

Ratschläge für Flugreisende

Ernsthafte medizinische Zwischenfälle sind bei Flugreisen glücklicherweise selten und können oft durch ärztliche Beratung und rechtzeitige Planung vermieden werden.

Je nach Flughöhe herrscht in der Kabine ein Druck, der einer Höhe von ca. 2.000 Metern über dem Meeresspiegel entspricht. Dabei sinkt die Sauerstoffspannung von 105 mmHg auf etwa 77 mmHg und die arterielle Sauerstoffsättigung nimmt um bis zu 10% ab. Während diese Veränderungen Gesunde nicht beeinträchtigen, können sie Personen mit koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, chronischen Lungenerkrankungen und Blutarmut gefährden. Gleiches gilt bis mindestens zehn Tage nach unkompliziertem Herzinfarkt. Für Personen mit schwerer chron. Atemwegserkrankung empfiehlt es sich, die Blutgase vor Reiseantritt zu bestimmen, um einem möglichen Sauerstoffbedarf bereits vor Flugbeginn zu erkennen. Transportable Sauerstoffgeräte dürfen oft mit an Bord genommen werden, müssen bei Buchung jedoch angemeldet werden. Die Selbsthilfegruppe Sauerstoffliga (www.sauerstoffliga.de) gibt hilfreiche Tipps hierzu.

Trockene Kabinenluft und Aufregung begünstigen Asthmaanfälle. Allergische Asthmatiker und Hausstaubmilbenallergiker haben in der gefilterten Luft jedoch weniger Probleme. Bei schwerer Erkrankung kann die vorbeugende Einnahme von 5 bis 10mg Prednisolon/Decortin H, u.a.) ab zwei Tage vor dem Flug hilfreich sein. Notfallmedikamente wie Asthmasprays oder Nitroglyzerin (Nitrolingual u.a.) gehören ins Handgepäck.

Durch den niedrigen Kabinendruck in der Höhe, dehnen sich die Gase um etwa 30% aus. Dieser auch am Knacken in den Ohren feststellbare Effekt verursacht Schmerzen, wenn die Ohrtrompete z.B. bei Schnupfen verschlossen ist und einen Druckausgleich verhindert. Im Extremfall droht eine Trommelfellperforation. Nasentropfen verschaffen Linderung. Aus einem Pneumothorax kann sich ein Spannungspneu entwickeln. Dehnt sich in den Darm eingebrachte Luft (z.B. nach Darmspiegelung) oder freie abdominelle Luft nach einer Bauchoperation aus, können Schmerzen, Blutungen und Nahtüberdehnung bis zur Ruptur resultieren. Eine Flugreise ist deswegen frühestens zehn Tage nach Operation eines Hohlraumorgans und drei bis vier Wochen nach unkomplizierter Brustkorboperation incl. erfolgreicher Drainage eines Pneumothorax erlaubt. Wurde während einer Augenoperation Gas injiziert, muss ein Augenarzt die vollständige Absorption zuvor bestätigen.

Die Enge im Flugzeug bietet wenige Bewegungsmöglichkeiten. Zur Vorbeugung einer tiefen Venenthrombose empfiehlt es sich, auf langen Flügen regelmäßig umherzugehen, Wadenübungen zu machen und ggfs. Kompressionsstrümpfe zu tragen. Besonders gefährdet sind Personen mit „Risikofaktoren“ wie Herzschwäche oder Frauen, die die „Pille“ einnehmen. Schwangere sollen ab der 37. Schwangerschaftswoche nicht mehr fliegen, Frauen mit Mehrlingsschwangerschaft, Zervixinsuffizienz, Blutungen, verstärkter Gebärmutteraktivität oder durchgemachter Frühgeburt nicht im letzten Schwangerschaftsdrittel. Bis zum siebten Lebenstag können Neugeborene auf Flügen in bedrohliche Sauerstoffnot geraten, weil ihre Lungenbläschen oft noch nicht voll entfaltet sind.

Die Zeitverschiebung durch Fernreisen bringt nicht nur den Tag-Nacht-Rhythmus durcheinander („Jet Lag“), sondern z.B. auch eine Insulin- oder Antiepileptikatherapie. Eine Anpassung des Behandlungskonzepts ist rechtzeitig zu planen. Ein Typ-1-Diabetiker beispielsweise, der im Rahmen einer intensiven Insulintherapie morgens Basalinsulin angewendet hat, wird bei seiner Ankunft in New York um 15 Uhr Ortszeit (21 Uhr MEZ) eine weitere Dosis Verzögerungsinsulin zur Überbrückung der nächsten sechs Stunden spritzen (ca. 1 I.E./h, zusätzlich Normalinsulin bei Mahlzeiten) und beim Zubettgehen dann die übliche Nachtdosis.

Sollen Betäubungsmittel (Opioidanalgetika u.a.) in ein EU-Land mitgenommen werden, das dem Schengener Abkommen beigetreten ist, reicht ein vom Arzt ausgefüllter Vordruck der Bundesopiumstelle aus. Für andere Ziele muss der Patient neben einer ärztlichen Bescheinigung eine Einfuhrgenehmigung vorweisen.

Fazit: Ernsthafte Zwischenfälle bei Flugreisen sind selten. Die geringere Sauerstoffsättigung des Blutes auf Grund des niedrigen Kabinendrucks bedroht Herz- und Lungenkranke, sowie Personen mit schwerer Blutarmut. Bei Risikoschwangerschaft (Mehrlingsschwangerschaft, Zervixinsuffizienz u.a.) sollen Flugreisen im letzten Schwangerschaftsdrittel unterbleiben.