

AsMA 2012 Atlanta, GA, 13-17 maj 2012

Årets flyvemedicinske kongres i den amerikanske flyvemedicinske forening (AsMA) havde 1252 forudtilmeldte deltagere (foruden senere tilmeldte). Mere end 50% var non-US deltagere fra 61 lande. Der var 524 abstracts. Igen i år havde man lavet en App med abstracts mm. til smartphones og iPads, hvilket gav et hurtigt og godt overblik.

Inden selve kongressen var der AsMA bestyrelsesmøde med mange interne amerikanske forhold, men intet specielt vedrørende danske forhold. Man bemærkede at vi oprindeligt (> 1 år siden) havde haft fokus på Fatigue-problemet - et emne som til stadighed pådrager sig opmærksomhed i flyvemedicinske kredse.

Bauer Lecture omhandlede den udfordring der aktuelt er indenfor rejsemedicinen med den udtalte rejseaktivitet der er jorden over (primært Amerika og Europa inkl Mellemøsten, samt tildels Asien). Malaria, tuberkulose og tildels HIV/AIDS udgør et problem med den store rejseaktivitet på tværs af grænser specielt fra Afrika (men også Indien og Kina mht TB og HIV/AIDS). Intestinale ormeinfektioner er ligeledes et problem ligesom mæslinger er det. Globalisering af madvarer og "døde fugle" er et tiltagende problem. Anthrax i dyreskind mm. ligeledes et problem. SARS stadig i mente fra 2003 ligesom influenza-pandemi trusler er det. Fremtiden tænkes som "BioMosaic Mobile" med de 3 faktorer health, demography, migration. Se desuden abstract:

Martin Cetron, M.D., is the Director for the Division of Global Migration and Quarantine (DGMQ) at the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The DGMQ mission is to prevent introduction and spread of infectious diseases in the U.S. and to prevent morbidity and mortality among immigrants, refugees, migrant workers, and international travelers. Additionally, DGMQ regularly publishes the textbook Health Information for International Travel, known widely as the CDC Yellow Book. Dr. Cetron is part of the CDC pandemic influenza planning, preparedness, and response team. He leads CDC's preparedness for international border responses and community mitigation strategies. He is also part of the WHO Influenza Pandemic Task Force. Dr. Cetron holds faculty appointments in the Division of Infectious Disease at the Emory University School of Medicine and the Department of Epidemiology at Rollins School of Public Health. He received his B.A. from Dartmouth College in 1981 and his M.D. from Tufts University in 1985. He trained in Internal Medicine at the University of Virginia and in Infectious Diseases at the University of Washington before joining the CDC's Epidemic Intelligence Service and becoming a Commissioned Officer in the U.S. Public Health Service (PHS) in 1992. He has authored or co-authored more than 100 publications and received numerous awards for his work since joining CDC. Dr. Cetron has also been a leader in public health emergency preparedness and response activities at CDC and is a graduate of the Harvard School of Public Health & Kennedy School of Government's National Preparedness Leadership Institute. Since 1992, he has led several domestic and international outbreak investigations, conducted epidemiologic research, and been involved in domestic and international emergency responses. He has played a leadership role in CDC responses to intentional and naturally acquired emerging infectious disease outbreaks including the 2001 anthrax bio-terrorism incident, the 2003 global SARS epidemic, the 2003 U.S. Monkey-pox outbreak, and the 2009 H1N1 influenza pandemic..

Fatigue og luftfart var atter et af de store emner ved også denne kongres. Allerede sidste år var beskeden at melatonin, som ellers tidligere har været undersøgt som effektivt til ændring af det indre ur, alligevel ikke er virksomt. Dermed blev diverse forebyggende programmer præsenteret med større betydning. Man taler om reactive, proactive og predictive fatigue management som i varierende omfang er indført i forskellige flyselskaber. En interessant anke ved dette års kongres var, at man i undersøgelser fokuserer på middelværdier og ikke variansen eller endnu mere relevant outlayers, som er der hvor den fatale incidens er størst. Man kan således fundere over om alle vores studier med risikovurdering som genfortolkes. Inden selve kongressen var der atter i år mulighed for deltagelse i et et-dagskursus omhandlende Fatigue.

Psykiatriske sygdomme var også denne gang et emne som var hot. Både piloter med erhvervet sygdom samt udvælgelse af den rigtige personlighedstype med krav til høj performance diskuteredes.

Helt specielt og ikke forudgående annonceret var der under NASA Flight Surgeon Lunch besøg og foredrag af Neil Armstrong ("første menneske på månen"). Dette var naturligvis noget af et tilløbsstykke og var måske en god anledning til at gøre status over menneskehedens bedrifter frem til i dag og inden asteroide- samt L1- og L2-missionerne startes (- man mener at L1/L2 foran og bag månen er det, der kommer først inden f.eks. Mars mv.). Således prægede det japansk-amerikanske rumfartssamarbejde da også en del af præsentationerne.

ICAO-sessionen (ICAO, FN organ for luftfart) handlede om de første teknologiske innovative fremskridts betydning for flyvemedicinen. Der blev bragt eksempler på gen-behandlede sygdomme samt tekniske løsninger på forskellige mangler og betydningen i relation til flyvemedicinsk godkendelse. Et andet emne var en diskussion om evidensbaseret medicin dvs. relativ og absolut risikovurdering ved flyvemedicinske relevante sygdomme hos piloter. Der synes at være små variationer hos ICAO, FAA og CASA indenfor dette område. Absolut risiko er ønskelig, men i sygehistorier mm præsenteres man for relative risiko. ICAO er desuden nu udkommet med deres Guidelines Manual som kan hentes på hjemmesiden (www.icao.int).

Ved IAASM (den internationale flyvemedicinske akademi) generalforsamling blev ICAO-initieret harmonisering af flyvemedicinske kurser beskrevet. Det er således målet at alle ICAO-medlemmers AME (aeromedical examiner) i sidste ende har samme flyvemedicinske grundlag. Scholarship blev uddelt til læge fra Congo som kommer til USA på studiebesøg i 14 måneder. Næste ICASM kongres er i Melbourne, Australien d. 20 - 24/9 2012. Næste kongres igen dvs 2013 blev præsenteret til at være i Jerusalem, Israel d. 6 - 10/10 2013.

Ved ESAM (den europæiske flyvemedicinske forening) sessionen blev næste ESAM kongres meddelt. Den foregår d. 10 - 11/11 2012 i Heathrow, UK. Derpå blev diabetes mellitus (DM) diskuteret. Der er protokoller i andre lande (Canada, CASA, FAA, UK) som under visse betingelser gør, at en Airline pilot vil kunne få lov at flyve. Blodsukker bør altid være > 5.0 og HbA1c bør gennem 3 mdr være mellem 6,5 og 8.0. Desuden kræves stabil tilstand, egenforståelse for sygdommen, 15 medical flight tests etc. Dette gælder for både type 1 og type 2 DM, men foreløbig er man fortsat meget forsigtig med DM1 i luftfart. Vurdering bør gøres på AMC (Aeromedical Center) niveau mente Dr Ries Simons. Han mente desuden at man skulle til at overveje tilsvarende på europæisk plan,

men med blodsukkermåling hver time. Problemet med hypoglykæmi hos DM2 under tabletbehandling samt metabolisk syndrom blev diskuteret. Incredin-medicin anses for sikkert fra italiensk side, men der er meget livstil og lægelig tilgang at diskutere til problemet. Fra fransk side var man betydelig mere forbeholden og restriktiv (omend der under sessionen var indbyrdes stor fransk uenighed!). Der findes på verdensplan generelt ingen DM1 professionelle piloter certificeret på nær 33 stk i Canada. Udover oplagte bivirkninger og sygdomssymptomer/-langtidsvirkninger er der desuden risiko for "impaired situation awareness" (hhv 25 og 10% for DM1 og DM2). Fra CASA (Australien mf.) fortalte man at man var gået væk fra protokol som tillod professionel DM1 piloter og tilbage til udelukkende class 2 piloter med DM. Man er i Australien begyndt overvejelser om certificering af flyveledere med DM1 med stram kontrol af AMC. Fra engelsk side (som også har forestået udvalgsarbejdet i en gruppe under EASA) inddeler man i 4 grupper fra diæt/motionsbehandling DM til den insulinafhængige. Den insulinafhængige bør foretage hyppige check af blodsukker før og under flyvning, være stabil, co-pilotbriefing, operative procedure, hyppige lægelige kontroller, etc. Desuden Safety Pilot hos class 2 piloter og diverse restriktioner hos class 1 piloter. Insulinpumper var man lidt tilbageholdne med, idet trykforhold ville ændre den insulinmængde som pumpen ville give. Ingen synes at have adresseret problemet med den tiltagende mindre og mindre hypoglykæmi-føling som sukkersygepatienter generelt får og dermed risikoen for sudden inkapacitering.

Næste års AsMA kongres vil foregå i maj 2013 i Chicago, hvilket set med danske øjne er væsentlig nemmere at rejse til med direkte fly.

Mads Klokke, formand DFDMS / Atlanta, USA.