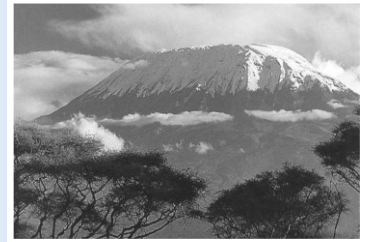


Das Wesentliche in Kürze

- Eine Höhenkrankheit kann lebensgefährlich sein und bei jedem Reisenden auftreten.
- Die Gefahr beginnt bei ca. 2500m und nimmt mit zunehmender Höhe zu.
- Wenn Sie einen Höhengaufenthalt planen, lesen sie bitte dieses Merkblatt aufmerksam durch!
- Je nach Reiseart und / oder Vorerkrankungen wird die Beratung durch eine Fachperson dringend angeraten.



Allgemeine Informationen

Reisen in die Anden, den Himalaya oder Ostafrika (z.B. Kilimanjaro) können in ungewohnte Höhen führen. In vielen Reiseangeboten werden für diese Höhentreks nur wenige Tage vorgesehen, was eine ungewöhnliche Anforderung und zum Teil eine Überforderung für den Organismus bedeutet. Reisen in grosse Höhen sind nicht risikolos, auch nicht für gesund befundene Personen. Personen, die schon zu Hause an Atem- oder Herzbeschwerden leiden, sollten sich bei ihrem Hausarzt beraten lassen.

Akute Bergkrankheit / Höhenkrankheit

Die Gefahr einer akuten Bergkrankheit besteht bei allen Personen. Das Risiko eine akute Bergkrankheit zu erleiden, ist weitestgehend unabhängig von Alter und Trainingszustand und wird in erster Linie von der Aufstiegs geschwindigkeit und der Schlafhöhe bestimmt. Die Gefahr beginnt ungefähr bei 2500m und nimmt mit zunehmender Höhe zu. Die akute Höhenkrankheit äussert sich durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Appetitverlust und Schlafstörungen.

Höhenlungenödem, Höhenhirnödem

Nehmen die obigen Symptome zu, z.B. keine Reaktion der Kopfschmerzen mehr auf Kopfwehtabletten, und werden zusätzlich von Schwindel, Erbrechen, Teilnahmslosigkeit, Gangunsicherheit und ev. Atemnot begleitet, dann soll schnellstmöglich abgestiegen werden bzw. der Erkrankte in tiefere Lagen abtransportiert werden. Beim Nichtabsteigen besteht die Gefahr, dass es zu lebensbedrohlichen Zuständen wie Höhenhirnödem und/oder Höhenlungenödem kommt.

Vorbeugung

1. Langsamer Aufstieg. **Aufstiegsregeln: oberhalb von 2500m sollte die Schlafhöhe um nicht mehr als 300-500m pro Tag gesteigert werden und pro 1000m Schlafhöhengewinn sollte ein zusätzlicher Ruhetag eingelegt werden.**
2. Treten Beschwerden auf, die auf eine Bergkrankheit hinweisen (siehe oben), muss der Anstieg pausiert werden und er darf erst wieder bei Beschwerdefreiheit fortgesetzt werden. Bei Zunahme der Beschwerden muss abgestiegen werden bzw. Patient:innen in tiefere Lagen abtransportiert werden. Bei Ignorieren zunehmender Beschwerden können sich die lebensbedrohlichen Formen der Höhenkrankheit, das **Höhenhirnödem** und/oder das **Höhenlungenödem** entwickeln.
3. Ist das Einhalten der oben genannten Aufstiegsregeln situativ oder geländebedingt nicht möglich, kann die Einnahme von Acetazolamid (DIAMOX®) das Risiko eine akute Höhenkrankheit zu entwickeln, vermindern. Die Verschreibung des Medikaments bedingt eine ärztliche Indikationsstellung sowie eine Aufklärung über allfällige Nebenwirkungen!

Behandlung von höhebedingten Störungen

- **Kopfschmerzen:** Paracetamol (z.B. PANADOL®, DAFALGAN®). Keine Schlafmittel verwenden!
- **Höhenhirnödem:** sofortiger Abstieg. Falls verfügbar: Sauerstoffgabe, medikamentöse Notfalltherapie.
- **Höhenlungenödem** (Atemnot auch in Ruhe, rasselndes Atemgeräusch, Reizhusten) Sofortiger Abstieg. Falls verfügbar: Sauerstoffgabe, medikamentöse Notfalltherapie.