

## Abstract des Vortrages „Der Berg – wer wird höhenkrank?“ von Peter Bärtsch

Absolute Höhe, Vorakklimatisation, Aufstiegs geschwindigkeit und individuelle Anfälligkeit sind die wichtigsten Prädiktoren der akuten Bergkrankheit (ABK), des Höhenhirnödems (HHÖ) und des Höhenlungenödems (HLÖ). Die Anfälligkeit für akute Höhenkrankheiten lässt sich am besten durch anamnestiche Angaben abschätzen. Messungen der Sauerstoffsättigung und der Ventilation in akuter Hypoxie zur Beurteilung der Anfälligkeit für ABK sind auf Grund der ungenügenden Trennschärfe nicht sinnvoll. Obwohl der überschüssende pulmonal-arterielle Druckanstieg in Hypoxie ein entscheidender pathophysiologische Faktor des HLÖ ist, kann er nicht zur Identifizierung von HLÖ Anfälligkeit im Tiefland herangezogen werden, weil noch weitere (unbekannte) Faktoren in der Pathogenese dieser Krankheit eine Rolle spielen. Ob Tests in Hypoxie bei fehlender Höhenanamnese eine Verbesserung der Vorhersage bringen und zu einer grössere Reduktion von Höhenkrankheiten führen als Beratungen ohne Hypoxietests wurde bisher nicht untersucht. Deshalb können Hypoxietests ausserhalb von kontrollierten Studien nicht empfohlen werden. Die Bestimmung genetischer Polymorphismen zur Erfassung der individuellen Anfälligkeit ist wegen fehlender Aussagekraft nicht sinnvoll. Eine gute aerobe Leistungsfähigkeit schützt nicht vor ABK und HLÖ, ist aber eine wichtige Voraussetzung für das Bergsteigen in grossen Höhen (> 4000 m). Aus Berganamnese, geplanter Präakklimatisation und Aufstiegsprofil können das individuelle Risiko abgeschätzt und entsprechende Empfehlungen ausgesprochen werden.