

# Vat krijgen op symptomen

## **De duiker**

De duiker was een ervaren, 43 jaar oude vrouw met meer dan 150 duiken in totaal. Volgens zeggen was ze gezond en redelijk fit en ze ontkende dat ze regelmatig medicijnen gebruikte.

## **De duiken**

De duiken werden in de oceaan vanaf een privé boot gemaakt; de duiker ademde lucht en voerde na iedere duiker een drie-minuten veiligheidstop uit. De watertemperatuur was 14°C en de duikster droeg een droogpak met handschoenen eraan bevestigd. De eerste duik was naar 26 m gedurende 22 minuten. Na een oppervlakte-interval van een uur maakte ze een tweede duik naar 17 m gedurende 40 minuten. Ondanks het gebruik van droge handschoenen werden de handen van de duikster koud, vooral tijdens de tweede duik. Aan het oppervlak gaf ze aan een verminderd gevoel in beide handen te hebben plus een verlies van knijpkracht. Zij en haar metgezellen schreven de symptomen toe aan de kou en ze gingen naar huis.

## **Contact met DAN**

De duikster had wat problemen bij het autorijden vanwege het verminderde gevoel en kracht in haar handen. In de veronderstelling dat haar symptomen het gevolg van de kou waren, bracht ze meer dan een uur door met haar handen ondergedompeld in warm water, maar ze merkte geen verschil in haar symptomen. Bezorgd dat ze wellicht decompressieziekte (DCZ) had, belde ze met DAN. De duikster en de DAN arts bespraken haar duikprofielen, ademgas en alle andere zaken die zich mogelijk tijdens een van de duiken hadden voorgedaan. Het gesprek ging daarna over de symptomen: hun starttijd, eigenschappen en ontwikkeling. Tijdens dat gesprek kwamen er twee belangrijke stukjes informatie naar boven. Als eerste dat de polsseals veel gebruikt waren en dat dus de kans op afknelling heel klein was. Als tweede het feit dat de duikster een voorgeschiedenis had van soortgelijke symptomen.



### **De Complicatie**

De duikster gaf aan een voorgeschiedenis te hebben van carpaletunnelsyndroom. Toen ze erover nadacht merkte ze op dat haar huidige symptomen in essentie gelijk water aan die ze eerder had gehad. Zodra carpaletunnelsyndroom symptomen een waarschijnlijke verklaring waren, probeerde de arts vast te stellen of een activiteit tijdens de duik de kwaal verergerd zou kunnen hebben. De duikster legde uit dat ze de duiken gemaakt had om bekend te raken met het gebruik van een nieuw camerahuis in de wateromgeving. Ze bevestigde dat ze een voldoende hoeveelheid lood als gewicht bij zich had, maar ze realiseerde zich dat ze het lood niet goed geplaatst had voor correct trimmen. Het camerahuis had de neiging te gaan drijven met de lens naar boven, waardoor ze haar polsen moest buigen om de camera in een bruikbare positie te krijgen. De DAN arts raadde haar aan om zich in de spoedeisende hulp van het lokale ziekenhuis te laten onderzoeken.

### **Bespreking**

Er bestaan geen testen of methodes om zaken zichtbaar te maken zoals röntgen, CT scan of MRI waarmee de diagnose DCZ gesteld kan worden. Kenmerkend is dat de diagnose DCZ gesteld wordt d.m.v. een eliminatieproces. Dit kan bemoeilijkt worden als een al bestaande kwaal de symptomen geeft die lijken of DCZ. Drie primaire factoren hebben te maken met de diagnose: provocerende duikprofielen, start van symptomen vlak na het duiken en symptomen die overeen komen met DCZ. Laten we deze casus eens bekijken met deze criteria voor ogen.

De profielen van de duikster (26 m gedurende 22 minuten op lucht; 60 minuten oppervlakte-interval; 17 m. gedurende 40 minuten op lucht) waren niet bijzonder agressief, maar DCZ kan niet uitgesloten worden alleen maar op basis van deze blootstelling. De werkelijke starttijd van de symptomen was wat onduidelijk omdat de duiksters handen zo koud waren. Maar de start van de symptomen lag ruim binnen de 24 uur, het tijdsframe waarbinnen DCZ symptomen verwacht kunnen worden. Tachtig procent van alle DCZ symptomen doen zich voor in de eerste 12 uur na een duik.

Wat betreft de specifieke locatie van haar symptomen zijn er geen geregistreerde gevallen van DCZ bekend met symptomen in beide handen en nergens anders. Sommigen kunnen daar tegenin brengen dat een al bestaande kwaal van het bewegingsapparaat iemand gevoeliger kan maken en een grotere kans op DCZ in het al aangedane gebied geven. Er is wat bewijs dat dit een mogelijkheid is, maar een dergelijke gevoeligheid is niet statistisch duidelijk; de casusdata betreffende DCZ ondersteunen het idee niet dat al eerder verwonde delen van het lichaam gevoelig zijn voor DCZ. Het advies van DAN aan de duikster om zich medisch te laten controleren was om ervoor te zorgen dat alle andere mogelijke tekenen en symptomen bekeken werden.

### **De conclusie**

De duikster koos ervoor tot de volgende ochtend te wachten zodat een arts die op de hoogte was van haar aandoening haar kon onderzoeken. Haar symptomen waren 's nachts wat minder geworden en bleven beperkt tot haar handen. De duikster gaf geen nieuwe symptomen aan. Een lichamelijk onderzoek toonde aan dat het verminderde gevoel van de muis van de handen afkwam en zich uitstreekte tot de wijs-, midden- en ringvinger van beide handen. De vijfde vinger (pink) was niet aangetast.

Op basis van deze vastgestelde symptomen en de manier waarop de duikster herhaaldelijk haar polsen tijdens de duik gebogen had, suggereerde de arts dat de symptomen overeen kwamen met een verergering van het bestaande carpaletunnelsyndroom van de duikster. De dokter overlegde met een van de adviserende duikartsen van DAN. Na het bekijken van de profielen, de tijd waarop de symptomen begonnen, de aard en de ontwikkeling van de symptomen en als laatste de objectieve fysieke bevindingen waren de beide artsen het erover eens dat DCZ onwaarschijnlijk was en dat hyperbare behandeling niet aan te raden was.

Er is geen substituuut voor een lichamelijk onderzoek van de persoon. Een diagnose kan niet per telefoon gesteld worden alleen maar op grond van tekenen en symptomen die op een bepaalde lijst voorkomen. Geen van de tekenen of symptomen op de lijst van DCZ is exclusief of uniek voor DCZ; alle factoren moeten in hun juiste context beoordeeld worden. Hoewel een van de essentiële doelen in het managen van DCZ een snelle aanvang van behandeling in een hyperbare kamer is, moet niet voorrang hebben boven een grondig, medisch onderzoek. Medisch onderzoek dat voor behandeling plaatsvindt wordt niet in verband gebracht met een negatief, klinisch resultaat en kan wel andere, belangrijke oorzaken voor de symptomen aan het licht brengen die onterecht met duiken in verband werden gebracht.

Als een duiker na een duik symptomen krijgt, adviseer dan een snelle beoordeling door een (para)medicus en aarzel niet om contact met ons op te nemen via het DAN noodnummer (+39 06 42115685).