

# Otite e Subacquea: una convivenza difficile!

Siamo in inverno, eppure qualche manipolo di subacquei europei continua a svolgere immersioni nonostante il clima freddo che avvolge l'Europa. Si esce dall'acqua sul gommone, ci si leva il cappuccio della muta stagna per alleviare un poco il senso di pressione sul collo e per parlare liberamente con gli amici e ci si siede sul gommone che fila verso il porto. Che significa questo per le nostre orecchie? Acqua fredda a contatto che entra nel condotto e successiva esposizione all'aria fredda e al vento, persino alla pioggia. E qui cominciano i guai, magari non alla prima immersione, ma alla ripetitiva o a quelle della domenica se si è rimasti fuori per il week-end. Altri subacquei cercano rifugio nelle più calde destinazioni tropicali, ma per i nostri organi dell'udito non va molto meglio: acque ricche di plancton e alghe, la bella sensazione del vento nei capelli... e nelle orecchie! Anche in questo caso ecco che, dopo alcuni giorni di immersione, inizia qualche problema di compensazione, con l'insorgenza di una percezione dolorosa che diventa sempre più intensa, con senso di ovattamento auricolare, dolore alla pressione, possibile prurito e persino sensazione di "ronzio" (acufene). Settimana di vacanza bruciata? Niente affatto, se si sa come curare, ma, soprattutto, come prevenire questo fastidioso problema. Lo abbiamo chiesto alla Dott.ssa Marta Frigo, specialista in otorinolaringoiatria e referente DAN Europe per questa branca della medicina.

## **Dott.ssa Frigo a cosa è dovuto questo problema che spesso infastidisce i subacquei?**

Si tratta di otite esterna, cioè un'infezione dell'orecchio esterno, il quale è composto da padiglione auricolare e condotto uditivo esterno. Quest'ultimo è l'unica struttura nel corpo umano a fondo cieco, cioè un "sacchetto" rivestito da pelle; si presenta caldo, umido e buio e risulta essere un ottimo terreno per la proliferazione di germi. L'otite esterna costituisce il 25-50% delle infezioni dell'orecchio, ha un picco nel periodo estivo e le categorie a rischio sono individui con patologie di base predisponenti e coloro che esercitano sport acquatici. Il 90% delle otiti esterne sono di natura batterica (stafilococchi o *Pseudomonas aeruginosa*), mentre il rimanente 10% è costituito da infezioni micotiche (candida e aspergillo) e, più raramente, virali.

## **E come si difende il corpo umano da questi attacchi di batteri, funghi e virus?**

Fortunatamente il condotto uditivo esterno ha delle speciali difese: la produzione locale di cerume permette di creare un cappotto acido contenente lisozimi e sostanze che inibiscono la crescita batterica e fungina; inoltre il cerume, essendo ricco di lipidi, è anche idrofobico e previene la penetrazione dell'acqua nella pelle con conseguente macerazione.

## **I subacquei risentono del problema maggiormente rispetto alla media delle persone?**

Per l'esposizione prolungata ad acque potenzialmente infette o acque ricche di plancton i subacquei hanno un rischio di incorrere in un'otite esterna cinque volte più alto rispetto a chi non si immerge o non nuota. Tra snorkelisti e subacquei il rischio invece non cambia, perché il problema non è legato all'iperbarismo, ma al contatto con l'acqua, soprattutto in superficie.

## **Quali fattori possono favorire l'insorgenza di un'otite esterna?**

Esistono fattori esterni e fattori personali. I fattori esterni sono: idratazione (esposizione frequente all'acqua, sudorazione eccessiva, alta umidità); acqua contaminata da batteri; temperatura e umidità

ambientale alte; rimozione meccanica/traumatica del cerume (per esempio con i bastoncini cotonati); presenza di corpi estranei nel condotto uditivo esterno.

I fattori sistemico-locali sono invece: dermatite da contatto allergica o da irritanti; psoriasi; dermatite seborroica; acne; lupus eritematoso; diabete mellito; immunodeficienze.



## **Come si cura?**

In caso di otite esterna batterica semplice, senza complicanze come febbre o infezione dei tessuti circostanti, è sufficiente una terapia locale con antibiotici e steroidi. La classe di antibiotici più efficace è rappresentata dai fluorochinoloni (ciprofloxacina, ofloxacina...).

In caso di otite micotica sarà necessario instillare gocce di antimicotico ed effettuare lavaggi con soluzioni acidificanti. Se l'infezione è estesa ai tessuti circostanti è utile procedere con fluorochinoloni e antimicotici per via orale.

## **Quali sono i consigli di prevenzione?**

La prevenzione è la forma più corretta di approcciare il problema, poiché trattare un'otite esterna durante un soggiorno per immersioni o una crociera, vorrebbe dire rinunciare a parte delle immersioni!

Essa diventa fondamentale per i soggetti che presentano i fattori di rischio prima elencati. Prima di tutto si deve stabilire una corretta igiene del condotto, facendosi rimuovere eventuali tappi di cerume o corpi estranei. Bisogna notare però che l'ossessione alla pulizia del condotto non è di beneficio; anzi, può essere controproducente, perché i continui sfregamenti sulla pelle sottile del condotto uditivo esterno possono provocare microabrasioni che sono una "porta aperta" per i batteri. Inoltre il cerume non è "sporco" che arriva dall'esterno, come molti pensano, ma è un prodotto delle ghiandole ceruminose del condotto uditivo esterno, che serve per proteggere l'orecchio proprio da quelle infezioni temute. Solo se è presente un

tappo di cerume è necessaria una pulizia da parte di un otorino.

Poiché i fattori locali come dermatiti e psoriasi portano ad avere una desquamazione della pelle molto intensa, con cute secca e priva di cerume, la prevenzione sarà quella di applicare delle gocce otologiche oleose per cercare di ricreare il film lipidico assente. Queste gocce andranno instillate al mattino prima delle immersioni o prima delle nuotate.

Dopo l'esposizione all'acqua di mare o di piscina, sarà utile effettuare un lavaggio dei condotti con acqua dolce per eliminare i residui di acqua marina o clorata e un'asciugatura delicata (carta igienica arrotolata o getto di phon delicato); mai asciugare con bastoncini cotonati od oggetti succedanei! Successivamente sarà utile instillare gocce che acidifichino e che asciughino il condotto uditivo esterno (alcol borico 3%, acido acetico 3-5%, soluzioni di acido acetico 5% e alcol isopropilico 85%).

## **Cosa pensa dell'uso di tappi auricolari ventilati e delle maschere con copriorecchie?**

A chi è predisposto alle otiti esterne ed effettua tante immersioni, come i professionisti guide o istruttori, oltre alla terapia locale preventiva consiglio l'utilizzo della maschera con copriorecchie (come Proear, ad esempio), perché coprendo completamente il padiglione auricolare e il condotto uditivo esterno previene il contatto con l'acqua, senza però ostacolare la compensazione grazie al tubicino di collegamento naso-orecchio.

I tappi ventilati dopo una certa profondità permettono comunque un passaggio di acqua graduale e quindi, anche se ridotto, è presente il contatto acqua-pelle.

Per le attività svolte solo in superficie, come lo snorkeling, va benissimo l'utilizzo di tappi auricolari ermetici o cappucci stretti.

Come tutti i subacquei sanno, le orecchie influenzano tantissimo l'attività subacquea, sia per la compensazione sia per le infezioni, arrivando fino al punto di impedire loro di scendere in acqua. Quindi solo adottando corrette procedure di prevenzione ... le vostre orecchie lasceranno che vi godiate il week-end o la vacanza!

---

Prima di partire controlla se la tua iscrizione al DAN è ancora attiva. Se no, iscriviti o rinnova la tua card su [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org).

L'iscrizione al DAN ti garantisce i servizi del più grande network internazionale di assistenza ai subacquei ed intervento in emergenza.