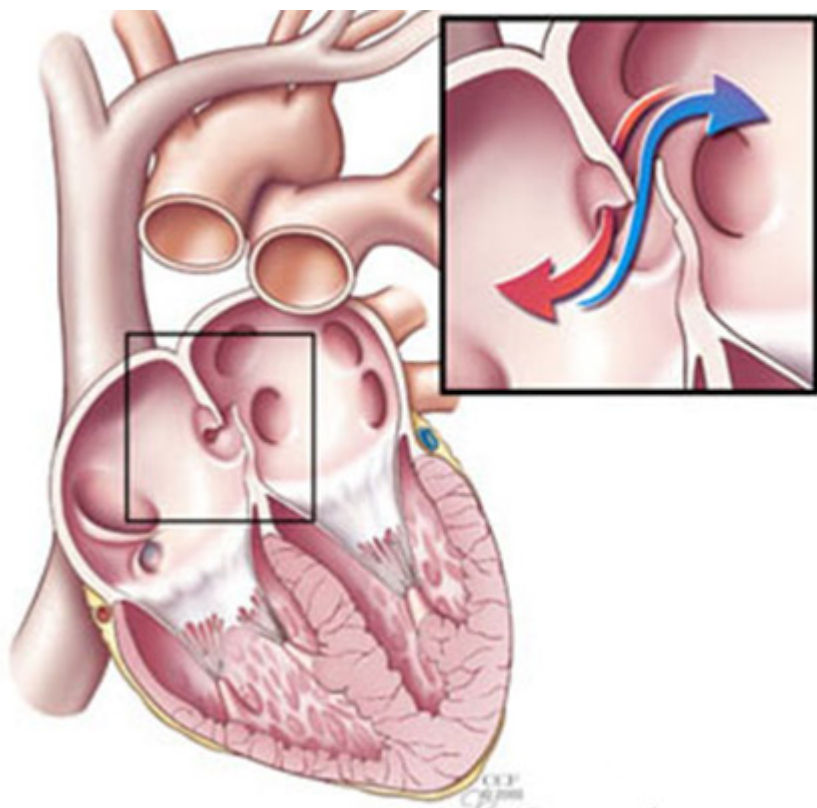


# FOP e immersioni

A giugno del 2015, a Montreal in Canada, la Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) e la DAN hanno ospitato i più grandi esperti del settore al Consensus Workshop sul Forame Ovale Pervio e l'Idoneità alle Immersioni. Gli argomenti trattati sono stati come diagnosticare un FOP, come limitare i rischi ad esso associati e ovviamente quali sono le implicazioni del FOP per i subacquei. Per saperne di più, scarica gli atti della conferenza: [Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus](#).

Il FOP si verifica solamente dopo la nascita, se il Forame Ovale non si chiude in modo corretto. Ciò accade a circa un quarto della popolazione, anche se la maggior parte delle persone interessate non se ne accorge nemmeno. Il Forame Ovale è un'apertura nel setto tra l'atrio destro e sinistro del cuore. La grandezza di questo buco e la quantità di sangue che circola varia di caso in caso. In alcune persone il flusso di sangue è costante, mentre in altre succede solo dopo attività faticose, come il sollevamento di pesi; potrebbe però anche avvenire dopo aver compensato usando la manovra di Valsalva, dopo un colpo di tosse oppure la defecazione.

Il tipo di FOP più pericoloso per i subacquei è il FOP con shunt destro-sinistro spontaneo. Questa condizione potrebbe causare un'embolia paradossa, che avviene quando un coagulo (trombo) passa da una vena sistemica ad un'arteria sistemica causando un ictus. Nel post immersione, sono presenti degli emboli gassosi venosi nel sangue, quindi il rischio è maggiore. I sintomi di un'embolia paradossa causata dagli emboli gassosi venosi sono solitamente quelli associati alla malattia da decompressione (MDD), sia neurologica che cutanea.



Il rischio di MDD per i subacquei ricreativi con un FOP è abbastanza basso, ma una delle domande alle quali il workshop ha cercato di dare risposta è come identificare i subacquei a rischio e cosa fare a proposito. Le linee guida affermano che i subacquei che hanno avuto più di un episodio di MDD con manifestazioni a carico del cervello, del midollo spinale, del nervo vestibolococleare oppure cutanee

dovrebbero essere testati per un FOP da esperti nel settore.

I subacquei con un FOP a rischio di MDD hanno tre opzioni per ridurre tale rischio. La prima è di smettere di fare immersioni, la seconda è di immergersi con profili conservativi\* ed evitare sforzi dopo le immersioni e la terza è di operarsi per chiudere il FOP, anche se questo non garantisce che non avranno mai più una MDD.

Dopo la chiusura di un FOP, un subacqueo deve astenersi dal fare immersioni per un tempo minimo di tre mesi. I test medici dovranno confermare che il buco è completamente chiuso, inoltre il paziente dovrà aver smesso di prendere sostanze anticoagulanti. E' importante ricordare che la MDD è causata principalmente da un'esposizione significativa all'ambiente subacqueo (profondità, tempo, velocità di risalita). Chiunque intraprenda immersioni con profili estremi è a rischio di MDD, anche se non ha un FOP.

\*Se vuoi sapere di più su come fare immersioni in modo conservativo, puoi visitare: [AlertDiver.com/Conservative\\_Diving](http://AlertDiver.com/Conservative_Diving).