

Langes Fliegen erhöht Embolie-Risiko

a -- Lapostolle F, Surget V, Borron SW et al. Severe pulmonary embolism associated with air travel. N Engl J Med 2001 (13. September); 345: 779-83

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Felix Mahler

Studienziele

Flugreisen stellen ein Lungenembolie-Risiko dar, was unter dem Begriff «Economy Class Syndrome» bekannt geworden ist. Ziel der vorliegenden Analyse war es, herauszufinden, in welchem Verhältnis die Flugdauer zum Risiko steht, eine Lungenembolie zu erleiden.

Methoden

Es wurden alle Berichte über Personen durchgesehen, die zwischen November 1993 und Dezember 2000 nach Ankunft im Flughafen von Paris medizinische Hilfe wegen Verdacht auf eine Lungenembolie in Anspruch nahmen. Die Verdachtsdiagnose basierte auf einem oder mehreren der folgenden Kriterien: Brustschmerzen, Atemnot, Synkope und Malaise. Die Diagnose wurde mit Szintigrafie, Angiografie oder CT bestätigt. In jedem Fall wurden die folgenden Daten berücksichtigt: Abflugort, Flugdistanz, Flugdauer und Reiseklasse. Ferner wurden die Personen über das Herumgehen während des Fluges und allfällige weitere Risikofaktoren befragt.

Ergebnisse

Bei 170 der insgesamt über 135 Millionen ankommenden Reisenden wurde klinisch der Verdacht auf das Vorliegen einer Lungenembolie gestellt. Bei 56 konnte eine Lungenembolie bestätigt werden. Von rund 100 Mio. Reisenden, die eine Distanz von weniger als 5'000 km geflogen waren, hatte nur 1 Person eine Lungenembolie. Längere Reisen waren mit einem deutlich höheren Risiko assoziiert: auf 1 Mio. Personen, die über 10'000 km gereist waren, erkrankten fast 5 an einer Embolie. 75% betrafen Passagiere der «Economy»-Klasse. Erste Symptome traten meistens kurz nach dem Aufstehen (nach der Landung) auf.

Schlussfolgerungen

Das Risiko, infolge einer Flugreise eine Lungenembolie zu erleiden, ist sehr klein, steigt aber bei einer Flugdistanz über 5'000 km bzw. einer Flugdauer von über 6 Stunden merklich an.(FT)

Wir wissen heute, dass zwar bei ungefähr 50% aller Personen mit einer tiefen Venenthrombose eine Lungenembolie nachweisbar wäre, die aber bei den meisten Personen symptomlos bleibt. Ausserdem manifestieren sich Lungenembolien nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen schon in der ersten Stunde nach Bildung einer Thrombose, wie sie in dieser Studie ausschliesslich erfasst werden konnten. Daraus wird klar, dass wir hier nur die Spitze eines Eisberges sehen, dessen wahre Grösse

leicht das 100fache der oben beschriebenen Inzidenz betragen könnte und somit also von den oben festgestellten Bruchteilen von Promillen bis an Prozentzahlen reichen könnte. Ob diese auch so noch geringe Risikoerhöhung eine medizinische Prophylaxe rechtfertigt, bleibe dahingestellt. Immerhin können damit aber allfällige Gegenmassnahmen bei Reisenden auf eine rationale Basis gestellt und, falls ein erhöhtes Risiko besteht, individuell empfohlen werden, wie es bereits in neueren diesbezüglichen Empfehlungen der Fachgesellschaften versucht wurde.

Felix Mahler