

Sordità improvvisa dopo un'immersione in trimix

Novembre 2015, Italia. Gabriel**, spagnolo, un esperto istruttore subacqueo quarantenne, era arrivato in Italia in automobile con degli amici. Aveva fatto una bella immersione, la prima del giorno, in trimix (ossigeno, elio e azoto) con un rebreather a circuito chiuso e un computer subacqueo Petrel.

Alla fine aveva totalizzato 95 minuti di fondo alla profondità di 40 metri (con un massimo di 45 metri). In immersione non era successo nulla di strano, ma durante la risalita aveva avvertito un ovattamento nell'orecchio destro, una sensazione che non era sparita subito. Non essendo la prima volta che gli capitava non si preoccupò un granché. Pensava che quella sensazione sarebbe sparita come al solito in poche ore. Ma passate trenta ore ancora non migliorava. Anzi, Gabriel stava peggio.

Due giorni dopo tentò di usare il telefono e si accorse che dall'orecchio destro non ci sentiva più. Iniziò a preoccuparsi. Aveva anche delle vertigini posizionali. Stava male e voleva tornare a casa. Decise di rientrare in Spagna il giorno successivo e di farsi curare lì.

Tornato in Spagna Gabriel si recò al pronto soccorso di un ospedale. I medici ritennero si trattasse di un barotrauma dell'orecchio e prescissero dell'ibuprofene. Avendo esperienza come subacqueo e come istruttore, Gabriel tentò di spiegare che secondo lui non si trattava di un "comune" barotrauma dell'orecchio. Ma i medici gli consigliarono solo di tornare il giorno dopo per un controllo più approfondito dall'otorino. Era sera, ormai si era fatto tardi. Cosa avrebbe dovuto fare? Se ne tornò a casa.

La mattina successiva Gabriel decise di andare in un altro ospedale per chiedere un parere a medici specializzati in malattie correlate con la subacquea e terapie iperbariche. Non fu affatto sorpreso di ricevere una diagnosi diversa: sordità improvvisa. Il medico gli spiegò che in un subacqueo la sordità improvvisa non dipende dalla malattia da decompressione ma da un problema del nervo stato-acustico che causa un'improvvisa perdita neurosensoriale dell'udito. Non è una tipica patologia da immersione. Chiunque, anche un non subacqueo, può soffrirne. In un subacqueo può dipendere dalle variazioni di pressione.

Il medico iperbarico gli prescrisse 20 sedute di ossigenoterapia iperbarica (HBOT). Gli spiegò anche che la patologia non può essere curata con i classici trattamenti otorinolaringoiatrici, ma può migliorare o guarire completamente con l'ossigenoterapia iperbarica. Non migliora mai con un'unica sessione di HBOT, ma si ottengono buoni risultati con trattamenti di 3 settimane. Capitano anche improvvise remissioni verso la metà o la fine del periodo di cura. Così Gabriel iniziò il trattamento con ossigenoterapia.

Cosa è la sordità improvvisa?

Nell'ipoacusia improvvisa neurosensoriale, o sordità improvvisa, il nervo stato-acustico subisce

per motivi ignoti un danno neurosensoriale che provoca, generalmente in un orecchio solo, una rapida perdita dell'udito, immediata o nel giro di qualche giorno. Se succede è cruciale rivolgersi immediatamente a un medico. Un ritardo nella diagnosi può compromettere l'efficacia della cura. La perdita dell'udito in genere viene notata quando si prova ad usare l'orecchio affetto, ad esempio per telefonare. Vertigini e/o ronzio nell'orecchio (acufene) possono essere altri sintomi. Tipicamente vengono colpiti adulti sui 40-50 anni. Circa il 50% dei casi si risolve spontaneamente in 1 o 2 settimane. L'85% dei pazienti trattati recupera in parte l'udito. In circa il 15% dei casi la causa può essere individuata in una malattia infettiva, una lesione cranica o un trauma cerebrale, una malattia autoimmune, in sostanze che danneggiano le cellule sensoriali nell'orecchio interno, problemi di circolazione sanguigna, un tumore al nervo che collega l'orecchio al cervello, malattie neurologiche come la sclerosi multipla o disturbi dell'orecchio interno.

La patologia significa sordità completa e permanente con conseguenti ripercussioni sulla qualità della vita. Sebbene sia un problema raro, è noto da anni nell'ambiente della subacquea. Come accennato prima, non è una malattia caratteristica dei subacquei. Chiunque può esserne colpito. Nei subacquei può essere innescata da variazioni di pressione mentre nei non subacquei il fattore scatenante può essere diverso (vedi sopra).

Come si cura la sordità improvvisa?

Una cura sperimentata e promettente è l'ossigenoterapia iperbarica (HBOT). Un'altra cura, comune al di fuori dell'ambito subacqueo, è con i corticosteroidi, che riducono infiammazione e gonfiore e aiutano l'organismo a combattere la malattia. Gli steroidi possono essere assunti oralmente o iniettati direttamente dietro il timpano nell'orecchio medio (terapia steroidea intratimpanica). Altri trattamenti possono essere necessari se si individua la reale causa sottostante. Infezioni, allergie a farmaci o malattie autoimmuni possono provocare un attacco del sistema immunitario all'orecchio interno. Antibiotici, soppressori del sistema immunitario o altri trattamenti farmacologici possono dare giovamento.

Come viene diagnosticata la sordità improvvisa?

Il metodo più adeguato è un test uditivo chiamato audiometria tonale liminare, che consente di determinare se la perdita di udito è dovuta a un'ostruzione che impedisce al suono di raggiungere l'orecchio interno o a un deficit neurosensoriale, ossia l'orecchio non è in grado di processare il suono. La diagnosi è positiva se il test mostra una perdita di almeno 30 decibel in tre frequenze contigue.

In caso di dubbi, ricordati che lo staff medico di DAN Europe è sempre a tua disposizione per fornire consulenze mediche tramite la linea d'emergenza operativa 24/7. Devi solo chiedere aiuto. Come membro attivo tieni sempre con te i numeri di emergenza DAN.

Purtroppo abbiamo saputo da Gabriel che, nonostante il trattamento HBOT, non ha ancora recuperato l'udito. Gli facciamo i nostri migliori auguri e speriamo che alla fine il suo orecchio si riprenda bene.

** Il nome è stato cambiato dai redattori