

Višinska bolezen

Preventiva in zdravljenje

Besedilo: Petra Zupet

Spomladi večina "resnih" gornikov začne razmišljati tudi o vzponih na višje nadmorske višine. Poleg fizičnih priprav, organizacije potovanja, raziskovanja terena in možnosti dostopov je prav, da si pridobimo tudi nekaj znanja o tem, kako znižana vsebnost kisika v zraku zaradi nižjega zračnega tlaka vpliva na naše telo in kaj lahko naredimo, da se izognemo možnim težavam.

Pod imenom višinska bolezen razumemo vsako zdravstveno težavo, ki je nastala zaradi visoke nadmorske višine. Oblik višinske bolezni je več, od nenevarne akutne višinske bolezni do življenje ogrožajočega višinskega pljučnega in možganskega edema.

Višinska bolezen se po navadi pojavi na nadmorski višini nad 3000 metri. Občutljivi ljudje lahko zbolijo tudi nekoliko nižje, to je med 2500 in 3000 metri. V večini primerov se pojavi akutna višinska bolezen, katere znaki so glavobol, slabost, bruhanje, omotica, utrujenost in nespečnost. Ta ne ogroža življenja. So pa težave lahko precej moteče in neredko se zgodi, da moramo zaradi njih vzpon prekiniti. Življenje ogrožajoče stanje v obliki višinskega pljučnega ali možganskega edema se k sreči pojavlja bistveno redkeje, in sicer pri 0,1–4,0 % ljudi. Višinski pljučni edem se kaže z zmanjšano toleranco na napor, težkim dihanjem in kašljem, ki je sprva suh, potem pa postaja vlažen, izpljunek pa penast in krvav. To stanje lahko spremlja tudi povišana telesna temperatura. Pred temi znaki se po navadi pojavijo znaki akutne višinske bolezni. Višinski možganski edem se kaže z motnjami ravnotežja, spremenjenim vedenjem, zmedenostjo, prividi, oženjem zavesti in končno nezavestjo. Vedeti moramo, da se bolnik z višinskim možganskim edemom običajno umakne na samo (v svoj šotor), zato je treba biti pozoren na vsakega člana odprave.

Kako lahko višinsko bolezen preprečimo?

Najboljše orodje za preprečevanje nastanka višinske bolezni je počasen vzpon. Znano je, da je

pri tistem, ki se vzpenja počasi, tveganje za nastanek akutne višinske bolezni manjše. Žal zaradi pomanjkanja kakovostnih raziskav ni točnih smernic, za koliko bi se dnevno smeli povzpeti, svetuje pa se do 500 metrov na dan, potem ko presežemo 3000 metrov nadmorske višine. Poleg tega naj bi tisti, ki se podajajo na ekstremne višine, dodaten dan preživeli nižje, med 1500 in 2500 metri. Hitrost vzpenjanja naj bo konstantna. Izogibati se je treba prekomerni utrujenosti, saj napor že sam po sebi poveča tveganje za nastanek akutne višinske bolezni. Tisti, ki ne kažejo znakov višinske bolezni, se lahko čez dan prehodno vzpenjajo na višje točke.

Smiselno je vedeti tudi, da je pri osebi, ki je v preteklosti že zbolela zaradi višinske bolezni, tveganje, da se težave ob ponovnem vzponu ponovijo, večje. Zato naj se ti ljudje vzpenjajo še počasneje, po 300 višinskih metrov na dan.

Pomagamo si lahko tudi s predhodnim vzpenjanjem na višje višine, vendar žal ni dorečeno, kako dolgo ima predhodna izpostavljenost nižjemu parcialnemu tlaku kisika učinek. Izsledki nekaterih raziskav kažejo, da se zaščitni učinek pred akutno višinsko boleznijo pozna do dva meseca, drugi pa so dokazali, da to nikakor ne velja za višinski pljučni edem.

Akutno višinsko bolezen poslabša tudi dehidracija. Zrak na višini je suh, frekvenca dihanja je višja in dihanje skozi usta bolj pogosto. To poveča izgubo tekočine. Med hojo ali plezanjem na višjih nadmorskih višinah naj bi zato na dan zaužili vsaj tri do štiri litre vode in nealkoholnih

Boka, Nora Burja, II, WI6, X, 130 m,
2,5 ure, prv., plezala Mitja Šorn
in Dejan Koren 7. 2. 2012.

takoj opomnilo, zakaj je dobro, da ne sije, če se podaš v Boko. Dan, na katerega sem stavil vse žetone, je bil torek. Obetalo se je oblačno in precej hladno vreme, natančno takšno, kakršnega sem si želel. A že zjutraj je bilo slutiti, da mraz ne bo tolikšen, kot so napovedovali vremenarji.

Ob sedmih, ko stojiva z Mitjo pod slapom, nama je jasno, da morava biti karseda hitra. Hitrost je dobra varovalka za varnost v takih primerih. In Mitja odhiti čez prvi raztežaj. Moj je nekoliko daljši in poteka po krasnih gobah in gobicah, za katere ni povsem jasno, kako se obdržijo tam gor, še manj pa, kako zdržijo še težo človeka, ko se skobaca nanje. Res pravi biser "od dolgega cuga".

Sledi še nekoliko bolj delikaten zadnji raztežaj, ki reši uganko prve ponovitve slapu Boka in nove smeri, ki sva jo z Mitjo poimenovala Nora Burja, ki je pripomogla, da je ta, res noro dobra linija sploh nastala. Pa še tistega dne je res "imela mlade" tudi na našem koncu; prav obožujem jo!

Po najinem vzponu je Boka zelo kmalu odvrгла svoj ledeni oklep. Za koliko časa? Za devetnajst let? ●



brezkofeinskih tekočin. V dnevih počitka je vnos tekočin lahko manjši. Najboljši pokazatelj, da je vnos tekočin zadosten, je svetla (prozorna) barva urina.

Na višini so precej pogoste infekcije zgornjih dihal, ki naj bi povečale tveganje za nastanek akutne višinske bolezni in višinskega pljučnega edema. Lahko tudi poslabšajo dehidracijo. Ljudje z akutnim vnetjem zgornjih dihal naj se zato vzpenjajo počasneje in dajo še več poudarka zadostnemu vnosu tekočin.

Večkrat se dogaja tudi, da se pri vzponih ali na trekingih daje premalo poudarka pravilnemu prehranjevanju. Na višini je treba zaužiti več ogljikovih hidratov, ker posredno povzročajo aktivnejše dihanje, na ta način pa dvignejo vsebnost kisika v krvi in zmanjšajo možnost pojava višinske bolezni. Pozornost je treba dati tudi zadostnemu vnosu železa (predvsem to velja za vegetarijance in ženske z menstruacijo), ki ga zaradi povečanega nastajanja rdečih krvnih celic potrebujemo več.

Ali bolniki z astmo smejo v visoke hribe?

Pri bolnikih z astmo ni večjega tveganja za nastanek višinske bolezni. Medtem ko imajo na zmernih višinah celo manj znakov svoje osnovne

bolezni, morajo biti na ekstremnih višinah pozorni na to, da izguba ogrevanja vdihanega zraka v dihalnih poteh lahko poslabša simptome astme. Pred telesnimi napori na višini naj zato inhalirajo ustrezno zdravilo, zlasti če vedo, da jim telesna aktivnost povzroča zoženje dihalnih poti. Ljudje s srednjo hudo in hudo obliko astme naj se izogibajo hitremu vzponu na 3000 metrih ali več.

Nosečnice

Zavedati se je treba, da je medicinska oskrba v hribih okrnjena in pogosto nedostopna ali slabo dostopna, poleg tega pa so možnosti preprečevanja višinske bolezni z zdravili (npr. acetazolamid) pri nosečnicah prepovedani v prvem trimesečju in po 36. tednu nosečnosti. Mednarodno alpinistično združenje je kljub temu izdalo priporočila glede gibanja nosečnic na višinah. Gibanje v visokogorju se absolutno odsvetuje tistim nosečnicam, pri katerih obstaja tveganje za spontani splav, povišan krvni tlak s pojavom beljakovin v urinu, motnje rasti ploda v maternici in poškodbe posteljice. Zdrave nosečnice potrebujejo dva do tri dni aklimatizacije, preden začnejo z aktivnostjo na višini, pred intenzivnimi aktivnostmi pa je treba čakati

Vzponi v pogorju Monte Rose zahtevajo dolgo bivanje na velikih višinah, zato je dobra aklimatizacija nujna za uspešnost ture.

Foto: Lado Brišar

dva tedna. Po dvajsetem tednu nosečnosti na višino ne smejo slabokrvne nosečnice, nosečnice s povišanim krvnim tlakom, kadilke in tiste s srčno-pljučnimi obolenji.

Katera zdravila s seboj?

Zdravila naj se v preventivne namene uporabljajo le izjemoma, saj je očitno, da obstaja dovolj ukrepov, s katerimi se nastanek višinske bolezni večinoma lahko prepreči. Enako velja tudi za uporabo zdravil pri pojavu višinske bolezni. V kolikor je to le mogoče, je takojšen sestop najboljšo zdravilo in je daleč v ospredju. Za njim prideta na vrsto kisik in hiperbarična vreča. In šele potem so tu zdravila. V malo lekarno zdravil za na višino sodijo analgetik (npr. paracetamol) – proti bolečinam, antiemetik – proti bruhanju, inhalacijski dilatatorji (razširjevalci) dihalnih poti, nifedipin, acetazolamid in deksametazon. Vsa ta zdravila naj se uporabljajo le izjemoma. Vzponi v visokogorje naj nam bodo v užitek in zadovoljstvo. To pa bomo dosegli le, če se jih bomo lotili pravilno. ○