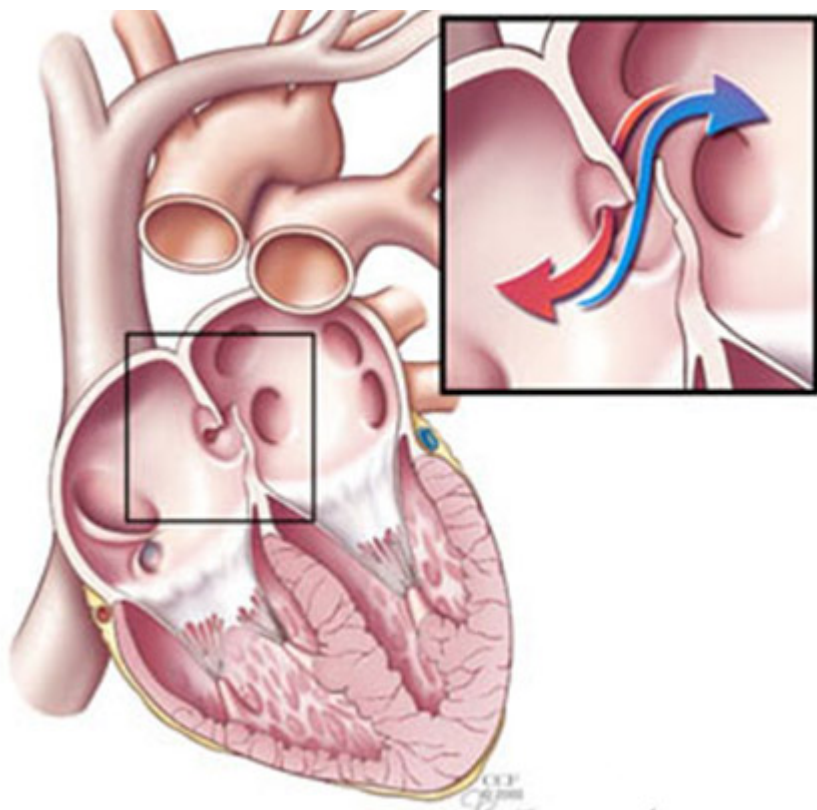


PFO i nurkowanie

W czerwcu 2015 roku w Montrealu, w Kanadzie, Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) i DAN zaprosili najbardziej doświadczonych specjalistów na warsztaty mające wypracować konsensus w zakresie przetrwałego otworu owalnego (ang. Patent Foramen Ovale, PFO, przyp. tłum.) w kontekście zdolności do nurkowania. Omawiane zagadnienia obejmowały metody diagnozowania PFO, jak zmniejszyć ryzyko nurkowania z nim związane oraz jak PFO wpływa na nurków. Aby przeczytać więcej na ten temat, kliknij [Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus](#).

O PFO możemy mówić dopiero po urodzeniu, jeśli otwór owalny obecny fizjologicznie u każdego płodu nie zamknie się prawidłowo. Zdarza się to w przypadku około jednej czwartej populacji, nawet jeśli większość ludzi nigdy się o tym nie dowie. Otwór owalny to otwór w ścianie pomiędzy przedsionkami serca. Wielkość tego otworu i ilość krwi, która przez niego przepływa jest bardzo różna. U niektórych osób przepływ krwi nigdy nie ustaje. A u innych występuje tylko podczas podejmowania dużego wysiłku fizycznego, na przykład przy podnoszeniu ciężarów. Ale może również pojawić się po wyrównaniu ciśnienia za pomocą manewru Valsalvy, przy kaszlu lub wysiłonym oddawaniu stolca.

Najbardziej niebezpiecznym dla nurków typem PFO jest PFO z RLS, czyli spontanicznym przepływem z prawej do lewej strony serca (ang. Right to Left Shunt, przyp. tłum.). Może to skutkować tzw. "paradoksalną zatorowością", która występuje, gdy skrzep krążący we krwi przechodzi bezpośrednio z żył układowych prosto do układu tętniczego z pominięciem tzw. "filtra płucnego" i powoduje udar mózgu. Nawet po niezbyt obciążającym nurkowaniu w żyłach mogą pojawić się pęcherzyki gazu, co zwiększa ryzyko takich zatorów. Objawy zatorowości paradoksalnej wywołanej przez zatory gazowe są zwykle połączone z neurologiczną jak i skórą postacią choroby dekompresyjnej (ang. Decompression Sickness, DCS, przyp. tłum.).



Ryzyko DCS u nurków rekreacyjnych z PFO jest niskie, lecz jedno z pytań, na jakie próbowano

odpowiedzieć podczas warsztatów w Kanadzie, było ustalenie metody identyfikacji tych osób, u których występuje ryzyko jak i zastanowienie się, co można z tym zrobić. Wytyczne mówią, że nurek, który doświadczył więcej niż jednego wystąpienia DCS z objawami mózgowymi, rdzeniowymi, naczyniowo-nerwowymi lub innymi ostrymi manifestacjami, powinien być zbadany pod kątem obecności PFO przez odpowiedniego specjalistę.

Nurkowie zagrożeni DCS z PFO mają trzy opcje, które zmniejszają to ryzyko. Po pierwsze: rezygnacja z nurkowania. Po drugiej: nurkowanie bardziej zachowawcze i unikanie wysiłku po nurkowaniu*. Trzecią opcją jest zamknięcie PFO, nawet jeśli to nie gwarantuje, że DCS nigdy więcej się nie pojawi.

Po zamknięciu PFO, nurek musi na co najmniej trzy miesiące powstrzymać się od nurkowania. Badania kontrolne powinny potwierdzić, że otwór został całkowicie zamknięty, a pacjent musi zakończyć przyjmowanie środków przeciw zakrzepowym. Ważne jest, aby pamiętać, że DCS jest powodowane głównie przez znaczącą ekspozycję nurkową (głębokość, czas i szybkość wynurzenia). Każda osoba zaangażowana w nurkowanie ekstremalne jest zagrożona DCS, nawet jeśli nie występuje u niej PFO.

*Jeśli chcesz wiedzieć więcej na temat zachowawczego nurkowania (konserwatyzmu), odwiedź tę stronę: AlertDiver.com/Conservative_Diving.