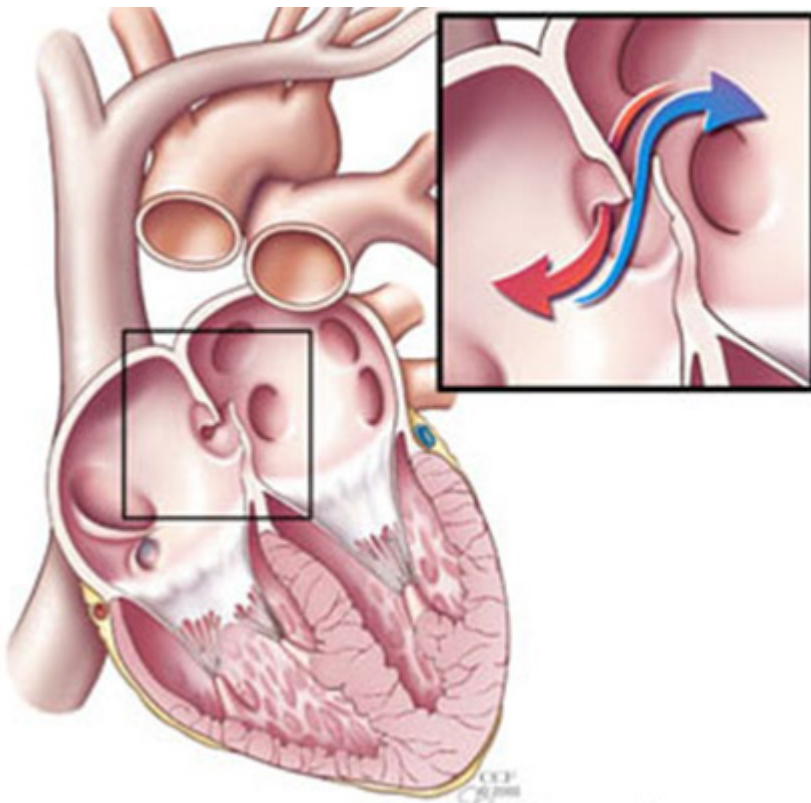


PFO en duiken

In juni 2015 hebben de Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) DAN in Montreal, Canada, en de meest vooraanstaande professionals verwelkomd bij de Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus Workshop. De onderwerpen die er besproken zijn, waren hoe de diagnose PFO gesteld kan worden, hoe de daarmee gepaard gaande risico's beperkt kunnen worden en natuurlijk wat het verband is tussen PFO en duikers. Ga om hier meer over te lezen naar: [Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus](#).

Een PFO kan uitsluitend na de geboorte optreden als het Foramen Ovale zich niet goed sluit. Dit treedt in ongeveer een kwart van de bevolking op, hoewel de meeste mensen zich daar niet van bewust zijn. Het Foramen Ovale is een gaatje in de wand tussen de rechter- en linkerkamer van het hart. De grootte van het gaatje en de hoeveelheid bloed die er doorheen stroomt varieert. Bij sommige mensen stopt die bloedstroom nooit, terwijl het bij anderen alleen bij inspanning stroomt, zoals bij het optillen van gewichten; maar het kan ook optreden bij klaren doormiddel van de Valsalva manoeuvre en bij hoesten of tijdens het hebben van ontlasting.

Het gevaarlijkste type PFO voor duikers is een PFO met RLS, wat een spontane rechts-links shunt is. Dit kan leiden tot een paradoxaal embolie die optreedt wanneer een bloedpropje (trombus) vanuit een systemische vene (*ader*) naar een systemische arterie (*slagader*) gaat en daar een beroerte veroorzaakt. Na een duik zijn er veneuze gas embolieën (VGE) in het bloed aanwezig zodat het risico groter is. De symptomen van een paradoxaal embolie veroorzaakt door VGE zijn meestal de symptomen die gerelateerd zijn aan zowel neurologische als cutaneuze decompressieziekte (DCZ).



Het risico op DCZ voor sportduikers met een PGO is redelijk klein, maar een van de vragen die de workshop probeerde te beantwoorden is hoe de mensen die gevaar lopen op te sporen zijn en wat er aan gedaan kan worden. De richtlijnen stellen dat duikers die meer dan een episode van DCZ met cerebrale,

spinale, vestibulo-cochleaire of cutaneuze verschijnselen getest moeten worden op PFO door een deskundige op dat gebied.

Duikers die het risico lopen van DCZ met een PFO hebben drie opties om dat risico te verkleinen. De eerste is met duiken te stoppen, de tweede is conservatief* te duiken en inspanning na de duik te vermijden en de derde is het laten dicht maken van het PFO, zelfs als dat geen garantie biedt dat DCZ nooit meer zal optreden.

Na het sluiten van een PFO is de minimum tijd waarin een duiker moet afzien van duiken tenminste drie maanden. Testen moeten bevestigen dat het gaatje helemaal dicht is en de patiënt moet ook geen anti-bloedplaatjes medicatie meer gebruiken. Het is belangrijk om voor ogen te houden dat DCZ primair veroorzaakt wordt door significante duikblootstelling (diepte, tijd en stijgsnelheid). Iedereen die zich bezighoudt met extreem duiken loopt het risico DCZ op te lopen, zelfs als men geen PFO heeft.

*Als je meer wilt weten over hoe je conservatief kunt duiken, ga dan naar: AlertDiver.com/Conservative_Diving.