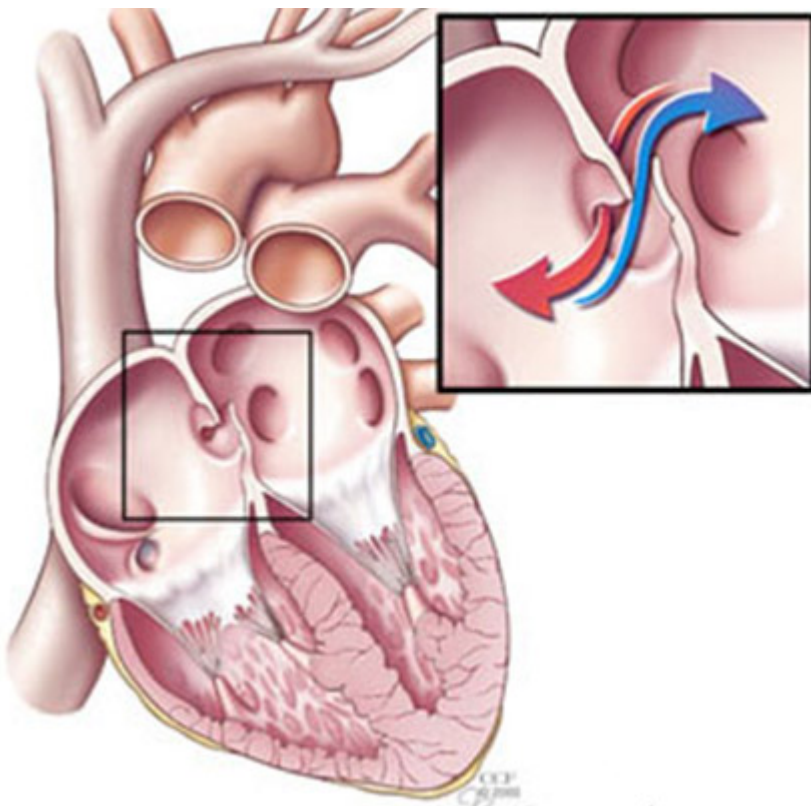


PFO und Tauchen

Im Juni 2015 begrüßten die Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) und DAN in Montreal (Kanada) fachkundige Experten zu einem Workshop, der die Konsensfindung beim Patent Foramen Ovale und Tauchtauglichkeit zum Thema hatte. Es wurde darüber diskutiert, wie man ein PFO diagnostiziert, wie man die Risiken verringert und natürlich, wie es sich bei Tauchern mit PFO verhält. Mehr darüber zu lesen gibt es hier: [Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus](#).

Ein PFO kann nur nach der Geburt auftreten, und zwar wenn sich das Foramen Ovale nicht richtig schließt. Dies ist bei etwa 25% der Bevölkerung der Fall, auch wenn die meisten Menschen sich dessen gar nicht bewusst sind. Ein Foramen Ovale ist ein Loch in der Wand zwischen dem rechten und dem linken Vorhof des Herzens. Dabei variieren die Größe des Lochs und die Menge des Bluts, das strömt. Bei manchen Menschen strömt unablässig Blut, bei anderen nur nach einer anstrengenden Betätigung, wie z. B. nach dem Gewichteheben. Es kann aber auch beim Druckausgleich mit dem Valsalva-Manöver, nach dem Husten oder nach einem Stuhlgang der Fall sein.

Der für Taucher gefährlichste PFO-Typ ist ein PFO mit RLS, d. h. einem spontanen Rechts-Links-Shunt. Dieser kann zu einer paradoxen Embolie führen, die dann auftritt, wenn ein Blutgerinnsel (Thrombus) vom venösen Kreislauf in den arteriellen Kreislauf übertritt und einen Schlaganfall verursacht. Nach einem Tauchgang befinden sich venöse Gasbläschen (VGE) im Blut und die Gefahr ist somit größer. Die Symptome einer von VGE ausgelösten paradoxen Embolie sind typischer Weise neurologische bzw. kutane (Haut) Dekompressionserkrankungen (DCS).



Das Risiko, dass bei Sporttauchern mit PFO eine DCS auftritt ist recht gering. Aber eine der Fragen, die man auf dem Workshop beantworten wollte, war, wie man diejenigen identifiziert, die gefährdet sind und was man für sie tun kann. Die Richtlinien besagen, dass Taucher, die mehr als eine DCS-Episode hatten, die sich im Gehirn, Rückenmark, Innenohr oder der Haut manifestiert haben, von einem Experten auf ein

PFO untersucht werden sollten.

Taucher mit einem DCS-Risiko und PFO können das Risiko auf drei Arten reduzieren. Erstens können sie mit dem Tauchen aufhören, zweitens können sie konservativer tauchen* und Anstrengungen nach einem Tauchgang vermeiden und drittens können sie das PFO schließen lassen, auch wenn dies nicht garantiert, dass es nicht irgendwann wieder zu einer DCS kommt.

Wenn ein PFO geschlossen worden ist, muss ein Taucher mindestens drei Monate pausieren. Ehe er wieder mit dem Tauchen beginnen kann, sollte dem Patienten im Rahmen von Untersuchungen bestätigt werden, dass das Loch vollständig geschlossen ist und er muss die Plättchenhemmer wieder abgesetzt haben. Wichtig ist, dass DCS allen voran aufgrund bestimmter Tauchbedingungen verursacht werden (Tiefe, Zeit und Aufstiegs geschwindigkeit). Wer extreme Tauchgänge macht, riskiert eine DCS, auch wenn er kein PFO hat.

*Weitere Informationen über konservatives Tauchen gibt es hier: AlertDiver.com/Conservative_Diving.

Referenzen: © Alert Diver — Q4 Herbst 2016