



Allergien der oberen Atemwege bei Tauchern- eine Analyse 383 untersuchter Taucher der Heidelberger Tauchersprechstunde

Klingmann C, Plinkert PK

Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik Heidelberg (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. P. K. Plinkert)

Einführung

Der Tauchsport zeigt eine immer größere Popularität. Das HNO Gebiet ist von dieser Entwicklung besonders betroffen, da mehr als 80% der Erkrankungen bei erwachsenen und mehr als 85% bei jugendlichen Tauchern auftreten. Ebenso sind allergologische Krankheitsbilder auf dem Vormarsch, so dass auch Taucher regelmäßig an Allergien leiden. Die Behandlung von Tauchern muss jedoch unter eigenen Gesichtspunkten erfolgen.

Material und Methodik

Zwischen Januar 2002 und August 2006 stellten sich 383 Taucher in der Tauchersprechstunde der Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg vor. Folgende Daten wurden prospektiv erfasst: Alter, Geschlecht, Diagnose, Taucherfahrung, Anfahrtsstrecke, Vorstellung wegen eines Akutereignisses bzw. aufgrund chronischer Beschwerden und Therapieverfahren. In einer retrospektiven Analyse ermittelten wir, welche Patienten sich mit allergologischen Beschwerdebildern vorstellten.

Ergebnisse

Nur 10 Patienten (3%) wurden aufgrund einer chronischen allergischen Rhinitis behandelt. Das Alter dieser Gruppe betrug 17 – 46 Jahre (Durchschnitt 32 Jahre), wovon 8 männliche und 2 weibliche Taucher vorstellig wurden. Die Taucherfahrung lag bei 4 – 400 Tauchgänge (Durchschnitt 118 Tauchgänge). Neun der zehn Taucher gaben Tubenbelüftungsstörungen als Komplikation während des Tauchens an, ein Taucher litt rezidivierend an Nasennebenhöhlen-Barotraumen ohne Vorliegen einer chronischen Sinusitis. Die Untersuchung zeigte bei einer Taucherin ein allergisches Asthma bronchiale auf, so dass Tauchuntauglichkeit resultierte. 49 weitere Taucher wiesen Erkrankungen der oberen Atemwege auf, die jedoch entweder nicht allergischer Genese (zum Beispiel Rhinitis chronica medicamentosa) waren oder ein fortgeschrittenes Krankheitsstadium aufwiesen (chronische Sinusitis), bei denen in mehr als 50% eine allergische Disposition vorlag.

Diskussion:

Nur ein kleiner Teil, der bei uns behandelten Patienten wurde alleine aufgrund einer allergischen Erkrankung behandelt. In unserem Patientengut führten vor allem Tubenbelüftungsstörungen als Folge der Schwellung der oberen Atemwege (90%) zur Vorstellung. Andererseits zeigten sich bei 13% der Taucher fortgeschrittene Belüftungsstörungen der Nasennebenhöhlen, die in mehr als der Hälfte eine positive Reaktion auf eine Übersichts-Pricktestung zeigten.

Bei der Behandlung von Tauchern mit allergischen Erkrankungen sind mehrere Besonderheiten zu beachten. Häufig führen Taucher ihre Tätigkeit im Ausland durch, in dem häufig eine andere oder gar keine Allergendisposition vorliegt. Dies ist zum Beispiel im trockenen Wüstenklima am Roten Meer der Fall, wo sich eines der populärsten Reiseziele von Tauchern befindet. Aus diesem Grund kann ein Taucher in unseren Breitengraden durchaus tauchuntauglich sein, aber am Urlaubsort völlig beschwerdefreie Tauchgänge absolvieren.

Bei der medikamentösen Behandlung von Tauchern ist zu beachten, dass abschwellende Nasentropfen und Antihistaminika während des Tauchens kontraindiziert sind. Abschwellende Nasentropfen führen zum Verschleieren einer Belüftungsstörung der Nasennebenhöhlen und des Mittelohrs während des Abtauchmanövers und bergen somit bei Nachlassen der gefäßkonstringierenden Wirkung die Gefahr einer permanenten Schädigung während des Aufstiegs. Antihistaminika, auch die Präparate der neuesten Generation, wurden bisher nicht unter hyperbaren Bedingungen getestet. Da schon ab einer Wassertiefe von 20 Meter mit narkotischen Effekten durch den Stickstoffbestandteil des Atemgases zu rechnen ist, kann eine sich gegenseitig potenzierende Wirkung des sedierenden Effektes nicht ausgeschlossen werden.

Therapeutikum der Wahl für Taucher stellen topische Kortikoide dar. Sie dürfen auch während des Tauchens angewendet werden und sollten rechtzeitig vor der Tauchexposition verabreicht werden (min. 7 Tage). Eine weitere gute Therapieoption ist die spezifische Immuntherapie (SIT), die nicht zuletzt den Etagenwechsel verhindern kann.

Unbedingt beachtet werden muss das Vorliegen eines Asthma bronchiale. Dieses stellt eine Kontraindikation für die Ausübung des Tauchens dar, da es durch eine Ventilationsstörung der Lunge zu einer Verletzung des Lungenparenchyms kommen, in deren Folge eine zentrale Luftembolie auftreten kann. In diesem Zusammenhang liegen mehrere Fallberichte mit tödlichem Ausgang vor.



Abb. 1

Typisches Bild einer allergischen Rhinitis und Epipharyngitis während des symptomatischen Zeit. Man erkennt den Sekretfluss und die Schwellung und Rötung der Schleimhaut im Bereich des Tubenostiums. In dieser Zeit besteht keine Tauchtauglichkeit.

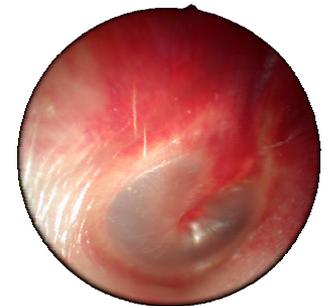


Abb. 2

Rötung und Einblutung des Trommelfells nach einem Mittelohrbarotrauma während der Pollenflugzeit bei Vorliegen einer allergischen Rhinitis.

Kontraindikationen Tauchtauglichkeit:

- Asthma bronchiale
- Medikation mit Antihistaminika
- Abschwellende Nasentropfen
- Belüftungsstörung des Mittelohrs
- Belüftungsstörung der Nasennebenhöhlen

Korrespondenz:

Dr. med. Christoph Klingmann
Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
christoph.klingmann@med.uni-heidelberg.de
www.uniklinikum-hd.de/hno