

Plutselig død under idrett – kan det unngås?

Fra tid til annen skjer det utenkelige; at en ung, veltrent idrettsutøver dør plutselig og uten forvarsel i forbindelse med fysisk aktivitet. Tilbake står omgivelsene – familie, venner, treningskamerater – igjen med spørsmålene: Hvordan kunne dette skje? Hva kunne vært gjort?

I kjølvannet av noen av de tragiske hendelsene vi har sett i norsk og internasjonal idrett gjennom de siste årene er det fra enkelte hold foreslått at norsk idrett skal ta ansvaret for å undersøke alle idrettsutøvere for å kartlegge risiko for hjertesykdom, såkalt hjertescreening. Man foreslår med andre ord å igangsette tilsvarende masseundersøkelser som de helsevesenet tilbyr for å forebygge brystkreft (mammografiundersøkelsene) og livmorhalskreft (celleprøver).

Hjertescreening kan gjøres på flere ulike måter. Første steg vil være vanlig legeundersøkelse med samtale, undersøkelse med stetoskop og blodtrykksapparat. I tillegg foreslås det å gjøre EKG-undersøkelse, hvor hjertets elektriske aktivitet kartlegges, enten i hvile, i aktivitet eller under maksimaltester på tredemølle. Enkelte vil også gjøre ekkokardiografi, en undersøkelse hvor hjertets størrelse og funksjon kartlegges med et avansert ultralydapparat.

Forslaget er helt sikkert velment, men dessverre naivt. Problemet er nemlig at ingen av disse metodene, verken alene eller samlet, er i stand til å identifisere personer med økt risiko for plutselig død. Årsakene til plutselig død hos unge kan være flere, og det er bare noen få av diagnosene som lar seg påvise gjennom screening. En norsk kartlegging av dødsfall blant idrettsutøvere i aldersgruppen 15-35 år i perioden 1990-1997 viste at blant 23 dødsfall i perioden, var hjerteinfarkt den vanligste diagnosen med 10 tilfeller. Det er lite trolig at noen av disse kunne vært unngått ved en hjertescreening slik den som er foreslått. Studier fra andre land har imidlertid vist at misdannelser og feil med hjertets ledningssystem forekommer oftere, og dette er tilstander som i enkelte tilfelle kan påvises gjennom hjertescreening.

En grundig rapport utarbeidet av Dansk Cardiologisk Selskab i fjor konkluderer også med at man ikke vil anbefale å igangsette rutinemessig hjertescreening av idrettsutøvere. Årsakene til dette er flere. For det første er tilstanden sjelden, hvilket i seg selv gjør screening vanskelig. I Norge hadde vi som nevnt omtrent tre tilfeller i året på 90-tallet; i Danmark regner man med mellom ett og fem tilfeller hvert år. For det andre vil screeningmetodene i beste fall kunne spare ett av tre liv. Det betyr at innføring av generell hjertescreening vil kunne føre til falsk trygghet hos utøverne og deres pårørende. For eksempel ville Ståle Solbakken gått glatt gjennom en slik hjertescreening, uten at undersøkelsene ville gitt mistanke om at han hadde en hjertesykdom med betydelig økt risiko for plutselig hjertestans i forbindelse med trening.

Dernest vil undersøkelsene føre til et stort antall falsk positive tester. Det betyr at en lang rekke utøvere vil måtte gjennomgå omfattende, videre undersøkelser for å utelukke at f. eks. et unormalt EKG-funn har betydning for deres hjerterisiko. Danskene regner med at om lag 20 000 utøvere må utredes videre, med de følelsesmessige og økonomiske omkostninger det har. Videre vil undersøkelsene føre til at et stort antall utøvere – i Danmark beregnet til 1 800 utøvere hvert år – vil bli anbefalt å slutte med konkurransetidrett. Selv om mange av disse vil redusere sin risiko for plutselig hjertedød ved å slutte med idrett, er det ikke kjent hvilke uheldige konsekvenser dette kan ha for helse, trivsel og sosial funksjon på lang sikt. Fra et helsepolitisk perspektiv vil det dessuten være uheldig hvis et slikt fokus på plutselig hjertedød skulle overskygge det viktige budskapet at regelmessig fysisk trening er avgjørende viktig for

å forebygge hjerte-karsykdom, diabetes, høyt blodtrykk, overvekt, kreft, osteoporose og flere andre av de store folkesykdommene. Det hører også med at de årlige kostnadene ved innføring av en slik screening kan estimeres til minst 30 millioner kroner, som altså også vil være prisen per sparte liv, og minst 30 legeårsverk.

Ja vel, vil noen si, men hvorfor har da toneangivende idrettsorganisasjoner som det internasjonale fotballforbundet FIFA og det europeiske fotballforbundet UEFA stilt krav om hjertescreening av alle spillere? Og hvorfor har European Society of Cardiology anbefalt screening med EKG av alle konkurranseutøvere? Den internasjonale olympiske komite (IOC) har også signalisert tilsvarende krav i forbindelse med OL-deltakelse. I Italia har screening av konkurranseutøvere vært praktisert og påbudt siden 1979 og der screenes hvert år 6 millioner idrettsutøvere.

UEFAs krav fører til at 30 norske klubber i Tippeligaen og Adekkoligaen, det vil si mellom 700 og 800 spillere, må gjennomføre full hjerteundersøkelse med EKG og ekkokardiografi. Dette er sannsynligvis først og fremst begrunnet ut fra forsikringsmessige, økonomiske og mediemessige hensyn, ikke fra medisinske. Deres påbud gjelder jo dessuten et begrenset antall utøvere, og internasjonal profesjonell fotball preges ikke av ressursmangel.

At en ledende hjertemedisinsk forening kommer til samme konklusjon, er imidlertid svært overraskende og ikke godt nok begrunnet gjennom vitenskapelig undersøkelser. Tvert imot, som nevnt tyder all tilgjengelig forskning på at rutinemessig screening med EKG vil gi falsk trygghet, vil føre til mye ubegrunnet frykt hos utøvere som må gjennom omfattende hjerteutredninger, og vil medføre store kostnader – både menneskelig, økonomisk og sosialt. Hovedpoenget er likevel at screeningmetodene rett og slett ikke er gode nok til å kunne forebygge plutselig hjertedød.

Konfrontert med dette er det enkelte som da mener at undersøkelsene skal begrenses til toppidrettsutøvere. Men siden det ikke er godtgjort at toppidrettsutøvere har større risiko enn andre, er det vanskelig å se begrunnelsen for dette. Det er vel ikke slik at en topputøvers liv er mer verdt enn andre utøveres liv?

Hva er da alternativene? Forskning viser at i fire av fem tilfeller med plutselig hjertedød har utøveren hatt symptomer i form av uregelmessig hjerterytme, besvimelser eller brystmerter, og ofte uten at disse er tatt på alvor. Informasjon til idrettsutøvere, trenere og helsepersonell om at slike symptomer må utredes grundig er følgelig et viktig tiltak. Dernest er det grunn til å tro at en del tilfeller av plutselig hjertedød blant unge idrettsutøvere ville kunne forebygges gjennom adekvat hjerte-lungeredning på skadestedet, dels gjennom bruk av utplasserte ”hjertestartere” (som nå er utplassert på alle Tippeliga-arenaer). Skolen har følgelig et viktig ansvar for førstehjelpsundervisning, slik at alle barn og unge lærer hjerte-lungeredning i praksis. Idretten bør også etablere samarbeid med frivillige organisasjoner som driver med slike opplæringstiltak. Dernest vil det være fornuftig å etablere et nasjonalt register, slik at alle nye tilfeller registreres og undersøkes grundig, slik at fremtidige beslutninger om forebyggende tiltak kan fattes på best mulig grunnlag.

Roald Bahr er professor i idrettsmedisin ved Seksjon for idrettsmedisinske fag, Norges idrettshøgskole og leder av Nasjonalt råd for fysisk aktivitet.