SUHMS

SWISS UNDERWATER
AND HYPERBARIC
MEDICAL SOCIETY

ASMA

RACCOMANDAZIONI 2012 - 2015
DELLA SOCIETÀ SVIZZERA
DI MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA
"SUHMS"

Società svizzera di medicina subacquea
e iperbarica
Schweizerische Gesellschaft
für Unterwasser- und Hyperbarmedizin
Société suisse de médecine subaquatique
et hyperbare

ASMA

L'asma è una malattia infiammatoria cronica che comporta un' ipersensibilità delle vie respiratorie. Il risultato è un restringimento delle vie aeree, favorito da diversi fattori esterni come la polvere, l'inquinamento, il freddo, le allergie respiratorie come anche lo sforzo fisico. Questo restringimento delle vie aeree può manifestarsi con vari sintomi: difficoltà respiratoria da leggera a severa, tosse, fischi, oppressione toracica, diminuzione della capacità allo sforzo.

FREQUENZA

La diagnosi di asma bronchiale si riscontra in circa l'8-10% della popolazione adulta.
Si stima che il 4-7% dei subacquei sportivi siano asmatici.

RISCHIO

Sulla base di riflessioni teoriche, un rischio aumentato di barotraumatismo polmonare è da ritenersi possibile.
Un restringimento acuto delle vie aeree potrebbe provocare un "air-trapping" (aria imprigionata nei polmoni che non può essere evacuata) e causare un barotrauma polmonare e alla sua complicazione più grave: l'embolia gassosa arteriosa.
È anche possibile che l'asma aumenti il rischio di malattia da decompressione. Altri fattori riguardanti l'immersione subacquea, come l'inalazione di aria fredda e secca, le micro-aspirazioni di acqua salata, la respirazione contro una resistenza e un aumento del volume delle vie respiratorie, possono promuovere uno spasmo bronchiale. In seguito a queste riflessioni gli asmatici sono stati fino a oggi esclusi dalle attività subacquee.
Finora dal punto di vista scientifico non si sono osservati rischi accresciuti di barotrauma polmonare, malattia da decompressione o annegamento durante l'immersione nei casi di asma bronchiale leggera.

DEFINIZIONI E INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Asma leggera intermittente

- Rari sintomi d'asma durante la giornata o la notte
  - durante la giornata < 1 volta la settimana
  - durante la notte < 2 volte il mese
- Funzione polmonare normale
  - VEMS > 80% del valore previsto
  (Volume Espiratorio Massimo al 1. sec)
- Leggera ipereattività bronchiale
  - Variabilità del DEP < 20%
- Terapia: Beta2mimetici (broncodilatatori)
  Necessari < 1volta la settimana

Asma leggera persistente

- Frequenti sintomi d'asma durante la giornata o la notte
  - durante la giornata > 1 volta la settimana
  - durante la notte > 2 volte il mese
- Funzione polmonare normale
  - VEMS > 80% del valore previsto
- Iperreattività bronchiale
- Variabilità del DEP 20-30%
- Sintomi alterano la vita quotidiana
- Terapia: Beta2mimetici e steroidi topici

Asma controllata

- Nessun sintomo durante il giorno
- Nessuna restrizione d'attività
- Nessun sintomo durante la notte
- Terapia inalatoria in caso di necessità al massimo 2 volte la settimana
- Funzione polmonare normale
- Nessun aggravamento dei sintomi durante l'ultimo periodo di osservazione (> 6 mesi)

Osservazioni:

La questione della compatibilità dell'asma e dell'immersione è discussa in maniera controversa a livello mondiale.
Le raccomandazioni di cui sopra corrispondono agli attuali punti di vista dei nostri esperti. In caso di nuove conoscenze basate su delle prove scientifiche, ci riserveremo il diritto di procedere a degli adattamenti di quanto scritto sopra.

L'IMMERSIONE SUBACQUEA CON ASMA

In generale è indicata una visita presso uno pneumologo, possibilmente esperto in medicina subacquea.

- **Gravità**
  L'immersione è possibile solo in presenza di un'asma leggera e intermittente o, in casi eccezionali, d'asma leggera persistente con una funzione polmonare normale. I pazienti che soffrono di un'asma di gravità media o importante devono essere esclusi dalle attività subacquee.

- **Evoluzione dell'asma**
  Il paziente non deve presentare alcun sintomo d'asma prima dell'immersione. In caso di utilizzo di un broncodilatatore di soccorso è proibito immergersi.

- **Controllo dell'asma**
  L'asma deve essere sorvegliata secondo le direttive in vigore. Informazioni: **http://ginasthma.org**

- **Tests per la misurazione dell'iperreattività bronchiale**
  I tests per la misurazione dell'iperreattività bronchiale devono essere eseguiti da uno specialista, al meglio sotto sforzo fisico, con un test di provocazione al mannitolo e/o un test d'iperventilazione (EHV).

- **Autocontrollo**
  Prima di immergersi è necessario eseguire delle misure del debito espiratorio di punta DEP (peak flow).
  Se il DEP scende del 15% in rapporto ai valori migliori, è proibito immergersi.

- **Funzione polmonare**
  La funzione polmonare deve essere normale.

- **Terapia**
  Una terapia inalatoria regolare con steroidi anti-infiammatori topici e dei broncodilatatori non esclude la possibilità di immergersi, a patto che, con questa terapia, l'asma sia ben controllata.

- **Insegnamenti sull'asma**
  Per ogni candidato all'immersione che soffre d'asma, un insegnamento specifico su questa patologia da parte di un pneumologo o di un centro specializzato, è indispensabile.

- **Concetto del consenso informato (« informed consent »)**
  Durante l'esame medico specialistico, il candidato all'immersione riceve delle informazioni circostanziate in merito ai pericoli potenziali dell'immersione subacquea con asma. Dopo una discussione dettagliata di tutti i risultati e aspetti, il candidato può essere autorizzato a immergersi sotto la propria responsabilità.

Hanno collaborato:

Dr. med. Franz Michel
Specialista in medicina interna generale e pneumologia, FMH
Medicina subacquea SUHMS
fr.michel@bluewin.ch

Dr. med. Peter Nussberger
Specialista in chirurgia generale e traumatologia, FMH
Medicina subacquea SUHMS
p.nussberger@gmx.ch

SUHMS

SUHMS Segretariato
Lerchenweg 9
CH-2543 Lengnau
Tel. +41 32 653 85 46
suhms@datacomm.ch
www.suhms.org