



Die Heidelberger Tauchersprechstunde

Ch. Klingmann, H. Weidauer

Hals-Nasen-Ohren Universitätsklinik Heidelberg, Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Hagen Weidauer

Einleitung:

Sport- und Apnoetauchen verzeichnete in den letzten Jahren eine steigende Beliebtheit, so dass man heute die Zahl der Taucher in Deutschland auf 1,5 Millionen schätzt¹. Achtzig Prozent der Erkrankungen beim Tauchen betreffen das Hals-Nasen-Ohrenärztliche Fachgebiet² zu deren Behandlung spezielle Vorkenntnisse notwendig sind.

Aus diesem Grund wurde im Januar des Jahres 2002 die Heidelberger Tauchersprechstunde ins Leben gerufen. Ziel dieser Sprechstunde ist die Behandlung von Tauchern mit Erkrankungen im HNO-Bereich sowie die Verfügbarkeit einer Anlaufstelle für Taucherärzte und HNO-Ärzte mit speziellen Fragestellungen.

Patientendaten:

Von Januar 2002 bis März 2003 wurden 57 Taucher (32 männlich/25 weiblich) untersucht mit einem durchschnittlichen Alter von 37 Jahren (15 – 64 Jahre). Bei den Tauchern handelte es sich sowohl um Tauchanfänger bis hin zu Tauchlehrern (siehe Abbildung 1) mit einer durchschnittlichen Anzahl von 200 Tauchgängen (0 – 2000 Tauchgänge).

Die Taucher stellten sich ein bis siebenmal vor (Mittelwert 1,6) und hatten im Mittel eine Anreise von 115 km (10 – 600 km) abgesehen von vier Tauchern, die sich aus Tokio, den Malediven und den Seychellen vorstellten (siehe Abbildung 2).

Ergebnisse:

47 (82%) der Patienten wurden wegen Beschwerden im Bereich der Ohren behandelt, die sich in folgende Diagnosen aufteilten: Beschwerden im Bereich Außenohr: 2 Fälle, Mittelohr: 26 Fälle und Innenohr: 19 Fälle. Drei Patienten (5%) stellten sich mit Beschwerden im Bereich der Nasenhaupthöhle vor, 6 Taucher (10%) klagten über Nasennebenhöhlenbeschwerden und ein Taucher stellte sich nach einer Dekompressionserkrankung des Typs I vor.

Elf Taucher (20%) kamen zur Behandlung eines akuten Tauchunfalls in unsere Klinik, während sich 46 Taucher (80 %) zur Tauchtauglichkeitsbeurteilung vorstellten. Bei acht Tauchern wurden operative Maßnahmen zur Wiedererlangung der Tauchtauglichkeit durchgeführt.

Diskussion:

In Anbetracht der steigenden Zahl an Sporttauchern, werden Tauch- und HNO-Ärzte in Zukunft mit einer zunehmenden Zahl an Kasuistiken aus dem tauchmedizinischen Sektor konfrontiert sein. Betrachtet man die weite Anfahrtstrecke der Taucher, um sich in unserer spezialisierten Sprechstunde vorzustellen, kann man einen Bedarf einer solchen Einrichtung in weiteren Teilen Deutschlands ableiten.

Es geht hierbei nicht nur um die Behandlung akuter Tauchunfälle, die in unserer Klinik nur zwanzig Prozent der behandelten Fälle ausmacht, sondern vor allem um die Beurteilung der Tauchtauglichkeit aus HNO-ärztlicher Sicht. Da vor allem die Belüftung des Mittelohrs für die erfolgreiche Durchführung eines Tauchgangs essentiell ist, sollte hierauf ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

Die hohe Zahl der Taucher in unserer Sprechstunde mit Störungen im Bereich des Innenohrs ist wahrscheinlich auf die Besonderheit einer spezialisierten Sprechstunde zurückzuführen und entspricht nicht der Verteilung, die ein niedergelassener Kollege zu erwarten hat.

Die untersuchten Taucher klagten vor allem über viele frustrane HNO-ärztliche Untersuchungen, die nicht zu einer endgültigen Diagnosestellung führte.

Es ist wünschenswert, dass es in Deutschland weitere Einrichtungen dieser Art geben wird, um eine optimale Behandlung von Patienten mit tauchmedizinischen Problemen heimatnah zu ermöglichen.

1: Almeling M. Tauchtauglichkeitsuntersuchung für Sporttaucher. In: Almeling B, Welslau, ed. *Handbuch Tauch- und Hyperbarmedizin*. Volume 1 vol. Düsseldorf: Ecomed Verlag; 1999:1-9.

2: Strutz J. Otorhinolaryngologischen Aspekte in der HNO-Heilkunde. *HNO* 1993;41:401-11.

Abb. 1 Erfahrung der Taucher:

6 Tauchanfänger, 21 Taucher mit Grundausbildung*, 17 Taucher mit fortgeschrittener Ausbildung**, 8 sehr erfahrene Taucher*** und 5 Ausbilder.

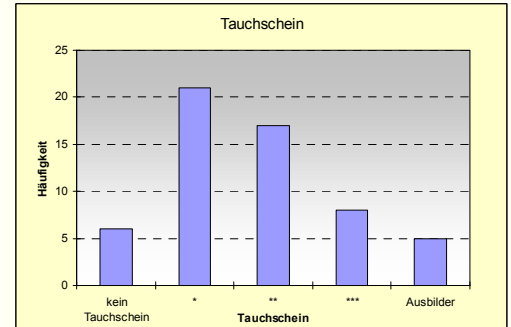


Abb. 2 zeigt das Einzugsgebiet der Tauchersprechstunde: man erkennt, dass die Taucher zum Teil sehr weite Fahrstrecken auf sich nehmen.

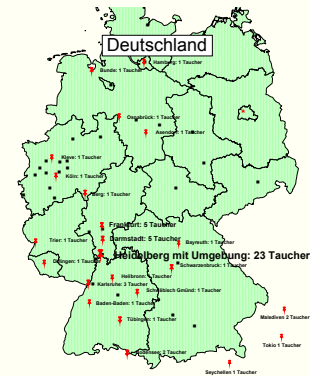


Abb. 3 zeigt die Diagnosen der untersuchten Taucher

Diagnose	Fälle
Außenohrbarotrauma mit Innenohrbeteiligung	1
Otomykose	1
atrophes Trommelfell	1
epitympanale Retraktion + atrophes Trommelfell	1
Mittelohrbarotrauma ohne Trommelfellperforation	2
Otitis media chronica mesotympanalis	2
Spontanotitid	1
Trommelfellperforation rechts	1
Z.n. Exostosenabtragung + Tympanoplastik	1
Thornwaldt-Zyste mit Tubenbelüftungsstörung	1
Adenoide mit Tubenbelüftungsstörung	1
Tubenbelüftungsstörung	15
Druckdifferenzschwindel	2
Innenohrbarotrauma	6
Innenohrdekompressionserkrankung	7
Neuropathia vestibularis	1
Z.n. Hörsturz, rezidivierender Schwindel	1
Tinnitus	1
Reisekinetose	1
Septumdeviation mit behinderter Nasenluftpassage	2
Rhinitis allergica + Sinusitis chronica maxillaris	1
Mittelgesichtsfraktur links (Orbitaboden)	1
Polyposis nasi	2
Sinusitis chronica	3
Dekompressionserkrankung Typ I	1

Abb. 4 zeigt den Vorstellungsgrund

