

Diese Erkenntnisse zeigen, daß bei Patienten, bei denen Sauerstoffanreicherung der Einatemungsluft über eine Nasensonde induziert ist, diese Sauerstoffbehandlung möglichst langfristig erfolgen sollte. Der Patient hat immer nur in der Zeit Nutzen von der Sauerstoffinhalation, in welcher er sie anwendet. Erholung des kardiopulmonalen Systems kann für begrenzte Zeit Reserven schaffen. 8- bis 20stündige Anwendungen pro Tag sind die zu empfehlenden Zeiten, wobei Herz und Organe sich unter der Sauerstoffanreicherung erholen, um dann mit begrenzten Reserven sauerstoffärmere Zeiten besser überstehen zu können.

Art der Sauerstoffbereitstellung

Möglichkeiten bestehen mit Hilfe von Sauerstoff-Flaschen, die in entsprechend umsturzsicheren Halterungen anzubringen sind, den Sauerstoff über Reduzierventile, Rotameter und Anfeuchtung mit Wasser den Patienten zuzuführen. Seit einigen Jahren gibt es auch Sauerstoffkonzentratoren, die über Molekularsiebe aus der Raumluft mit Hilfe elektrischer Pumpen eine Anreicherung der

Luft bis 95 bis 97 Prozent bei einem Fluß bis zu 4 Liter/Minute sichern. Diese Geräte wiegen heute nur noch 20 kg und arbeiten sehr leise.

Sie amortisieren sich innerhalb von etwa zwei Jahren im Vergleich zu dem Sauerstoff-Flaschenbetrieb. Wegen der komplikationslosen Handhabung ist deshalb den Sauerstoffkonzentrationen in den meisten Fällen bei einer Indikation zur Sauerstoffanreicherung der Atemluft der Vorzug zu geben. Die Versicherungsträger, die bei nachgewiesener Indikation die Anschaffung der Geräte übernehmen, sollten diese nur leihweise abgeben. Nach der Rücknahme können sie nach relativ preisgünstiger Überholung anderen Patienten wieder zur Verfügung stehen.

Diese Ausführungen sollten keinesfalls der schrankenlosen Sauerstoffanwendung das Wort reden. Im Einzelfall muß geprüft werden, welcher Nutzen dem Patienten mit der Sauerstoffanreicherung der Atemluft entsteht. Nutzen, Risikoabschätzung, aber auch Kosten/Effekt-Überlegungen müssen bei der Indikationsstellung einsetzen, da der erwünsch-

te Effekt durchaus nicht bei jedem für die Therapie geeignet erscheinenden Patienten sicher ist. Der Patient wird auch an ein Gerät „gebunden“. Die Akzeptanz einer derartigen Bindung ist unterschiedlich. Manche Patienten nehmen eine derartige Bindung gerne an (und sind enttäuscht, wenn man ihnen den fehlenden Nutzen gegebenenfalls klarzumachen hat). Andere Patienten empfinden mit einer derartigen Indikationsstellung erst ihre Einengung des Lebensraumes. Bei derartigen Patienten ist deshalb gerade auch bei der Sauerstoff-Indikation die ärztliche Führung ebenfalls ein wichtiges therapeutisches Prinzip.

Literatur im Sonderdruck, zu beziehen über den Verfasser.

Anschrift des Verfassers:

Professor
Dr. med. Wolfgang T. Ulmer
Medizinische Universitätsklinik
und Poliklinik der
Berufsgenossenschaftlichen
Krankenanstalten
„Bergmannsheil Bochum“
Hunscheidtstraße 1
4630 Bochum 1

FÜR SIE GELESEN

Psychiatrische Erkrankungen und Kontraktionsanomalien der Speiseröhre

Über 6 Monate wurden 50 Patienten, die zur Ösophagusmanometrie in die Klinik eingewiesen wurden, unabhängig davon auf psychiatrische Erkrankungen untersucht, um festzustellen, ob irgendeine Assoziation zwischen psychiatrischer Erkrankung und Motilitätsstörungen des Ösophagus bestand. Die manometrischen Untersuchungen wurden entspre-

chend dem Ösophagus-Befund ohne Kenntnis der psychiatrischen Diagnose klassifiziert. 25 Patienten hatten eine oder mehrere der folgenden Kontraktionsstörungen: eine Steigerung der mittleren Wellenamplitude, eine Zunahme der mittleren Wellendauer, vermehrte Häufigkeit anomaler Motorik oder das Vorhandensein dreizackiger Wellen.

Psychiatrische Erkrankungen wurden bei 21 (84 Prozent) der 25 Patienten gefunden, jedoch nur in 4 (31 Prozent) der 13 Patienten mit normalen manometrischen Verhältnissen ($P < 0,005$) und 4 (33

Prozent) der 12 Patienten mit weiteren manometrischen Anomalien ($P < 0,01$). Die Tatsache, daß psychiatrische Erkrankungen gehäuft mit Ösophagus-Kontraktionsanomalien assoziiert sind, könnte – nach Ansicht der Autoren – eine Basis für weitere Untersuchungen der Beziehung zwischen Affektstörungen und Erkrankungen der Magen-Darm-Motilität sein. dpe

Clouse, R. E.; Lustman, P. J.: Psychiatric Illness and Contraction Abnormalities of the Esophagus, *The New England Journal of Medicine* 309 (1983) 1337–1342, Dr. R. E. Clouse, Digestive Disease Clinical Center, 4949 Barnes Hospital Plaza, St. Louis, MO 63110, USA