

Binnenoorbarotrauma en binnenoordecompressieongeval. Welke behandeling?

Jurgen Galicia, CHRN, A-DMT

Binnenoorbarotrauma (IEBT) en binnenoordecompressieongeval (IEDCI) presenteert zich meestal met identieke symptomen, namelijk vertigo (duizeligheid), tinnitus (oorsuisen) en gehoorsverlies. Ze kunnen samen voorkomen, maar ook elk afzonderlijk, ongeacht het om een IEBT of een IEDCI gaat.

Een exacte diagnose is in de eerste hulpfase soms zeer moeilijk te stellen. Het uitvoeren van een microscopisch oonderzoek om een beschadiging van het ronde of ovale venster bij een IEBT vast te stellen, en zo een IEDCI uit te sluiten, is tijdrovend. Dit tijdsverlies kan in geval het een IEDCI betreft, aanleiding geven tot het toenemen van de schade aan het binnenoor met de mogelijkheid op irreversibele schade. De behandeling van een IEDCI is recompressie in een hyperbare kamer (hyperbare zuurstoftherapie).

Sommige vormen van IEBT zijn ook duidelijk gebaat met hyperbare zuurstoftherapie. Het betreft die gevallen waarbij er door een scheur in het ronde of ovale venster tijdens de opstijgfase van de duik, door uitzetting van het aanwezige gas in het middenoor (wet Boyle en Mariotte), gas in de vloeistof in het binnenoor terecht komt. Deze gasbellen zullen tijdens de verdere opstijging groeien en de letsels aan het binnenoor groter maken. Het herdrukken van duikers met IEBT zal een gunstig effect hebben op het verkleinen van de aanwezige gasbellen in het binnenoor en ervoor zorgen dat de aanwezige stikstof verdreven wordt. Hyperbare zuurstoftherapie bij deze vorm van IEBT, heeft dan ook een zeer snelle recuperatie van de aanwezige letsels tot gevolg.

Recente studies tonen aan dat duikers die symptomen vertonen van binnenoorproblemen na een duik best zo snel mogelijk behandeld worden met hyperbare zuurstoftherapie(*), ongeacht het gaat om een IEDCI of een IEBT. Enkel op deze manier kunnen we de restletsels die ontstaan door vertraging in het instellen van de juiste therapie in de toekomst verminderen.

Duikers en instructeurs dienen goed te beseffen dat het stellen van de diagnose (IEDCI of IEBT) niet aan hen is, aangezien het in een gespecialiseerd centrum reeds zeer moeilijk is om tot een juiste diagnose te komen. Het geven van 100% zuurstof en het direct doorsturen naar een hyperbaar centrum is de enige juiste eerste hulpverlening bij slachtoffers van binnenoorletsels na het duiken. Het doorverwijzen naar een (huis)arts of spoedopname zonder duikgeneeskundige ervaring, kan een tijdsverlies veroorzaken met verergeren van de letsels en met mogelijke restletsels tot gevolg!

Literatuurlijst:

Klingmann C, Benton PJ, Ringleb PA, Knauth M. Laryngoscope. 2003 Aug;113(8):1356-61.
Embolic inner ear decompression illness: correlation with a right-to-left shunt.

Doolette DJ, Mitchell SJ. J Appl Physiol. 2003 Jun;94(6):2145-50.
Biophysical basis for inner ear decompression sickness.

Klingmann C, Knauth M, Ries S, Kern R, Tasman AJ
Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002 May;128(5):586-8.
Recurrent inner ear decompression sickness associated with a patent foramen ovale.

(*) Steeds eerst een dringende paracentese uitvoeren