

# Barotrauma van het middenoor

© Jurgen Galicia - Galicia Technical Diving

---

## **Symptomen:**

Begint meestal met een drukgevoel of een gevoel van 'volheid' in het oor. Dit gevoel verergert als de duiker verder afdalt en verbetert als de duiker opstijgt.

Pijn ontstaat op het moment dat de druk verder stijgt en de duiker niet in staat is om te equilibreren.

Dit gaat gepaard met een daling van het gehoor.

In sommige gevallen ontstaat oorsuizen (tinitus) en duizeligheid (vertigo).

Als het trommelvlies geperforeerd is, is de pijn zeer hevig en er treedt ernstige vertigo op als er water in het middenoor terecht komt.

## **Klinische verschijnselen (vast te stellen d.m.v. otoscopie door een geneesheer)**

Oedeem (zwellend) en bloeding van het trommelvlies.

Perforatie van het trommelvlies.

Vochtophopingen achter het trommelvlies in het middenoor.

## **Behandeling:**

Type 1 (wel symptomen, geen klinische verschijnselen)

Stoppen met duiken tot de symptomen verdwenen zijn.

Stoppen met duiken tot eventuele vooraf bestaande neus en/of buis van Eustachius problemen verholpen zijn.

Toedienen van ontzwellende preparaten via de neus (neusspray).

Type 2 (symptomen en klinische tekens - zonder perforatie van het trommelvlies)

Stoppen met duiken tot er een volledig herstel is.

Toedienen van ontzwellende neusspray.

Preventief toedienen van antibiotica.

Toedienen van pijnmedicatie.

Type 3 (met perforatie van het trommelvlies)

Stoppen met duiken tot het trommelvlies volledig hersteld is.

Reinigen van de uitwendige gehoorgang (geen ototoxische producten gebruiken!!)

Toedienen van ontzwellende neusspray.

Preventief toedienen van antibiotica.

Toedienen van pijnmedicatie.

Doorverwijzing naar een chirurg indien het trommelvlies niet spontaan geneest na 1 tot maximum 2 weken.

## **Preventie van middenoor barotrauma's:**

Een grondig medisch onderzoek voordat met de duiksport aangevangen wordt is onontbeerlijk. Hierbij hoort zeker een otoscopie. Bij twijfelgevallen dient de kandidaat duiker doorverwezen te worden voor een grondig neus-keel en oren onderzoek.

Niet duiken met neus-keel problemen. Verkoudheden, opstoot van allergie, hooikoorts, sinusitis, poliepen in de sinussen, ...

Geen gebruik maken van neusspray's die enkel lokaal inwerken en een relatief korte werkingsduur hebben. De zwelling van de slijmvliezen zal na de uitwerking van het geneesmiddel nog sterk aanwezig zijn (rebound effect), zodat klaren van de oren nog moeilijker zal worden.

Leer in het zwembad de juiste technieken aan om op een vlotte wijze de oren te kunnen klaren (Valsalva), vooraleer de eerste duiken in open water te maken.

Daal langzaam af en bij de minste moeilijkheden tot klaren van de oren direct 1 meter opstijgen en opnieuw proberen.

De beste positie om af te dalen tijdens het begin van de duik is met de voeten eerst en niet met het hoofd omlaag. Dit voorkomt stuwning van bloed en de daarmee gepaard gaande zwelling van de weefsels rond de opening van de buis van Eustachius. Hierdoor zal de buis van Eustachius minder goed functioneren. Een bijkomend voordeel is dat het op deze manier afdalen de mogelijkheid biedt om je duikpartner beter te observeren tijdens de afdaling en zo een eventueel optredend probleem vlugger vast te stellen.

Daal af langs de ankerlijn indien mogelijk. Hierdoor is een veel langzamere daling (hand voor hand) en een rustige equilibratie mogelijk.

Vermijdt het drinken van melk en melkproducten. Dit zal de slijmproductie ter hoogte van de neus en de bovenste ademhalingswegen sterk verminderen, en zo de kans op een blokkade van de buis van Eustachius voorkomen.

Duik niet na het nemen van medicatie die leidt tot verstopping van de neus. Voorbeelden hiervan zijn bepaalde geneesmiddelen voor bloeddruk en/of prostaatproblemen (Hytrin®).

---

© Galicia Technical Diving, 1998-2005

Jurgen Galicia

[www.galiciatechnicaldiving.be](http://www.galiciatechnicaldiving.be)  
[info@galiciatechnicaldiving.be](mailto:info@galiciatechnicaldiving.be)

Overname of herpublicatie van het volledige artikel is slechts toegestaan na schriftelijke aanvraag en toestemming van de auteur.

Overname of herpublicatie van een gedeelte uit het artikel is niet toegestaan