



[Startside](#)

[Pasientinfo](#)

[Ventelister](#)

[Kirurgi](#)

[Psykiatri](#)

[Indremedisin](#)

[Hospice Lovisenberg](#)

[Hospice Sangen](#)

[Rosenborgsenteret](#)

[TAKO-senteret](#)

[Nic Waals Institutt](#)

[Medisinsk service](#)

[Laboratorium](#)

[Prestetjenesten](#)

[Apoteket](#)

[Røntgen](#)

[Lenker](#)

[Pasientnett](#)

[Søke jobb](#)

[Om oss](#)

Dagens Medisin 21. oktober 2004:

'Idrett dobler risiko for hjertedød'

Kardiolog Erik Ekker Solberg fra Lovisenberg Diakonale Sykehus har deltatt i en undersøkelse som viser at 23 norske idrettsutøvere i alderen 15-35 år døde som følge av hjertesykdom i perioden 1990-97. Fem av dem var fotballspillere. Hele artikkelen fra Dagens Medisin:



Klikk på bildet for link til artikkelen

Tekst: [Hanna Hånes](#)

Dagens Medisin, 21. oktober 2004: _

Plutselige dødsfall hos idrettsutøvere er dobbelt så vanlig som hos ikke-utøvere. Selv om det slike tilfeller er sjeldne, oppleves de som svært skremmende for andre utøvere, publikum og TV-seere. Flere land har innført tiltak - Norge er foreløpig avventende.

De fleste dødsfallene har skjedd hos mannlige fotballspillere, basketballspillere og langdistanseløpere. Årsaken er neppe at disse idrettene er de farligste, men at antall utøvere internasjonalt er så stort.

Plutselig hjertestans

I det idrettsmedisinske miljøet, som domineres av ortopedier, har interessen for idrettskardiologi økt etter at fotballspilleren Ståle Solbakken i 2001 ble vekket til live med hjertestarter på trening. Da hadde han hatt hjertestans i sju minutter.

I år har to nye dødsfall skremt fotballverdenen. I januar døde en fotballspiller i den portugisiske fotballklubben Benfica og i mars døde en ukrainsk 17 år gammel spiller. Begge fikk plutselig hjertestans.

De underliggende dødsårsakene hos idrettsutøvere er ikke de fysiske anstrengelsene i seg selv, men at idrettsaktivitetene utløser hjertestans som følge av medfødte hjertelidelser eller tidlig koronarsykdom.

Doblet risiko

I Italia er det gjort en analyse som har tatt for seg risikoen for idrettsutøvere i hele Veneto-regionen i 1979-99. I alt 55 plutselige dødsfall ble rapportert blant idrettsutøvere; 2,3 pr. 100.000 idrettsutøvere pr. år. Analysen viste videre at konkurranseidrett innebærer doblet risiko for plutselig død. Ved å screene idrettsutøvere, mener man å ha fått ned antall plutselige dødsfall i denne gruppen. Utøvere med medfødte risikotilstander får ikke helseattest for konkurranseidrett.

Anslag fra USA viser lignende risiko hos utøvere under 20 år. Risikoen øker betydelig med alderen, til mellom 1 av 15.000 og 1 av 18.000 utøvere.

I Norge har Erlend Haugstad og Erik Ekker Solberg ved Lovisenberg Diakonale sykehus, gjort en undersøkelse som viser at 23 unge idrettsutøvere i alderen 15-35 år døde i idrett som følge av hjertesykdom i perioden 1990-97. Fem av dem var fotballspillere. Hjerterinfarkt var årsaken til 11 av dødsfallene.

Arytmi

Flere tilstander kan føre til arytmier og plutselig død. Den hyppigste dødsårsaken blant unge utøvere under 30-35 år er hypertrofisk kardiomyopati, misdannelser i koronararteriene kommer på andreplass. I Italia og Spania er derimot ARVD den hyppigste årsaken. ARVD står for arytmogent høyre ventrikkeldysplasi - en slags svikt i høyre ventrikkelvegg. Variasjonen mellom land kan ha genetiske årsaker. Blant utøvere over 35 år dominerer tidlig koronar hjertesykdom som årsak til plutselig død under konkurranser og trening.

Hypertrofisk kardiomyopati nedarves i familier og anslås å forekomme anslås hos én av 500 i den generelle

befolkningen. Tilstanden innebærer fortykkelse i venstre ventrikkelvegg. De fleste lever med tilstanden uten symptomer.

Både hypertrofisk kardiomyopati og enkelte andre unormale tilstander i hjertet kan kartlegges ved hjelp av bl.a. EKG.

Lisens med legeattest

I «gamle dager» måtte eliteutøvere ha et helsekort for å delta i konkurranser. I dag utstedes ingen helsesertifikater.

- Flere årsaker til plutselig død hos idrettsutøvere er medfødte. Tilstandene gir ofte ingen symptomer annet enn ved kraftige anstrengelser, sier kardiolog og idrettslege **Erik Ekker Solberg** ved Lovisenberg diakonale sykehus i Oslo.

- Bør idrettsutøvere screenes slik at man kan oppdage svakheter i hjertet i tide?

- Å redusere forekomsten av plutselig død i idrett er viktig, men det er et diskusjonsspørsmål om dette bør skje ved screening. Vi bør arbeide for å heve vår forståelse av idrettskardiologi. Mer innsikt i i dette området bør kunne bidra til å bedre det totale idrettsmedisinske tilbudet, sier han.

Avventer initiativ

Norsk idrettsmedisinsk forening vil foreløpig ikke ta noe initiativ for å teste idrettsutøvere før de får lisens.

- Det blir som å lete etter nålen i høystakken. Slike dødsfall er sjeldne.

Men hvis det skulle vise seg at vi ser en økning, må vi ta dette opp til vurdering. I mellomtiden bør utøvere med familiebelastning og de som har symptomer, ta dette opp med sin lege, sier **John Olav Drogset**, leder i Norsk idrettsmedisinsk forening og ortoped ved St. Olavs sykehus i Trondheim. Han har også arbeidet ved Rosenborgklinikken.

- I England har fotballklubber i de øverste divisjonene begynt å teste sine utøvere. Kan det samme være aktuelt ved toppklubber i Norge, som for eksempel Rosenborg?

- Rosenborg har ikke tatt noe initiativ i den retning. Fra 2004 har alle toppklubber fått pålegg om å ha en hjertestarter tilgjengelig ved alle kamper. Så vidt jeg vet har man heller ikke hatt bruk for disse ennå, sier Drogset.

- Skippertakstrening verst

Er det også farlig å mosjonere - med tanke på hjertedød?

- Mosjon og fysisk aktivitet forebygger plutselig hjertedød. Også de fleste som har en hjertesykdom, bør trene, men i samråd med sin lege. Hvis det skjer en hjertehendelse hos personer med hjertesykdom, er det imidlertid større sjanse for at dette skjer i forbindelse med fysisk aktivitet enn når man hviler, sier Ekker Solberg.

Han legger til at jevn trening er best. Skippertakstrening er verst. Det arbeides med europeiske retningslinjer for hvordan personer med underliggende hjertesykdommer kan mosjonere og delta i idrett.

Sverige, Italia og USA

I den svenske toppserien i fotball er det arbeid på gang for å innføre testing av utøvere. USA og Italia har lenge hatt en ordning med screening av idrettsutøvere.

Europeiske retningslinjer for hvordan personer med hjertelidelser kan delta i idrett, ventes publisert om et års tid.

Referanser: Cardiology 2003;100:186-195 (oversiktsartikkel). Circulation. 2004 Jun 8;109(22):2807-16. Corrado D et al. J Am Coll Cardiol. 2003 Dec 3;42(11):1959-63 og N Engl J Med. 1998;339(6):364-9. atherosklerose.

Varselsymptomer

Visse symptomer kan tyde på at en person har en underliggende tilstand. Hvis en pasient kommer til legen og lur på om det er normalt å ha kraftige eller raske hjerteslag, besvime eller ha følelsen av å besvime

under trening, gir det grunnlag for videre undersøkelse.

- Også smerter i brystet og tungpustethet som ikke står i forhold til anstrengelsen, og som ikke har en annen forklaring, bør undersøkes, sier Erik Ekker Solberg ved Lovisenberg Diakonale sykehus.

Han anbefaler undersøkelse med EKG og/eller belastnings-EKG. Et 24 timers-EKG for å følge pasienten under trening kan også være nødvendig.

- Bør utøvere med en familiehistorie som forteller om plutselig hjertedød eller annen hjertesykdom i ung alder, undersøkes selv om de ikke har symptomer?

- Jeg mener at en tydelig positiv familiehistorie kan gi grunnlag for undersøkelse, sier Ekker Solberg.

22.10.2004 09:43:49

Sykehuset eies av de diakonale stiftelsene [Menighetssøsterhjemmet](#) og [Diakonissehuset Lovisenberg](#), og har driftsavtale med [Helse Øst](#). [Webmaster](#)