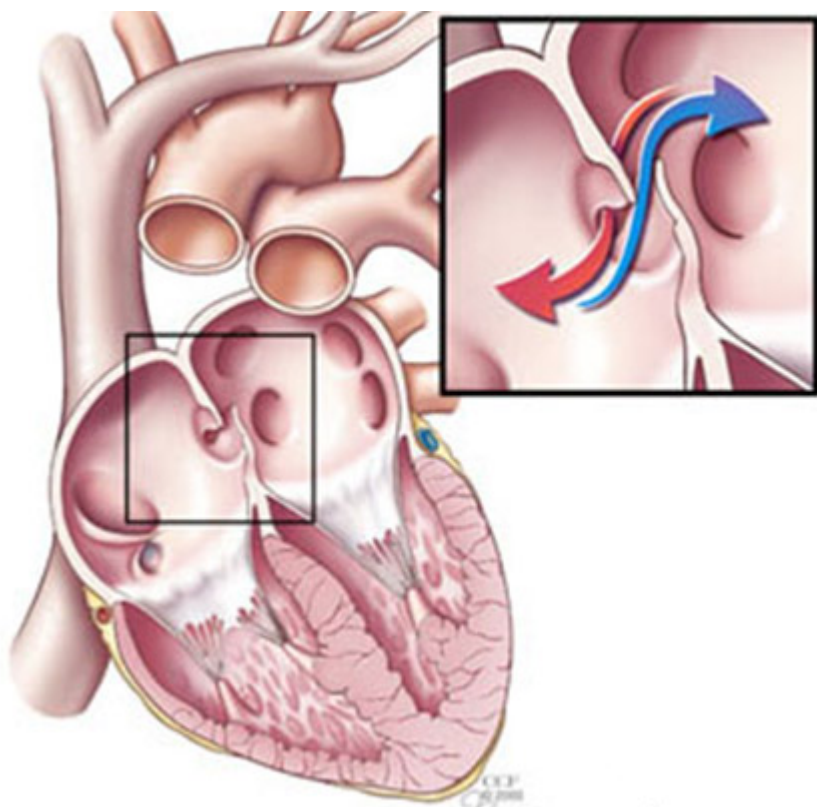


Foramen ovale patens a potápění

V červnu 2015 se konal v kanadském Montrealu workshop za účelem vytvoření konsenzu ohledně vlivu foramen ovale patens (FOP) na zdravotní způsobilost k potápění. Společnost podmorské a hyperbarické medicíny (UHMS) a DAN zde přivítaly největší odborníky v této oblasti. Diskutovala se diagnostika FOP, snížení rizik spojených s tímto zdravotním problémem a samozřejmě vliv FOP na potápěče. Pro více informací je možné navštívit stránky: [Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus](#).

K nedokonalému uzavření otvoru mezi pravou a levou srdeční síní (foramen ovale patens, FOP) dochází po narození až u čtvrtiny populace. U většiny lidí, kteří tímto defektem trpí, však nedochází k žádným projevům. Velikost otvoru a množství krve, která jím prochází, se u různých lidí liší. U někoho je FOP otevřeno stále, jindy se otevírá pouze při námaze, např. při zvedání břemen; může se však otevřít rovněž při vyrovnávání tlaku ve středouší pomocí Valsalvova manévru, při kašlání, případně tlačení na stoličce.

Nejnebezpečnější formou FOP pro potápěče je FOP se spontánním pravo-levým zkratem. Hrozí zde totiž paradoxní embolizace, ke které dochází, když se krevní sraženina (trombus) vytvořená v žíle uvolní (stane se z ní vmetek - embolus), následně se dostane přes FOP do tepny a způsobí v tepenném řečišti uzávěr (pokud dojde k uzávěru cévy v mozku, hovoří se o mozkové mrtvici). Po ponoru se v žilní krvi vyskytují plynové emboly a tím se zvyšuje riziko cévního uzávěru při paradoxní embolizaci. Příznaky plynové paradoxní embolizace zahrnují především neurologické a kožní projevy dekompresního onemocnění.



Riziko dekompresního onemocnění je v případě rekreačního potápění poměrně malé i v případě FOP. Jedna z otázek, které se řešily na workshopu, se týkala identifikace potápěčů, kteří jsou ve velkém riziku plynové embolizace a jak k těmto jedincům správně přistupovat. Doporučení uvádějí, že potápěči, kteří mají za sebou více než jednu epizodu dekompresního onemocnění s mozkovými, míšními, vestibulokochleárními (týkajícími se sluchu a pohybového aparátu) a/nebo kožními projevy, by měli být vyšetřeni na přítomnost FOP odborníkem.

Potápěči ohrožení dekompresním onemocněním, u kterých se vyskytuje FOP, mají tři možnosti, jak snížit riziko. První je zanechat potápění, druhá je potápět se opatrně a nezatěžovat organizmus* po ponoru a třetí je nechat si FOP uzavřít. Nicméně ani tento zákrok zcela nevylučuje, že se dekompresní onemocnění opět nevyskytne.

Po uzavření FOP je nutné přerušit potápění minimálně na tři měsíce. Před opětovným zahájením potápění by mělo být provedeno vyšetření za účelem zjištění, zda se skutečně podařilo kompletně uzavřít celý otvor. Rovněž by mělo být ukončeno (*vždy až po dohodě s lékařem!*) užívání protidestičkové (antiagregační) léčby, která snižuje krevní srážlivost. Nakonec je však nutné si uvědomit, že dekompresní onemocnění je způsobeno především samotným ponorem (hloubkou, dobou ponoru a rychlostí výstupu) a každý, kdo se věnuje extrémnímu potápění, je ohrožen dekompresním onemocněním i v případě, že nemá FOP.

*Pokud máte zájem zjistit, jakým způsobem se opatrně potápět, abyste zamezili paradoxní vzduchové embolizaci při FOP, navštivte stránky: AlertDiver.com/Conservative_Diving