

Pneumologie 2015 · 12:431–431
 DOI 10.1007/s10405-015-0924-y
 Online publiziert: 9. September 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

R. Fischer
 Deutsche Gesellschaft für Berg- und Expeditionsmedizin,
 Lungenärztliche Gemeinschaftspraxis München-West, München

Erratum zu: Flugtauglichkeit und Höhenkrankheit

Im Flussdiagramm des Beitrags soll die dritte Möglichkeit nach einer Lungenfunktionsprüfung die folgende sein: $FEV_1 < 50\%$ Soll und $PaO_2 < 60$ mmHg oder $SaO_2 < 92\%$.

Wir bitten Sie das hier korrekt dargestellte Flussdiagramm (Abb. 1) zu beachten und den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Prof. R. Fischer
 Deutsche Gesellschaft für Berg- und Expeditionsmedizin, Lungenärztliche Gemeinschaftspraxis München-West
 Gleichmannstr. 5, 81241 München
 rainald.fischer@med.uni-muenchen.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s10405-012-0663-2> finden.

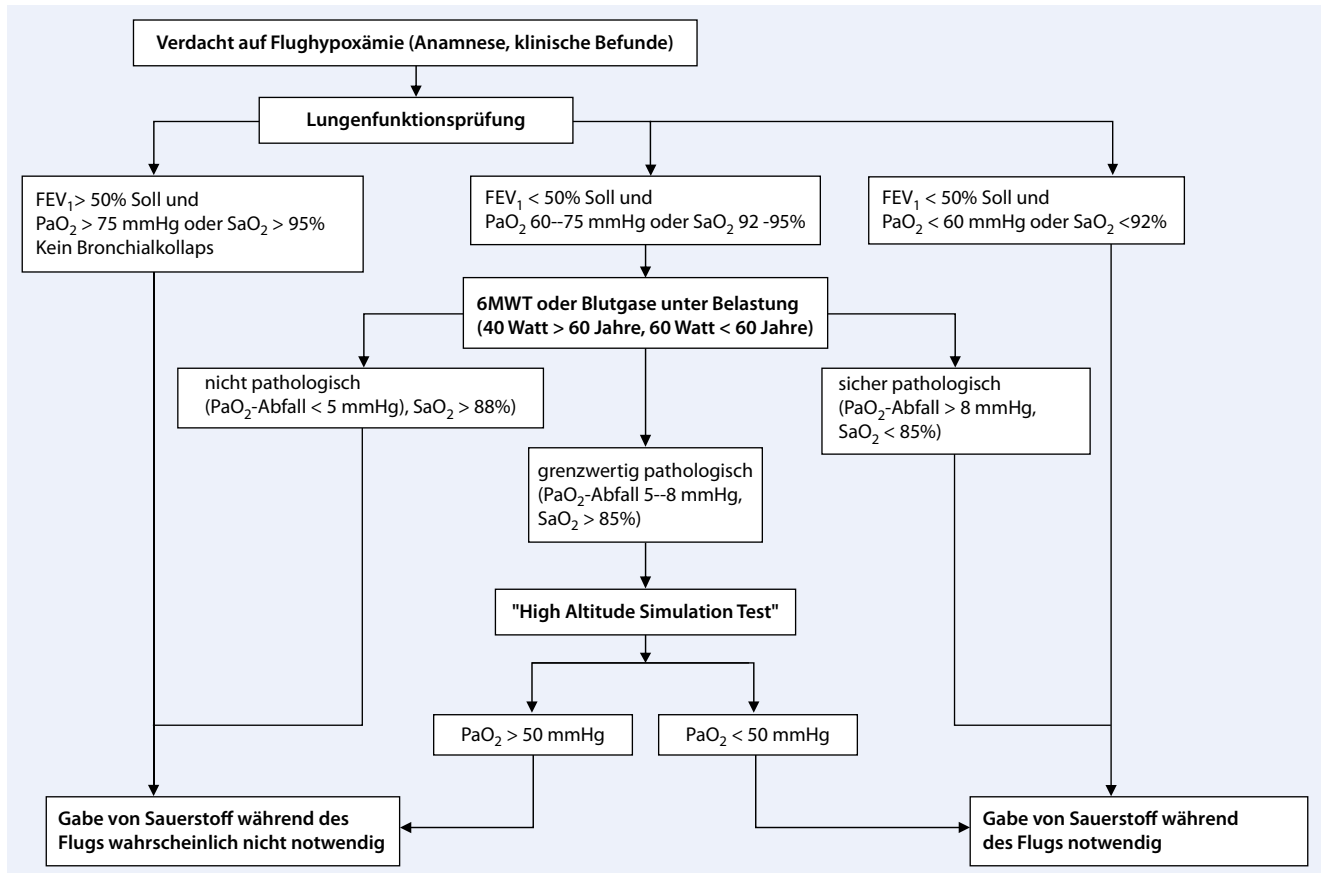


Abb. 1 ▲ Vorschlag für Algorithmus zur Notwendigkeit der Sauerstoffgabe auf Flugreisen. Blutgase unter Belastung: Dauer 5 min, Blutgasanalyse in der letzten Minute. „High-Altitude-Simulation“-Test: Inhalation eines Gasgemisches mit einem FiO_2 0,15 (Rest-Stickstoff) über 15 min mit einem „In-Ex“-Ventil zur Vermeidung der Rückatmung, Messung von Blutgasen in der letzten Minute. 6MWT Sechs-Minuten-Gehtest. FiO_2 O_2 -Anteil in der Atemluft. PaO_2 Sauerstoffpartialdruck. SaO_2 Arterielle Sauerstoffsättigung FEV_1 Einsekundenkapazität