in acqua.

Quesito: "Asma allergica e subacquea"

Domanda: soffro di asma allergica (acari) da circa due anni. La diagnosi mi è stata fatta dall'allergologo e dal pneumologo. Controllo molto bene il problema con tre farmaci: compresse appartenenti alla categoria degli antileucotrieni, un inalatore a base di cortisone e broncodilatatore e un altro inalatore a base di cortisone. Ho eseguito una prova da sforzo, un ecocardiogramma, una radiografia del torace e la spirometria (anche con test di stimolazione bronchiale): tutti gli esami sono risultati nella norma. Posso continuare a praticare l'attività subacquea?

Risposta: l'asma è una controindicazione (relativa assoluta) all'attività subacquea per diversi motivi: un broncospasmo durante l'emersione potrebbe provocare una sovradistensione polmonare, inoltre un attacco di asma in acqua potrebbe mettere a rischio la sicurezza del subacqueo.

Ho scritto relativa assoluta perchè dipende dalla causa dell'asma e dalla gravità del quao. Una controindicazione assoluta è l'asma da sforzo, da stress e da freddo. Nei casi di asma allergica la controindicazione è relativa. Bisogna evitare di immergersi nei periodi in cui sono presenti i sintomi (l'aria secca della bombola irrita i bronchi e ne aumenta la responsività). Se la terapia descritta è una terapia che viene fatta costantemente per tutto l'anno ritengo che l'attività subacquea non sia lo sport più consigliato.

Ringrazio il Dott. Umberto Priolo esperto pneumologo e medico subacqueo per la collaborazione.

Quesito: "Emoglobina e Attività Subacquea"

Domanda: dagli esami del sangue appena eseguiti è emerso che il valore dell'emoglobina è e quello dell'ematocrito . Ho sentito dire che sono valori buoni per uno sportivo. Questo è vero anche per chi pratica attività subacquea?

Risposta: per la subacquea non è proprio la stessa cosa. Valori elevati di emoglobina favoriscono il trasporto dell'ossigeno ai tessuti, ma valori elevati di ematocrito (superiori a) sono sinonimo di "sangue denso" che per il subacqueo significa avere una maggiore predisposizione per gli incidenti da decompressione.

Quesito: "Microcitemia e Attività Subacquea"

Domanda: sono microcitemico e da molti anni pratico regolarmente attività subacquea ad aria e con CCR a O. Io in molti anni non ho mai avuto nessun tipo di problema. Mi hanno detto che la microcitemia è una condizione non molto compatibile con l'attività subacquea. E' vero?

Risposta: da quello che mi scrive credo Lei sia un portatore sano (microcitemia asintomatica). Questa condizione potrebbe comportare in generale una minor "resa" dal punto di vista sportivo (emoglobina trasporto di ossigeno), ma dipende dai valori dell'emoglobina. A parte questo particolare, che interessa tutti gli sport e quindi anche la subacquea, non vedo altri problemi. Per quanto riguarda la subacquea, avere un ematocrito basso riduce il rischio di avere un

incidente da decompressione perchè il sangue è più fluido (rischio aumentato se l'ematocrito è maggiore di), quindi da questo punto di vista il microcitemico è avvantaggiato. In conclusione: se parliamo di microcitemia asintomatica, con emocromo nei limiti e nessun problema a livello degli organi interessati nella produzione e distruzione dei globuli rossi.....la subacquea può essere svolta senza problemi.

Quesito: "Intervento di ernia inguinale ed attività subacquea"

Domanda: mi devo operare di ernia inguinale sinistra. Per quanti giorni dovrò star lontano dalla subacquea dopo l'intervento? Ovviamente il primo tuffo dopo l'operazione lo farei con la massima attenzione!

Risposta: in linea generale bisogna aspettare quattro sei settimane (questo tempo vale se non ci sono complicanze (intra extraoperatorie). Ovviamente è necessario l'ok del chirurgo che deve dire che la ferita chirurgica è a posto (non ci sono rischi di infezioni) e che puoi riprendere a fare attività con sforzi.

Quesito: "Perforazione timpanica recente e Snorkeling"

Domanda: mi trovo a Sharm el Sheik...mi hanno diagnosticato la perforazione del timpano destro...dopo aver fatto immersioni! Il medico di Sharm mi ha prescritto un farmaco (Ciprofar), mi ha vietato di fare immersioni per tre mesi e mi ha detto di non bagnare l'orecchio. Dato che lavoro in un diving (faccio la guida snorkeling) è inevitabile che io bagni l'orecchio. C'è un'alternativa? Ho trovato una maschera con i paraorecchie: è utile? Il timpano si rimette a posto col farmaco prescritto?

Risposta: il farmaco che ti ha prescritto il medico è un antibiotico, serve per evitare le infezioni. La cicatrizzazione avviene da sé col tempo (tempo variabile a seconda dell'entità della perforazione). Sempre per evitare l'infezione ti ha detto che non devi bagnare l'orecchio. I tempi di ritorno in acqua li avrà valutati dal quao che ha visto.....entità della lesione e stato generale dell'orecchio. Anche io consiglio di astenersi dalle immersioni. Lo snorkel lo puoi fare ma proteggendo le orecchie dall'acqua (come ti ha detto il mio collega), quindi se la maschera con il paraorecchie è fatta apposta per quello....direi che non ci siano problemi (provala e controlla che le orecchie rimangano veramente asciutte).

Quesito: "Danno muscolare ed attività subacquea"

Domanda: ho avuto una raddomiolisi a causa di una erronea dieta. La scorsa settimana avevo le CPK a ed anche le transaminasi erano alterate. Ora sto meglio. Per quanto tempo dovrò astenermi dal fare immersioni?

Risposta: partendo dal presupposto che oltre alla dieta non ci siano malattie che possono aver causato la raddomiolisi, per tornare in acqua bisogna aspettare di essere completamente ristabiliti fisicamente e che ci sia la normalizzazione di tutti gli esami del sangue (elettroliti, CPK, transaminasi, creatinina, etc.) e scompaia la mioglobinuria. Questo perché anche lo sforzo muscolare comporta un certo danno muscolare e quindi è necessario riprendere l'attività solo dopo la completa guarigione del muscolo. Consiglio una valutazione anche da parte dei medici che ti hanno avuto in cura, per avere informazioni riguardo i tempi di ripresa per l'attività motoria fuori dall'acqua.

Quesito: "Lexotan e attività subacquea"

Domanda: esistono delle controindicazioni per la subacquea prendendo il Lexotan?

Risposta: l'assunzione di psicofarmaci 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 psicofisica. 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: "Disturbo bipolare e subacquea"

Domanda: sono una subacquea di vecchia data. Da un po' di tempo soffro di disturbo bipolare che sto trattando con Carbonato di Litio e un altro farmaco sedativo. Posso continuare ad immergermi?

Risposta: l'attività subacquea è sconsigliata in chi ha disturbi psichiatrici, sia per il disturbo in sé sia per gli effetti della terapia. In generale le azioni dei farmaci psicotropi possono essere sinergiche con gli effetti sedativi narcotici dell'azoto. Per quanto riguarda nello specifico il litio, sono stati osservati casi di convulsioni a dosaggi terapeutici (effetto aumentato se aumenta la pressione parziale dell'ossigeno) inoltre può avere effetti sedativi e depressori sul SNC. L'immersione poi può scatenare stress emotivi importanti di difficile gestione con conseguenti crisi di panico. Meglio quindi aspettare....

Quesito: "Allattamento e subacquea"

Domanda: è possibile immergersi durante l'allattamento?

Risposta: è possibile immergersi durante l'allattamento, perché l'eventuale aumento della concentrazione di azoto nel latte materno va a livello gastrointestinale nel neonato e per questa via eliminato. La mae deve prestare attenzione alla disinfezione del seno prima dell'allattamento per ridurre il rischio di infezioni per il bambino (il seno può essere contaminato da batteri patogeni presenti nell'acqua) e per ridurre il rischio di mastiti (il seno presenta microtraumatismi locali secondari alla suzione del neonato). Bisogna porre attenzione anche all'effetto compressivo della muta sul seno che può incidere sulla produzione di latte (anche se di fatto avviene per tempi molto limitati). Altri fattori che possono incidere sulla produzione del latte sono: la disidratazione (secondaria all'immersione ma anche alla sudorazione) e lo stress dell'immersione. A parte queste considerazioni generali, è sempre consigliabile consultare il ginecologo, il pediatra ed un medico sportivosubacqueo perché ogni mamma è un caso a sé.

Quesito: "Cataratta e subacquea"

Domanda: circa un mese fa mi sono sottoposto ad un intervento laser di capsulotomia all'occhio sinistro. Sto mettendo delle gocce oculari prescritte dall'oculista e dovrò continuare la terapia per altri sette giorni. Posso tornare a fare attività subacquea? Quanto tempo devo attendere dall'intervento?

Risposta: *l'intervento che ha eseguito, in assenza di complicanze intra e post operatorie, non controindica la ripresa dell'attività subacquea. E' necessario aspettare di finire la terapia prescritta. Successivamente esegua un controllo oculistico e se lo specialista dice che l'intervento è ben riuscito e l'occhio si è "stabilizzato" si può tornare in acqua. Il mio consiglio è di aspettare comunque un paio di mesi dall'intervento. Presti molta attenzione per evitare secchezza oculare o condizioni che possono predisporre ad infezioni (es. utilizzo di lenti corneali).*

Quesito: "Incidente da decompressione cutaneo e linfedema"

Domanda: *ho fatto due immersioni al giorno per cinque giorni. Tutte immersioni in curva di sicurezza senza errori nel profilo. Dopo circa 10 minuti dal termine dell'ultima immersione, mi sono comparse delle macchie pruriginose sulla pancia con gonfiore cutaneo. I miei compagni di immersione mi hanno detto che non era niente di grave. Sarà vero?*

Risposta: *i segni e sintomi che descrivi sono quelli di un incidente da decompressione (DCI) cutaneo con linfedema. La sintomatologia non è grave, ma spesso questo tipo di DCI avviene in chi ha uno shunt destro sinistro (comunicazione tra la circolazione sanguigna destra sporca e quella sinistra pulita). Lo shunt può essere a livello cardiaco (forame ovale pervio – PFO -), a livello polmonare e gastrointestinale. Lo shunt fa sì che le bolle invece di essere eliminate dal polmone, vadano in giro per il corpo a fare danni. Ti consiglio perciò di rivolgerti ad uno specialista in medicina subacquea per un approfondimento diagnostico.*

Quesito: "Subacquea e frattura del femore"

Domanda: *a fine gennaio ho avuto una frattura scomposta del femore. Mi hanno applicato piastra e chiodo all'altezza del bacino. L'ortopedico, a fine aprile, mi ha detto che posso caricare al 50%. Fra quanto tempo potrò tornare ad immergermi? Faccio anche immersioni con trimix.*

Risposta: *normalmente, dopo una frattura di quel tipo, bisogna attendere circa sei mesi prima di tornare in acqua, sempre che la frattura si sia ben consolidata. Nel Suo caso credo che ciò sia avvenuto, visto che l'ortopedico ha dato l'ok per un carico completo. Mi raccomando di fare una buona riabilitazione e del potenziamento muscolare dell'arto prima di tornare a fare immersioni.*

Quesito: "Subacquea e perforazione timpanica"

Domanda: *circa un anno fa, durante un'immersione sportiva, ho subito una perforazione alla membrana timpanica sinistra. Tale timpano aveva già subito una perforazione anni prima e si era perfettamente rimarginata. L'ultima lesione, nonostante le molteplici terapie tra cui anche l'applicazione di un piccolo lembo, non si è rimarginata completamente. A tutt'oggi il timpano è ancora perforato. Tutti gli otorinolaringoiatri mi consigliano di rinunciare all'attività subacquea. Lei cosa ne pensa?*

Risposta: *concordo con gli otorini che sconsigliano l'attività subacquea in presenza di una perforazione timpanica. Per Sua conoscenza Le dico che esiste una maschera particolare per chi ha questo tipo di problema. Si tratta di una maschera che ha due alloggiamenti per le orecchie in grado di frapporre un cuscinetto d'aria tra le orecchie e l'acqua. Questi alloggiamenti sono collegati alla maschera mediante due piccoli tubi che hanno all'interno due valvole in grado di far passare l'aria ma non l'acqua. Quindi quando si andrà a compensare la maschera, si*

compenseranno automaticamente anche le mascherine per le orecchie. Consiglio però l'utilizzo di questa maschera solo a subacquei esperti e che, per necessità, non possono non immergersi.

Quesito: "Neoplasia e subacquea"

Domanda: a causa di un calcinoma mammario ho eseguito chemioterapia fino a mesi fa e radioterapia fino a tre mesi fa. Attualmente sto assumendo una terapia ormonale. Posso continuare a praticare attività subacquea? Ho il primo grado.

Risposta: la radioterapia e la chemioterapia non rappresentano una controindicazione assoluta all'attività subacquea, bisogna però essere certi che queste due terapie non abbiano creato dei problemi. Entrambe le terapie possono avere effetti tossici sul polmone e sui tessuti in genere e possono dare forte debilitazione anche a distanza di tempo. Per questo motivo consiglio: una visita pneumologica con almeno la spirometria base (ulteriori accertamenti a discrezione del pneumologo). Se i polmoni non funzionano bene ci sono due rischi: la sovradistensione polmonare e l'incidente da decompressione. Consiglio inoltre esami del sangue per valutare lo stato generale. E' importante anche che la zona trattata da radioterapia, non sia infiammata. Se gli esami saranno a posto, potrai tranquillamente tornare in acqua.

Quesito: "Subacquea e aritmie"

Domanda: ho sofferto fino all'anno scorso di episodi di extasistolia notturna, che comparivano dopo cene abbondanti. Tutti gli accertamenti cardiologici sono risultati negativi, tanto che il cardiologo mi ha dato l'ok per le immersioni. E' vero che potrebbero essere dovute a problemi gastrici? Quali accorgimenti posso usare per le immersioni?

Risposta: è vero, a volte le aritmie sono secondarie a problemi gastrici. Pensa a come è fatto il nostro corpo: lo stomaco nell'addome, il cuore nel torace, a dividerli c'è solo il diaframma. Se mangi troppo o male, lo stomaco si gonfia, spinge sul diaframma e il cuore ne risente. A tal proposito ti consiglio di fare una visita gastroenterologica, per studiare bene la situazione del tuo tratto digerente. Nel caso fosse confermato un problema gastrico, quando fai immersioni evita di mangiare cose che ti gonfiano o che potrebbero causarti gastrite (agrumi, caffè, latte, etc). Mangia cibi solidi (crackers, fette biscottate). Non stringere il gav sullo stomaco e non mettere i chili in cintura che comprimerebbero l'addome (i pesi poi dovrebbero essere il meno possibile). Fai esercizi di respirazione: quando inspiri gonfia la pancia, così il diaframma scende ed evita la compressione sul cuore. Ovviamente nel caso ti capiti un episodio di fibrillazione evita di andare in acqua nell'immediato e rivolgiti prima al tuo cardiologo.

Quesito: "Subacquea e risentimenti muscolari"

Domanda: sono un neo subacqueo. Quando arrivo verso i - metri mi compare un leggero fastidio alla coscia destra in prossimità dell'incrocio tra l'inguine e la coscia, che va verso il basso per una decina di cm. Il fastidio non mi compare in tutte le immersioni, ma circa due volte su tre. Ho fatto una ecodoppler ma non risulta nulla. Cosa verificare?

Risposta: difficile dire cosa possa essere senza averti visitato. Il fastidio potrebbe derivare dal tipo di pinneggiata o semplicemente perchè pinneggi con più forza con la gamba destra rispetto alla sinistra. Ma potrebbe essere secondario anche a problemi posturali.

Il consiglio è quello di fare una visita con un medico sportivo subacqueo con competenze posturologiche: solo dopo una valutazione preliminare si può decidere quali esami fare.

Quesito: "microfratture e immersioni"

Domanda: quanto tempo occorre che passi da una micro frattura per tornare in acqua?

Risposta: sarebbe importante conoscere la sede della frattura per rispondere precisamente in merito ai tempi. In linea generale è necessario che la frattura sia completamente consolidata e lo si verifica tramite un Rx.

Quesito: "Ischemia coronarica"

Domanda: ho di recente subito un esame di coronarografia (fattomi eseguire in seguito alla comparsa di dolori al petto). Da questo esame è emerso che ho una parziale occlusione dell'arteria coronaria destra. Per tale motivo mi sono stati applicati due stent medicati.

Vorrei sapere come devo comportarmi nell'eventuale proseguimento dell'attività subacquea ricreativa (cessare definitivamente o eventualmente fare solo immersioni non impegnative?).

Risposta: l'intervento di PTCA (angioplastica percutanea) con stent, se non ha avuto infarti, non controindica lo svolgimento di attività subacquea a livello ricreativo. Per quanto riguarda la medicina sportiva, l'idoneità viene rilasciata dopo un anno dall'intervento ed ha validità di mesi. Per il rilascio dell'idoneità è necessario eseguire :

*- prova da sforzo
- ecocardiogramma (meglio ecostress)
Poi se tutto è a posto si passa all'idoneità annuale.
Ovviamente è molto importante che segua una dieta povera di grassi animali, eviti il fumo, mantenga una buona pressione arteriosa e svolga regolare attività fisica.*

Quesito: "Importanza dell'elettrocardiogramma"

Domanda: sono un subacqueo ricreativo. Il mio club mi ha richiesto il certificato di idoneità non agonistica. E' opportuno che io faccia lo stesso l'elettrocardiogramma?

Risposta: è molto importante eseguire un'elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo, in quanto la subacquea è uno sport che si pratica in un "ambiente straordinario". Inoltre capita di dover affrontare situazioni impegnative non previste in fase di pianificazione dell'immersione (corrente, mare mosso, trasporto attrezzatura per lunghi tragitti). Per questi motivi è essenziale verificare che il nostro cuore sia in buona forma.

Quesito: "Farmaci antipertensivi"

Domanda: ho chiesto informazioni relativamente ad una pastiglia per la regolazione della pressione sanguigna che assumo giornalmente (betabloccante). Mi hanno risposto che il farmaco che assumo può causare fenomeni di extrasistolia nel corso di immersioni subacquee.

Per questo motivo il mio medico curante ha sostituito questo farmaco con un sartanico, ma si è raccomandato di rivolgermi ad uno specialista in medicina subacquea per sapere se questo nuovo farmaco può avere effetti collaterali durante le immersioni.

Risposta: *il nuovo farmaco prescritto dal medico non ha controindicazioni per la subacquea (il betabloccante invece, agendo anche sul ritmo, poteva causare eccessivi rallentamenti del battito cardiaco).*

Quesito: "Ipertensione e farmaci"

Domanda: Sono dan oxigen instructor. Desidero informazioni relativamente ad immersioni sub in chi soffre di ipertensione arteriosa ed utilizza farmaci antiipertensivi.

Risposta: *l'ipertensione essenziale primitiva (non secondaria ad altre patologie), se in compenso e non gravata da danni d'organo secondari (cardiopatie, nefropatie, patologie oculari, etc.), non rappresenta una controindicazione all'attività subacquea.*

Per verificare l'idoneità del soggetto è necessario che lo stesso esegua una prova da sforzo, un Holter pressorio ed un ecocardiogramma, oltre ad esami ematochimici per studiare la funzionalità enale e una visita oculistica. In base al quao iniziale, negli anni successivi, si deciderà quali esami ripetere.

Per quanto riguarda i farmaci, si sconsigliamo i beta bloccanti per l'effetto bradicardizzante. Attenzione anche ai diuretici in quanto provocano disidratazione e la disidratazione è un fattore che favorisce l'Incidente da Decompressione.