

[2]. Von München (500 m) kommend bedeutet das für die Patienten in Ruhe eine Verminderung des pO_2 um 22 mmHg auf im Mittel 52,5 mmHg, erläuterte er. Bei leichter Aktivität, z. B. Simulieren eines Toilettengangs lag der pO_2 dann aber schon nur noch bei 47 mmHg. Allerdings waren alle Patienten auch bei diesem pO_2 noch beschwerdefrei, bis auf einen, dem es bei einem pO_2 von 35 mmHg unter Belastung schwand, so Fischer. Was Fischer auf dem Gletscher macht, kann man auch in einer nahegelegenen Einrichtung mit der Möglichkeit eines Hypoxia Inhalation Tests (HIT) durchführen lassen. Bei einem pO_2 im Grenzbereich von 50 bis 55 mmHg ist für die Flugtauglichkeit ohne Sauerstoff laut Fischer neben einem 50 m-Gehtest und der Überprüfung der Sauerstoffsättigung in Ruhe ($> 92\%$) und des FEV_1 ($> 50\%$ vom Soll) vor allem noch wichtig, dass der Patient hyperventilieren kann.

Sauerstoffversorgung an Bord

Ergibt die Beurteilung, dass ein Patient besser mit Sauerstoff fliegen sollte, bieten viele Fluggesellschaften entsprechende Systeme an, einige wenige andere lassen zu, dass der Patienten einen eigenen Sauerstoffkonzentrator mitbringt. Dabei sind Wenoll-System und tragbare O_2 -Konzentratoren durchaus unter-

Internet-Tipp

Sauerstoff an Bord?

Manche Fluggesellschaften erlauben Patienten, ihre eigenen Sauerstoffkonzentratoren mitzunehmen, andere nicht. Auskunft über die Bedingungen verschiedener Airlines gibt es unter www.de.european-lung-foundation.org

schiedlich in der Leistung, wie Fischer am Schneefernerhaus feststellte. Alle Geräte waren von der Bundesluftfahrtbehörde der USA (Federal Aviation Administration, FAA) zugelassen. Die maximale Sauerstoffkonzentration, die die Geräte lieferten, schwankte aber in Flughöhe zwischen den Geräten immerhin zwischen 94,6 und 99,9%. „Wer einen großen Sauerstoffbedarf hat, sollte ein entsprechendes Gerät wählen“, meinte Fischer. Das u. a. bei der Lufthansa angebotene Gerät WS 120 (EMS) schnitt am besten ab. Bei der Kranich-Airline ist es allerdings auch nicht möglich, ein eigenes Gerät mitzunehmen.

FRIEDERIKE KLEIN ■

[1] Symposium „Pneumologie für Reisende“ 53. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin vom 29. März bis 1. April 2012 in Nürnberg

[2] Siedenburg J. Internist 2002; 43: 1518–9

[3] Fischer R et al. Eur Respir J 2005; 25: 718–24

Pulmonale Hypertonie

Flüge nicht einfach ablehnen!

Patienten mit pulmonaler Hypertonie soll laut Leitlinien grundsätzlich von Flugreisen abgeraten werden. Manche fliegen trotzdem – in einer Patientenumfrage 32 von 84 Patienten (38%). Die Flieger unterschieden sich nicht signifikant in Alter, pO_2 bei Raumluft oder WHO-Klasse von den Nichtfliegern, zeigten aber bessere Werte im Sechs-Minuten-Gehtest. 15 der 32 Flugreisenden mit PAH nutzten Sauerstoffsysteme, von den übrigen berichteten aber auch nur zwei über Dyspnoe. Zurück am Heimatort gab keiner der Flugreisenden eine subjektive Verschlechterung an – nicht einmal bei Langstreckenflügen. Ein kategorisches Flugverbot bei pulmonaler Hypertonie scheint also überzogen, allerdings fehlen klare Kriterien für eine individuelle Risikoabschätzung.

FK ■

■ W von Wulffen et al. 53. Pneumologenkongress, Nürnberg, 29.3.–1.4.2012, Poster P269



© Hemera Technologies/photos.com plus

Gefähig =
flugtauglich?