



meta im Dialog

THERAPEUTISCHE FRAGEN PRAXISORIENTIERT GESTELLT

WWW.METAFACKLER.DE | FÜR PATIENTEN UND FACHKREISE | AUSGABE 08 | AUGUST 2011

metavirulent auf dem Thron der „Göttin in Türkis“ Aus dem Tagebuch einer Cho-Oyu-Expedition (8.201 m)

Ein Gespräch mit Uli Meyer



Uli Meyer

Jahrgang 1969 | Leiter der Alpenschule Berg-Genuss | Seit 10 Jahren staatlich geprüfter Bergführer | Mitglied im Ausbildungs- und Prüfungsteam des deutschen Bergführerverbandes | Der gelernte Zimmermann und Tischler ist nach seiner Zeit als Gebirgsjäger rund um die Welt gereist, um Berge auf fast allen Kontinenten zu besteigen | 2009 führte er zusammen mit der Bergschule Kobler & Partner eine Expedition auf den 8.201 m hohen Gipfel des Cho Oyu.

Nepal, 19. Oktober 1954, drei Uhr nachmittags. Der Sherpa Pasang Lama ruft: „Der Gipfel, Sahib, der Gipfel!“ und kniet nieder, um als Dank an die Götter Schokolade im Gipfelschnee zu vergraben. Die Österreicher Herbert Tichy und Sepp Jöchler erreichten gemeinsam mit dem Sherpa den Gipfel des sechstöchsten Berges der Welt. Als erste Menschen bestiegen sie den Thron der „Göttin in Türkis“, wie der Cho Oyu aus dem tibetanischen übersetzt genannt wird. Eine Hommage an das von Tibet aus sichtbare türkise Leuchten des Gipfels im Nachmittagssonnenlicht.



Pasang Dawa Lama Herbert Tichy Sepp Jöchler

Herr Meyer, Sie waren Teil eines Expeditionsteams, das 55 Jahre später, im Oktober 2009, diesen Schneegiganten bezwungen hat. Weshalb wagen sich Menschen in physische und psychische Grenzbereiche? Und was hat Sie ...

... Liebe Frau Fackler, gerne beantworte ich Ihre Fragen. Vorab schlage ich allerdings vor, dass wir uns, wie unter Bergsteigern üblich, duzen. Sind Sie damit einverstanden?

Sehr gerne: ... was hat DICH bewogen die Expedition auf diesen Eisriesen zu begleiten?

Eigentlich steht der Mount Everest – als höchster Berg der Welt – ganz oben auf der Liste der Begehrlichkeiten eines jeden Bergsteigers. Hier werden allerdings Routen mit Lagern und Fixseilen mittlerweile so vorbereitet, dass dem Everest-Bezwinger der Weg zum Gipfel regelrecht geebnet wird. Der Cho Oyu liegt im zentralen Himalaya, im Grenzgebiet zwischen Tibet und Nepal, 20 Kilometer westlich vom Mount Everest. Er gilt als einer der weniger schwierigen Achttausender. Eine Expedition ist also wesentlich authentischer und ohne überproportionalen materiellen, personellen und finanziellen Aufwand durchführbar.

Tichy setzte damals nicht auf den aufwendigen und teuren Expeditionsstil, wie es zu seiner Zeit Mode war, sondern wollte – lange vor Reinhold Messner – im „alpinen Stil“, also nur mit kleiner Mannschaft, bescheidenster Ausrüstung und ohne Benutzung von Flaschensauerstoff auf den sechstöchsten Berg der Welt. Dieses Konzept löste damals eher mitleidiges Kopfschütteln in Fachkreisen aus. Allerdings stand hinter dieser Bescheidenheit nicht die Absicht des Spektakulären, sondern die größtmögliche Nähe zur Umgebung, zur Natur, zu den Menschen. Und auch wir haben unsere Cho-Oyu-Expedition unter diesen Voraussetzungen angetreten.

Auch wenn wir auf den Cho Oyu gekommen sind, so würde ich das nicht als eine extreme Leistung, sondern eher als ein harmonisches Vorwärtsschreiten in zu der damaligen Zeit noch selten erreichte Höhen beschreiben. Wenn wir an diese Zeit zurückdenken, so bleibt uns weniger das Extreme, sondern eher die Harmonie und die Schönheit in Erinnerung, die Stunden, die

Landschaft und die umgebenden Menschen. Herbert Tichy, 1987

Darf ich vorweg nach dem Erfolg Eurer Unternehmung fragen?

16 Teilnehmer unseres 20-köpfigen Expeditionsteams haben den Gipfel ohne Sauerstoff erreicht. Gemessen an dem Durchschnittsgipfelerfolg eines 8.000er von 33% sind wir mit unserer 80%igen „Gipfelquote“ sehr zufrieden. Auch unser Ziel, die Natur nicht weiter mit unserer Anwesenheit zu belasten, haben wir erreicht, als wir nicht nur unseren eigenen Müll zurück ins Basislager brachten, sondern zudem eine Säuberungsexpedition ausrichteten, in welcher wir die Hinterlassenschaften von Vorgänger-Expeditionen (Zelte, leere Konserven etc.) aus den Hochlagern bargen und ins Basislager zur Entsorgung brachten. Außerdem nahmen wir, wie 55 Jahre zuvor Tichy, viele unvergessliche Eindrücke von Mensch und Natur mit uns zurück.

Würdest Du uns eine kleine Kostprobe davon geben?

Gerne. Der Pang-La-Pass um kurz nach 7:00 Uhr: Nach den ersten Kurven waren wir wie elektrisiert. Vor uns in der Morgensonne stand der Cho Oyu. Eindrucksvoll ragt er noch 3.000m über das 5.150m hoch gelegene Pass-Plateau hinaus. Im Anblick des Eisriesen mischte sich neben der Begeisterung für die Unternehmung nun erstmals auch ein wenig Sorge um die eigene Gesundheit und das Gelingen.

Die Himalaya-Berge rücken näher! Von Xigatse aus fahren wir weiter nach Xegar und tags darauf über den Pang-La-Pass (5.200m) zum „Everest-Basecamp“. Von der mit Gebetsfahnen geschmückten Passhöhe leuchten uns Makalu, Everest und der Cho Oyu entgegen. Ein überwältigender Anblick! Die Luft ist schon merklich dünn und kühl, doch mit Hilfe von „metavirulent“ (mit herzlichem Dank an unseren Sponsor) bleiben wir von Erkältungen verschont – eine gute Voraussetzung für unser Expeditionsabenteuer. Eckhard

Noch ein Foto und dann ging es weiter auf holpriger Piste zum „Everest-Basecamp“. Hier legten wir einen Zwischenstopp ein und beobachteten das emsige Treiben und Beladen der Yaks mit Ausrüstung und Verpflegung der Everest-Expeditionen. Dann steuerten wir das „Chinese-Basecamp“ an, unser Fahrer-Basislager, welches auf einer Höhe von 4.900m liegt.

Werden im „Fahrer-Basislager“ Jeeps und Fahrer zurückgelassen und ab da das Gepäck von den Expeditionsteilnehmern und Yaks getragen?

Ja, das „Chinese-Basecamp“ liegt am Übergang zum Gyabrag-Gletscher. Von hier ging es zu Fuß in Begleitung unserer vierbeinigen, zotteligen Weggefährten weiter. Unser



Die zotteligen Yaks sind die idealen Gepäckträger im Hochgebirge

Gepäck wurde vorab noch yakgerecht umgepackt, gewogen und mit einem antiquarisch anmutenden Taschenrechner zur Gesamtlast addiert. Für die Beförderung der 4 Tonnen Ausrüstung bedurfte es 64 Yaks. Die Treiber – pfeifende junge Burschen – machten sich auf den Weg zum „ABC-Basislager“. Wir schulterten unsere Rucksäcke und folgten dem Tross.

Was versteht man unter einem „ABC-Basislager“?

Das Basislager ist der Tal-Stützpunkt, der als Ausgangspunkt und Rückzugsort dient. In manchen Fällen ist es nötig, ein vorgeschobenes Basislager – ein „advanced base camp“ (ABC) – zu errichten. Hier verbrachten wir auf 5.200m die erste Nacht. Am nächsten Morgen machten wir uns auf den Weg in das eigentliche Basislager, das „Tichy-Lager“. Hier auf 5.680m verbrachten wir zwei Tage mit dem Aufbau und Einrichten, bevor wir uns nach der „Puja-Feier“ auf den Weg ins erste Hochlager machen konnten.

Was ist eine „Puja-Feier“?

Die Puja ist eine rituelle Handlung, bei der die Götter gebeten werden, ihre schützende Hand über die Unternehmung zu halten und sie zu einem glücklichen Ausgang zu bringen. An einem kleinen Steinaltar wurden unsere Pickel und Eisgeräte zu beiden Seiten zur Segnung aufgereiht, und wir legten unsere Opfergaben (Kekse, Energieriegel, Schokolade und Hochprozentiges) auf den Altar. Bunte Gebetsfahnen flatterten in alle vier Himmelsrichtungen und sollten dadurch unsere Wünsche erfüllen. Räucherstäbchen glimmten, es wurde gesungen, gebetet und getanzt.

„Puja-Feier“ am 13.09.09: Eine buddhistische Zeremonie, um die Götter des Berges milde zu stimmen. Ein Schrein aus Stein 1x1x1m. Viele Gebetsfahnen. Ein Priester, der buddhistische Texte murmelt. Außendrum eine wilde Party: Bier, Schnaps, Reis wird in die Höhe geschmissen. Am Schluss wird jeder mit Tsampa (Mehl) eingeschmiert. Wusste gar nicht, dass der Buddhismus eine so lustige Religion sein kann. Bernhard



Puja-Feier im Basislager

Dem Aufstieg zum ersten Höhenlager stand nun von Seiten der Götter nichts mehr im Weg. Aber Kälte, trockene Luft, starke UV-Strahlung und vor allem der Sauerstoffmangel bringen in zunehmender Höhe den menschlichen Organismus an seine Grenzen. Wie habt Ihr Euch auf diese enorme Belastung vorbereitet?

Das ist in der Tat ein häufig unterschätztes Problem. Der Sauerstoffpartialdruck vermindert sich mit zunehmender Höhe: auf 5.500m – also auf der Höhe unseres Basislagers – beträgt er gerade mal die Hälfte und auf 8.500m nur ein Drittel des Drucks auf Meereshöhe. Ab einer Höhe von 2.500m versucht der Körper über die Erhöhung des Herzschlags sowie der Atemfrequenz und –tiefe, die Sauerstoff-Versorgung des Körpers zu gewährleisten. Das klappt bis zu einer gewissen Höhe auch erstaunlich gut. Zwar ist man schneller erschöpft und benötigt mehr Flüssigkeit, es ist aber möglich, sich dauerhaft an diese Bedingungen anzupassen.

Region	Höhe	Zone	Akklimatisation
Tiefe und mittlere Region	0–2.500 m	Indifferenz-Zone	keine Akklimatisierung nötig
Hohe Region	2.500–5.300 m	Zone der vollständigen Kompensation	Vollständige Akklimatisation bzw. Daueraufenthalt ist möglich. Basislager werden meist am oberen Ende dieser Skala angesiedelt.
Extreme Region	5.300–7.000 m	Zone der unvollständigen Kompensation	Keine vollständige Akklimatisation möglich, kontinuierlicher Abbau der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit. Aufenthalt zeitlich begrenzt.
Kritische Zone	ab 7.000 m	Todeszone	Keine Akklimatisation möglich. Aufenthalt ist auf maximal 48h befristet.

Ab einer Höhe von 2.500m benötigt man pro 1.000 Höhenmeter etwa eine Woche Anpassungszeit. An extreme Höhen kann sich der menschliche Körper allerdings nicht mehr vollständig adaptieren. Ein Basislager sollte darum nicht wesentlich höher als 5.000m gelegen sein. Oberhalb dieser Höhe kommt es selbst bei völliger körperlicher Schonung zu massivem Gewichtsverlust und physischem Verfall (Höhendeterioration). Kurzfristige Aufenthalte sind dort nur auf Kosten der Energiebilanz möglich. Ab 7.500m verliert der Körper selbst im Ruhezustand so viel an Substanz, dass die maximale Über-



Das 1. Hochlager auf 6.450 m

lebensdauer in dieser Höhe nur ca. 48 Stunden beträgt – man spricht von der sogenannten Todeszone.

Ein Gipfel gehört dir erst, wenn du wieder unten bist – denn vorher gehörst du ihm. Hans Kammerlander

Kann man eigentlich noch von einem einfachen 8.000er sprechen, wenn 1.200 Höhenmeter innerhalb der Todeszone bewältigt werden müssen?

Einfache 8000er, wie es fälschlicherweise oft ausgedrückt wird, gibt es keine. Die Besteigung, selbst auf technisch leichteren Routen, ist immer ein gewaltiger Kraftakt. Die Fachwelt spricht eher von den fünf hohen Achttausendern. Deren Besteigung erfordert ein letztes Höhenlager zwischen 7.800m und 8.200m, in dem die Nacht vor der Gipfelbesteigung verbracht wird. Bei den niedrigen Achttausendern steht das letzte Lager auf „nur“ 7.000m bis 7.300m – am Cho Oyu bei 7.500m. Das jeweils letzte Lager muss mindestens so hoch aufgeschlagen werden, dass der Auf- und Abstieg zum Gipfel in maximal 14 bis 16 Stunden bewältigt werden kann. Im Ergebnis hält sich der Bergsteiger auf den hohen Achttausendern erheblich länger in der Todeszone auf. Zwei Übernachtungen in der Todeszone verlangen dem Körper und der Psyche viel ab. Everest, K2, Kanchenjunga, Lhotse und Makalu sind zu Recht eine Klasse für sich und als schwierige Achttausender einzustufen.

Aber nun zu unserer Taktik: Ab einer Schwellenhöhe von 2.500m sollten die täglichen Schlafhöhendifferenzen idealerweise nicht

mehr als 500–600 Höhenmeter betragen. Nach einer soliden Akklimatisation im Basislager erfolgte der Aufstieg über den Gya-brag-Gletscher und einen Geröllhang, dem „Killerhang“. Im Gepäck: 20 Schlafsäcke, 8 Zelte und 10 Kocher. Auf einem Plateau in 6.450m Höhe errichteten wir unser 1. Höhenlager, schmolzen Wasser, tranken Tee und stiegen wieder ins Basislager ab.

Keine Übernachtung?

Nein, ausschlaggebend für jede Höhenakklimatisation ist immer die Schlafhöhentaktik. Vereinfacht ausgedrückt, man akklimatisiert sich in erster Linie durch behutsames und kontrolliertes Verschieben der Schlafhöhe, wobei die aktive Bewegung auch über die Schlafhöhe hinaus sehr wichtig ist. Nach der goldenen Regel „Go high, sleep down!“ erfolgt der erste Vorstoß bis maximal 1.000 Höhenmeter über die Schlafhöhe hinaus. Nach einer kurzen Rast beginnt der langsame Wiederabstieg zum Basislager. Erst beim erneuten Vorstoß wird im nächsten Lager übernachtet. Nach zwei Tagen Ruhe- bzw. Akklimatisationspause im Basislager stiegen wir wieder ins 1. Lager auf, dieses Mal schwer bepackt mit dem Material für das 2. und 3. Lager.

In der Zwischenzeit sind noch einige Zelte anderer Expeditionen dazugekommen, es zeigt sich, dass der Platz unserer Zelte strategisch gut gewählt war. Unser Lagerplatz liegt ca. 50m höher als derjenige, der üblicherweise verwendet wird. Während unser Lager keinen Platz mehr für andere Zelte bietet, ist ein „Wildwuchs“ par excellence bei den anderen Lagerplätzen zu beobachten. Wie bunte Würfel kleben die Zelte am Hang, respektive zwischen den Gletscherspalten. René

Für den nächsten Tag war der Aufstieg bis 7.100m und das Errichten der Zelte für das 2. Hochlager geplant. Auf einer kleinen Gletscherplattform errichteten wir das 2. Lager, deponierten das Material für Lager 3, genossen die Aussicht und stiegen wieder hinunter ins Basislager. Zwei Ruhetage folgten.

Nach einem weiteren Aufstieg ins 1. Lager mit Übernachtung verbrachten wir die erste Nacht im 2. Lager auf 7.100m. Ein fantas-

tischer Blick vom „Dach der Welt“ über den Himalaya bis weit hinein nach Nepal und Tibet. Der gewaltige Eindruck ließ uns vergessen, dass wir uns bereits an der Grenze zur Todeszone aufhielten.

Der Weitergang zum 2. Lager folgt einigen Steilstufen, die zum Teil mit Fixseilen präpariert sind. Nachdem wir die Steilstufen überwunden hatten, musste noch der Gletscher im Zickzack überquert werden. Das 2. Lager liegt in einer Mulde auf 7.100m. Alle waren froh, als das Lager erreicht war, das Aufsteigen in diese Höhe ist vor allem beim ersten Mal während einer Expedition extrem anstrengend. Der traumhaften Lage und der Aussicht (Nebelmeer auf ca. 7.000m) konnten wir zunächst nur wenig Aufmerksamkeit schenken, denn es mussten Zelte eingerichtet und natürlich Schnee geschmolzen werden. René

Am nächsten Morgen erfolgte der Materialtransport ins 3. Lager auf ca. 7.400m. Unter den Nordabstürzen war aufsteigend eine große Firnflanke zu überqueren. Ein kleine-



Aufstieg zum 2. Lager

res Plateau mit Aussicht auf den Schlussanstieg bildete den Standort des letzten Lagers und damit den Ausgangspunkt für die Gipfelbesteigung. Etwa 800 Höhenmeter fehlten noch! Sehnsüchtig blickten wir hinauf und stiegen wieder ins Basislager ab.

Nach drei weiteren Ruhetagen waren wir bereit für die Besteigung des Cho Oyu. Die Akklimatisationsphase war abgeschlossen. Jetzt hieß es warten und auf passendes Wetter hoffen. Der Bericht der Schweizer Wetterstation Meteotest sah vielversprechend aus. Nach und nach steuerten wir das 1., 2. und 3. Höhenlager an und blieben dort jeweils eine Nacht. Den 3. Tag verbrachten wir im 3. Lager mit Ruhen, Essen und Wasseraufbereiten für den folgenden Gipfeltag. Kurz nach Mitternacht begann der Aufstieg. Nach 8 Stunden erreichten wir den Gipfel mit einer atemberaubenden Aussicht auf den „König Everest“ ...

Um 22:45 Uhr ging der Wecker los, jetzt war Akkordkochen angesagt! Wer es noch nicht erlebt hat, der kann sich nicht vorstellen, wie

Krankheitsbild	Häufigkeit (ab 2.500 m)	Symptome/Beschwerden	Therapie
Acute Mountain Sickness (AMS)	40–70%	Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Atemnot, Schwindel, Schlafschwierigkeiten, Ödeme, erhöhter Herzschlag um über 20 %.	Rast, evtl. Abstieg, Ibuprofen Homöopathische Therapie: • Coca • Ginkgo biloba • Cactus grandiflorus
High Altitude Pulmonary Edema (HAPE)	1–3%	Atemnot, Husten, Keuchen, Zyanose, Tachypnoe, rosa schaumiger bis blutiger Auswurf	Abtransport, Sauerstoff, Dexamethason (initial min. 8 mg, dann alle 6 Std. 4 mg), Nifedipin retard (20 mg alle 6 Std.), Überdrucksack
High Altitude Cerebral Edema* (HACE)	1%	Koordinationsstörungen, Gangstörungen, Desorientierung, Sprachschwierigkeiten, Verwirrung, Schläfrigkeit, Ohrensausen, Lähmungen an Beinen und Armen, Nackensteife, Nystagmus, fortschreitender Bewusstseinsverlust, Papillenödem, Netzhautblutungen	Abtransport, Sauerstoff, Dexamethason (initial min. 8 mg, dann alle 6 Std. 4 mg), Überdrucksack

* Bei einem Höhenhirnödem handelt es sich genau genommen nicht um ein Ödem, sondern um eine Gehirnschwellung. Das Volumen des Gehirns nimmt zu sowie das cerebrale Blutvolumen und die Cerebrospinalflüssigkeit.

unglaublich mühsam und anstrengend es ist, sich auf dieser Höhe in einem Zelt anzuziehen ... Nachdem jeder auch diesen Kraftakt vollbracht hat, ging es nach draußen in die Kälte. Eine sternklare Nacht, wenig Wind. Blick hoch zum Gipfel, was man da zu sehen bekam, war eine Art „Stairway to

Neben objektiven Risiken, wie Steinschlag, Lawinen usw. stellt die Höhenkrankheit eine enorme Gefahr für die Gesundheit und das Leben von Bergsteigern dar. Sehr plakativ unterstrich der Starbergsteiger Reinhold Messner die Gefährlichkeit der Höhenkrankheit mit der Behauptung: „Diese Krankheit hat mehr Bergsteiger umgebracht als Stürme, Steinschlag und Lawinen“. Die Höhenkrankheit ist ein Sammelbegriff für Syndrome, die bei nicht höhenakklimatisierten Menschen kurze Zeit nach dem Aufstieg in große Höhen auftreten können. Drei höhenbedingte Syndrome stehen dabei im Vordergrund: die milde akute Höhenkrankheit (AMS), das Höhenlungenödem (HAPE) und das Höhenhirnödem (HACE). Die AMS tritt bereits in Höhen ab 2.500m auf, also auch in den Alpen.

Die wichtigste und eigentlich einzige präventive Maßnahme gegen die akute Höhenkrankheit ist eine ausreichende Akklimatisation. Das bedeutet: Nicht zu schnell zu hoch steigen, um dem Körper ausreichend Zeit für die Anpassung zu geben.

Gilt dies nur für extreme Höhen oder auch für Bergsteiger, Wanderer und Skifahrer, die sich in moderateren Zonen aufhalten? Setzen sie sich nicht auch der Gefahr der Höhenkrankheit aus?

Jeder Mensch kann höhenkrank werden, wenn er zu schnell höher steigt. Selbst bekannte 8.000er-Bergsteiger sind höhenkrank geworden, wenn sie sich nicht an die grundlegenden Regeln der Höhenadaptation gehalten haben. Extrembergsteiger kennen je-

doch die Gefahr und wissen mit ihr umzugehen. Es sind eher die gerade von Dir angesprochenen Gruppen stark gefährdet. Eine Schweizer Untersuchung hat ergeben, dass auf einer Übernachtungshöhe von 2.850m ca. 10%, auf 3.650m ca. 35% und bei 4.560m ca. 50% der Bergsteiger unter der akuten Höhenkrankheit leiden, unabhängig von Vorerkrankungen und Trainingszustand.

Oberhalb von 3.000m nimmt das Risiko der Höhenkrankheit bei Schlafhöhendifferenzen von >500m deutlich zu. Aus der akuten Höhenkrankheit (Kopfschmerzen, Übelkeit) entwickelt sich dann häufig, wenn nicht behandelt oder abgestiegen wird, ein Höhenlungenödem und/oder ein Höhenhirnödem.

Gibt es Warnzeichen, auf die man im Vorfeld achten könnte?

Ja, Wassereinlagerungen im Bereich der Augenlider (HALE = „High Altitude Localised Edema“) sind häufig ein Indiz dafür. Auch wenn periphere Höhenödeme an und für sich harmlos sind, gelten sie als Warnzeichen. Typischerweise erscheinen die Ödeme über Nacht um die Augen herum und bilden sich tagsüber wieder zurück.

Welche weiteren Risikofaktoren sind Dir bekannt?

Vor allem sollen Atemwegsinfekte das Auftreten der Höhenkrankheit, besonders in Form einer HAPE (High Altitude Pulmonary Edema), begünstigen. Man geht davon aus, dass die mit Atemwegsinfekten verbundene Entzündungsreaktion den Weg für diese Form der Höhenkrankheit ebnet.

Heaven!“ Eine lange Lichterkette erstreckte sich in die Richtung des Gipfels. Wir waren also bei weitem nicht die Einzigen ... In unseren heimatlichen Gefilden ist es so Brauch, dass man seinen Weg durch eine steile Flanke aus ökonomischen Gründen im Zickzack wählt. Nicht so im Sherpaland: Der Aufstieg verlief sozusagen in direkter Falllinie, die hätte sogar Hermann Maier alle Ehre gemacht! Auffallend viele waren mit Sauerstoffmasken unterwegs, schätzungsweise 80%! Aber ich wage zu behaupten, wir waren besser „zügig“ als die meisten dieser „berüsselten“ Bergsteiger. Amedisli

Das klingt nach einem einmaligen Erlebnis. Allerdings war mir der Aufwand, vor allem was die Akklimatisierung angeht, gar nicht so bewusst. Warum ist es nötig so viel Zeit mit Ruhetagen und Auf- und Abstiegen zu verbringen?



Der Gipfel des Cho Oyu. Im Hintergrund: Everest, Nupse und Lotse

Bis zu 70% aller Infektionen bei Trekkingtouren und Expeditionen betreffen die Atemwege, weil die kalte und sehr trockene Luft die Schleimhaut von Nase, Rachen und Bronchien regelrecht austrocknet.

Genau, durch die vermehrte Atmung, die trockene Luft und das Schwitzen bei Bergtouren entsteht ein vermehrter Flüssigkeits- und Salzbedarf. Hände, Nase und Ohren kühlen schnell aus – Anstrengung, Erschöpfung, psychischer Stress sowie die Akklimatisierungsvorgänge belasten das Immunsystem. Hier ist es absolut wichtig, rechtzeitig vorzubeugen. Bei meinen wochenlangen Sommer- und Winterführungstouren in den Westalpen habe ich metavirulent kennen und als Bergpartner schätzen gelernt. Getreu meinem Motto „Wehret den Anfängen“, habe ich den Teilnehmern die rechtzeitige Einnahme empfohlen. Zu Recht: Ein Gipfelerfolg von 80% und keine „Ausfälle“ aufgrund von Atemwegserkrankungen oder Erkältungen, wie im Regelfall üblich, sprechen für sich.

Hattest Du uns aus diesem Grund gebeten, Eure Expedition mit „metavirulent“ zu unterstützen?

Ja, wir dürfen nicht vergessen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit ab 1.500 m pro 100 Höhenmeter um etwa 1% abnimmt. Allein aus diesem Grund kann ein banaler grippaler Infekt in extremen Höhen zu einer ernsthaften Bedrohung werden, nicht nur für den Betroffenen, sondern für die ganze Unternehmung. Jede Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit kann zwischen Erfolg und Niederlage einer Expedition entscheiden, schlimmstenfalls sogar zur Umkehr zwingen. Außerdem habe ich die Erfahrung gemacht, dass in der Höhe Entzündungen der oberen Atemwege in der

Regel sehr schlecht ausheilen und sich unter körperlicher Belastung immer weiter verstärken. Wenn dann noch Symptome der Höhenerkrankung hinzukommen, ist das Scheitern der Expedition für diesen Teilnehmer bereits programmiert. So manche Expedition ist aufgrund einer derartigen Bagatellerkrankung abgebrochen worden.

Oberstes Prinzip einer Expedition ist es also, sich auch schon im Vorfeld penibel gesund und leistungsfähig zu erhalten?

Diese wichtige Aufgabe beginnt spätestens unmittelbar nach Ankunft am Zielflughafen. Für mich hat es sich bewährt, mit an teilweise Pedanterie grenzender Unnachgiebigkeit auf verunreinigte bzw. ungeeignete Speisen und Getränke sowie auf drohende Atemwegsinfekte aufmerksam zu machen. Nur allzu leicht kann eine Klimaanlage im Flieger den Gipfel kosten, zumindest aber Probleme bei der Höhenanpassung bereiten. Deshalb empfehle ich meinen Gästen, rechtzeitig, d.h. schon vor/während des Fluges, „metavirulent“ einzunehmen. Viele unserer Expeditionsteilnehmer haben es bereits in der Vorbereitungs- und Trainingsphase genommen, um es zu testen und um krankheitsbedingte Trainingsausfälle zu vermeiden.

Infektprophylaxe ist also eine gute Voraussetzung?

Richtig, eine gute Gesundheit kann natürlich weder mangelndes Training noch eine ungenügende Akklimatisierung kompensieren, sie bringt auch keine Leistungssteigerung, ist aber ein unverzichtbarer Faktor für die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit.

Uli, ich danke Dir ganz herzlich für das Gespräch und wünsche Dir noch viele Gipfelerfolge!



Dr. med. Ricarda Fackler

Geboren 1973 | 1992–1999 Medizin-Studium in Göttingen | 1998–1999 Stipendium der DFG „Neuronale Netzwerke und Neuronale Plastizität“ | 2001 Promotion auf dem Gebiet der Neuroanatomie | September 2001 Vollapprobation | Assistenzzeit in der Universitätsklinik in Freiburg | Seit 2000 aktives Mitglied der Arbeitsgruppe „Homöopathie und Anthroposophie“ des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie | Seit 2007 Übernahme der Geschäftsführung im elterlichen Unternehmen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es gibt zahlreiche Gründe, warum Menschen sich in große Höhen begeben. Das Abenteuer liegt für den heutigen Höhenbergsteiger nicht mehr so sehr in der Ungewissheit der Route oder in schwierigen organisatorischen Problemen, sondern hauptsächlich in der Selbsterfahrung bzw. -überwindung an der Grenze der eigenen Leistungsfähigkeit. Natürlich sind gute Kondition, bergsteigerische Erfahrung und Höhentauglichkeit die Grundvoraussetzung für die Besteigung eines Achttausenders. Über den Gipfelerfolg entscheiden neben dem Wetter und den Verhältnissen am Berg aber auch immer die geistige Einstellung, hohe Motivation und eine stabile Psyche sowie nicht zuletzt die körperliche Verfassung. Die große physische und psychische Dauerbelastung, die der Aufenthalt in diesen Höhen mit sich bringt, führt zu Veränderungen immunologischer Abwehrfunktionen und kann den Körper erheblich schwächen. Gerade Atemwegserkrankungen können neben der Höhenkrankheit, die häufigsten körperlichen Beschwerden, aus dem Traum vom Gipfelerfolg schnell einen Albtraum werden lassen. Es ist also wichtig, das Immunsystem bei Hochtouren zu unterstützen, um es auf „Hochtouren“ zu bringen und zu halten. Ausreichende Regenerationsphasen sind ein Muss, die Einnahme von metavirulent eine gute Möglichkeit, wie uns ein Cho-Oyu-Expeditionsteam-Bergführer berichtet.

Es ist sicher nicht jedermanns Sache, Zeit, Geld und eine hohe Risikobereitschaft aufzubringen, um einen Achttausender zu besteigen. Aber auch Expeditionen in kleinere Höhen haben ihre Tücken und wollen vorbereitet sein.

Ihre

Ricarda Fackler

metavirulent®

Homöopathisches Komplexpräparat mit der

7+1 REZEPTUR



metavirulent® Mischung. Zusammensetzung: 10 g (= 10,5 ml) enthalten folgende Wirkstoffe: Acidum L(+)-lacticum Dil. D15 [HAB, V. 5a, Lsg. D2 mit Ethanol 15% (m/m)] 0,3 g, Aconitum napellus Dil. D4 0,2 g, Ferrum phosphoricum Dil. D8 5,0 g, Gelsemium sempervirens Dil. D4 0,3 g, Influenzinum-Nosode Dil. D30 (HAB, Vorschrift 44) 1,0 g, Luffa operculata Dil. D12 1,0 g, Veratrum album Dil. D4 2,0 g, Gentiana lutea Ø 0,2 g. Bestandteile 1–7 gemeinsam potenziert über die letzte Stufe. Sonstige Bestandteile: Ethanol 94% (m/m), gereinigtes Wasser. 1 ml entspricht 37 Tropfen. **Warnhinweis** Enthält 37 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. **Dazu gehören:** grippale Infekte. Hinweis: Bei Fieber, das länger als 3 Tage anhält oder über 39°C ansteigt, sollte ein Arzt aufgesucht werden. **Dosierung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren nehmen bei akuten Zuständen über 2 Tage höchstens 12 mal täglich je 5–10 Tropfen ein. Bei Nachlassen der Beschwerden ist die Dosis zu reduzieren oder das Mittel abzusetzen. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Alkoholkranken sowie bei Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Wirkstoffe oder sonstigen Bestandteile. Bei Kindern unter 12 Jahren sowie in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Arzt anwenden. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. **Zul.-Nr.:** 6192465.00.01. **Packungsgrößen:** Tropfflasche 50 ml (N1, PZN 1358241), 100 ml (N2, PZN 1358258), Anstaltspackung 1000 ml (PZN 2417448). **Stand:** 04/10.

metavirulent® Injektionslösung. Zusammensetzung: 1 Ampulle (2 ml) enthält folgende Wirkstoffe: Acidum L(+)-lacticum Dil. D15 [HAB, V. 5a, Lsg. D2 mit Ethanol 15% (m/m)] 60 mg, Aconitum napellus Dil. D4 40 mg, Ferrum phosphoricum Dil. D12 120 mg, Gelsemium sempervirens Dil. D4 60 mg, Gentiana lutea Dil. D3 200 mg, Influenzinum-Nosode Dil. D30 (HAB, V. 44) 200 mg, Luffa operculata Dil. D12 200 mg, Veratrum album Dil. D4 400 mg gemeinsam potenziert über die letzten 2 Stufen. Sonstiger Bestandteil: Isotonische Natriumchloridlösung. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. **Dazu gehören:** grippale Infekte. Hinweis: Bei Fieber, das länger als 3 Tage anhält oder über 39°C ansteigt, sollte ein Arzt aufgesucht werden. **Dosierung:** Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren 1 Ampulle i. c., s. c., i. m. oder langsam i. v. höchstens 1–2 mal pro Woche injizieren. Bei Nachlassen der Beschwerden ist die Dosis zu reduzieren oder das Mittel abzusetzen. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Wirkstoffe oder den sonstigen Bestandteil. Bei Kindern unter 12 Jahren sowie in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Arzt anwenden. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. **Zul.-Nr.:** 6192465.00.00. **Packungsgrößen:** Ampullen (à 2 ml) 5 St. (N1, PZN 2259191), 50 St. (N2, PZN 2417454), 100 St. (N3, PZN 2417460), Anstaltspackung 500 St. (PZN 2417514). **Stand:** 03/11.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.



Mit „metavirulent“ auf dem „Dach der Welt“

IMPRESSUM

meta im Dialog:

meta Fackler Arzneimittel GmbH, Philipp-Reis-Straße 3, D-31832 Springe/Deister, Telefon: +49 (0) 50 41/ 94 40-0, Telefax: +49 (0) 50 41/ 94 40-49 oder -47, E-Mail: kontakt@metafackler.de, Internet: http://www.metafackler.de

Redaktion: Dr. med. Ricarda Fackler

Layout: pharma contact GmbH, Wennigsen

Fotos: Ulrich Meyer

Zitate (redaktionell gekürzt): aus den Reiseberichten auf www.kobler-partner.ch

Druck: Drucktechnik Böttcher, Langenhagen

Nachdruck (auch auszugsweise) auf Anfrage

©2011 meta im Dialog