

Heilung bei Bergkrankheit

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): - **(1996)**

Heft 29

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-550920>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Heilung bei Bergkrankheit

Apathie, Brechreiz, Kopfschmerzen, aufgedunsenes Gesicht, Schwindel, Atemschwierigkeiten... die Symptome der Bergkrankheit können sehr unterschiedlich sein. Bereits ab 2500 m ü.M. treten gelegentlich erste Anzeichen auf. In akuten Fällen kann die Bergkrankheit, auch als Höhenkrankheit bekannt, zum Tod führen. Seit mehr als zehn Jahren erforschen Mediziner der Universitäten Zürich und Bern dieses Leiden mit dem Ziel, Gegenmittel zu finden.

Oswald Oelz hatte sich im September 1986 sehr beeilt, um für eine Besteigung des Himalayagipfels Makalu (8463 m ü.M.) zu seinen Kameraden zu stossen. Innett einer knappen Woche war der Arzt und Spezialist für Bergkrankheit von der nepalesischen Hauptstadt Katmandu auf 1300m bis ins Biwak auf 6900m am fünfthöchsten Berg der Erde gestiegen. Ideal für eine Anpassung des Körpers an diese extremen Umweltbedingungen wäre ein täglicher Höhengewinn von ungefähr 300m gewesen – das heisst eine Anmarschzeit von nahezu drei Wochen.

Oelz war viel zu schnell viel zu hoch gestiegen! Während der Zeltnacht im Biwak wurde er dann von einem Husten geplagt, der sich rasch verschlimmerte. Auf Atemnot folgte blutiger Auswurf, und aus den Lungen drang ein gurgelndes Geräusch. Die Diagnose war ebenso klar wie ernst: ein Lungenödem. Der Bergsteiger lief Gefahr, in dieser Wildnis von Eis und Schnee buchstäblich am eigenen Blutplasma zu ersticken, das seine Lungen nach und nach füllte. Für sein Überleben war, neben der Zufuhr von Sauerstoff, ein sofortiger Abstieg nötig!

Doch wie könnte ein Schwerkranker diese Anstrengung in dünner Luft bewältigen, wo bei jedem Atemzug bloss die Hälfte des gewohnten Sauerstoffs in den Körper gelangt? An eine Bergung mit dem Helikopter war ohnehin nicht zu denken, da Drehflügler nur bis auf Höhen um 5000m einsatzfähig sind.

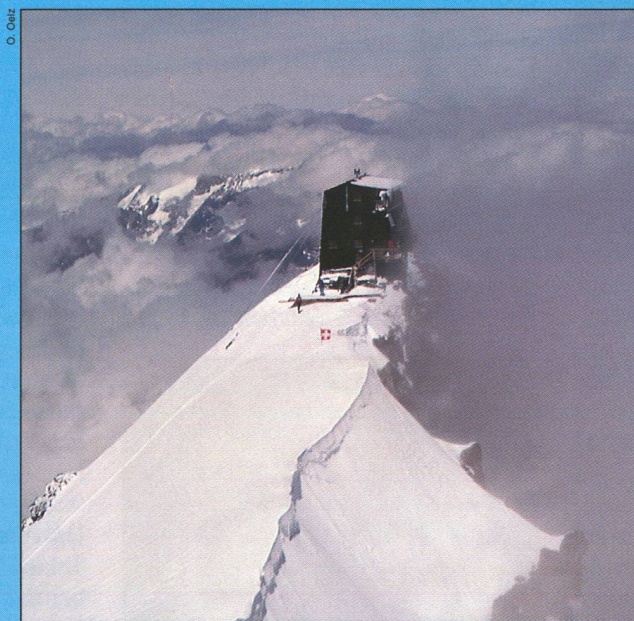
«Nifedipin hat mir das Leben gerettet», erzählt Oswald Oelz, heute Medizinprofessor an der Universität

Zürich. «Das Medikament, zur Behandlung anderer Krankheiten entwickelt, war noch nie bei einem Höhenlungenödem eingesetzt worden. Ich spielte also Versuchskaninchen. Nach Einnahme einer Dosis normalisierte sich meine Atmung, und der Husten liess nach. So war ich in der Lage, zuerst bis auf gegen 7000m zu klettern, um dann – wiederum mit Hilfe von Nifedipin – den Abstieg auf der Normalroute anzutreten. Während der folgenden Nacht im Basislager schliesslich half mir das Medikament, ein weiteres Lungenödem zu verhindern.»

Ohne Nifedipin wäre der Name von Prof. Oelz wohl in der Liste jener Bergsteiger und Trekker zu finden, die jedes Jahr im Himalaya oder in den Anden der Bergkrankheit zum Opfer fallen. Auch in den Alpen besteht diese Gefahr, doch gibt es hier dank Rettungsmöglichkeit mit dem Helikopter weniger Todesfälle.

In den Alpen äussert sich die Bergkrankheit, die bereits ab 2500m auftreten kann, in der Regel auch weniger heftig. Indes ist sie ab 3500m eine recht häufige Begleiterin von Alpinisten, die von starken Kopfschmerzen, Brechreiz, Mattigkeit und Verlust des

Orientierungssinnes befallen werden. Man schätzt, dass 40 Prozent aller gescheiterten Versuche, den Montblanc mit seinen 4807m zu erklimmen, auf das Konto der Bergkrankheit gehen. Meist handelt es sich hier um leichte Fälle, bei denen die Symptome nach einigen Tagen der Anpassung im Hochgebirge verschwinden. Ab und zu jedoch verschlimmert sich das Leiden und entwickelt sich zur *akuten Bergkrankheit*. Die Betroffenen



Die Schutzhütte Regina Margherita: ein medizinisches Forschungslabor auf 4559 m ü.M. im Monte-Rosa-Massiv.

empfinden dann Schwindel, müssen sich übergeben; das Kopfweh wird unerträglich, und ein Lungen- oder Gehirnödem kann sich bilden.

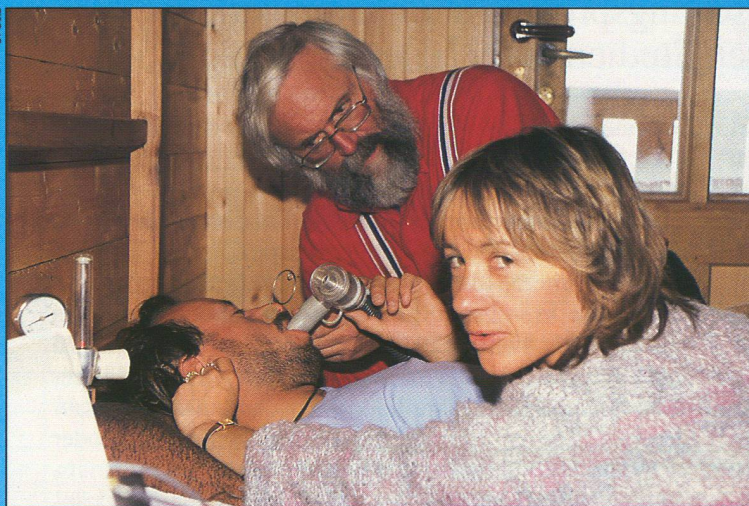
Seit mehr als zehn Jahren nun studieren Prof. Oelz sowie seine Kollegen Peter Bärtsch (Universität Bern) und Marco Maggiorini (Universität Zürich) die Bergkrankheit an freiwilligen Alpinisten. Während des Sommers dient die Schutzhütte Regina Margherita im Monte-Rosa-Massiv auf 4559 m als Laboratorium. Diese höchste Hütte Europas an der Grenze zwischen dem

In Höhen über 3000 m führt der Sauerstoffmangel nach und nach zu einer Verengung der Blutgefässe. Dies führt zum Kältegefühl in Händen und Füssen und erhöht auch den Blutdruck in den Lungenbläschen. So kann Blutplasma durch die Wand der Gefässe in den Lungenraum dringen, wo es sich ansammelt. Ohne Gegenmassnahmen muss der Patient ersticken.

Im Fall eines solchen Höhenlungenödems konnten die Mediziner nun zeigen, dass Nifedipin durch Gefässerweiterung den Blutdruck in den Lungen senkt. In der Folge nimmt das Blut trotz eines verminderten Atemrhythmus mehr Sauerstoff auf, und das Lungenödem bildet sich zurück. Experimente mit einer Alpinistengruppe ergaben auch, dass sich durch Einnahme des Medikaments vor dem Aufstieg ein Lungenödem verhindern lässt. Gegen die anderen Symptome der Bergkrankheit entfaltet Nifedipin hingegen keine Wirkung.

In der Überdruckkammer

Letztes Jahr publizierten die Forscher Resultate einer anderen Studie über die Anwendung von *Dexamethason* (dieses Medikament ist dem hier ebenfalls wirksamen Cortison verwandt) und einer Überdruckkammer. Eine solche Kammer von der Form einer grossen Wurst lässt sich mit Hilfe einer



Oben: Während eines Tests auf 4559 m Höhe nehmen zwei Mediziner Atemluftproben einer Versuchsperson.

Rechts: Freiwillige und Forscher haben sich zum Erinnerungsbild vor der Regina-Margherita-Hütte versammelt.

Kanton Wallis und Italien verwandelt sich jeweils für etliche Tage in ein wissenschaftliches Labor. Hier analysieren verschiedene Apparaturen Blut- und Atemproben. Ferner lässt sich das Herzvolumen der Versuchspersonen messen und auch deren Elektrokardiogramm aufzeichnen; ausserdem bestimmt man den arteriellen Blutdruck und die Gerinnungsfähigkeit des Blutes. Zu den Untersuchungen gehören sogar Röntgenaufnahmen der Lungen.

Jedes Experiment folgt einem strengen, von einer Ethik-Kommission gutgeheissenen Programm. Die Versuchspersonen steigen in weniger als 24 Stunden aus dem Tiefland bis auf 4559 m, wobei die letzten 1300 Höhenmeter bis zur Schutzhütte Kletterei sind. Für unterwegs wurden umfassende Sicherheitsvorkehrungen (Sauerstoffvorräte, Möglichkeit der Bergung durch Helikopter) getroffen. Die bei solchen Bedingungen durchgeführten Forschungsarbeiten zeigten, dass sich Nifedipin in allen Fällen von Höhenlungenödem als Heilmittel bewährt hat.



Fusspumpe aufblasen. Darin kann sich der Bergkranke bei einem Luftdruck erholen, welcher einer Höhe von 2250 m oder noch weniger entspricht.

Die Studie ergab, dass sich die beiden Verfahren ergänzen. Eine Überdruckkammer verspricht rasche, doch nur für eine begrenzte Zeit anhaltende Linderung. Die Wirkung von Dexamethason dagegen setzt erst nach einer guten Stunde ein, bleibt dann aber mehr als zehn Stunden lang spürbar. Alle Bergkranken, die mit Dexamethason behandelt wurden, konnten übrigens aus eigener Kraft wieder absteigen.