



Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

Skadelig – men sunt

REDAKSJONELT

LARS ENGBRETSSEN

Oslo ortopediske universitetsklinikk
0804 Oslo

ROALD BAHR

Lars Engebretsen (f. 1949) er klinikkdirektør og professor ved Oslo ortopediske universitetsklinikk. Roald Bahr (f. 1957) er professor i idrettsmedisin ved Norges idrettshøgskole. Engebretsen og Bahr leder det nystartede Senter for idrettskadeforskning ved Norges idrettshøgskole.
Norges idrettshøgskole
0806 Oslo

Idrettskader utgjør 17 % av alle personskader som behandles ved offentlig legevakt eller sykehus i Norge (1, 2). På grunnlag av data fra Folkehelsas skaderegister er det estimert at dette totalt representerer 63 400 idrettskader, hvorav 22 800 blant barn i alderen 7 – 17 år (2). Idrettskader utgjør følgelig et betydelig problem – for idretten, for den enkelte som rammes og for samfunnet. I tillegg til skader fra våre tradisjonelle idretter kommer nye idretter og ”leketøy” stadig til og endrer skadepanoramaet. Christina Brudvik presenterer i dette nummer av Tidsskriftet (3) en studie fra Bergen Legevakt og Haukeland Sykehus, der bruk av rullestol og rullebrett forårsaket 1,7 % av de vel 7 000 skadene som ble behandlet i 1998. Av de 113 skadene var hele 67 brudd, de fleste i radius og os scaphoideum i håndroten. I tillegg kommer pasienter med smerter i håndleddet uten brudd, men hvor det ofte foreligger bruskskade. Mange av pasientene i Bergens-studien mente at skaden kunne vært forebygget, i dette tilfellet med håndleddsbeskyttere.

Nye idretter resulterer ofte i nye skademønstre. Trampoline brukes for eksempel mye til lek, og hopping på trampoline har forårsaket enkelte alvorlige nakkeskader, uten at det finnes en fullstendig oversikt over dette i Norge.

Innen den organiserte idretten har vi bedre oversikt over de vanligste og farligste idrettene (4). I Norge står fotball for en tredel av alle idrettskader, håndball står for 12 % og skiidrett for 16 % (1, 2). Ishockey har den høyeste skadefrekvensen (skader per tid utøvd idrett) blant lagidrettene (5). Langt de fleste skadene tilhører nivå 1 – 2 på AIS (Abbreviated Injury Scale: 1 = lett skade, 6 = dødelig skade). Ikke alle skadene er således alvorlige, men både fotball, håndball og alpin skisport har en bekymringsfull andel alvorlige kneskader. I eliteserien i håndball for kvinner forventer vi å miste et helt lag på grunn av korsbåndsskader hver sesong (6). Disse skadene er alvorlige fordi de fører til lange fravær fra arbeid og idrett og ikke minst fordi de kan føre til tidlig slitasjegikt – noe det ser ut til at vi ikke kan forhindre, selv med moderne behandlingsmetoder.

Vi har for lite kunnskap om skademekanismer og hvilke tiltak som kan forebygge slike skader. Mens det ifølge Medline er gjennomført nesten 7 000 studier på behandling av idrettsskader, finnes det bare ni intervensjonsstudier der man ser på effekten av forebyggende tiltak. Den samme trenden finner vi i Norge. I vårt land er to godt kontrollerte intervensjonsstudier nylig gjennomført. Håndballstudien (7), som pågår i disse dager, viser en sannsynlig effekt av et spesielt treningsprogram på insidensen av fremre korsbåndsskader blant kvinnelige elitespillere. Roar Rønning har vist at risikoen for å bli skadet er 3 – 6 ganger større hos snøbrettkjørere enn hos slalåm- og telemarkskjørere. Hans intervensjonsstudie (8) på effekten av håndleddsbeskyttere hos snøbrettkjørere viser en signifikant reduksjon i håndleddsskader ved bruk av slike beskyttere. Den siste studien illustrerer nødvendigheten av overvåking av skadeinsidens og alvorlighetsgrad når nye aktiviteter og idretter introduseres.

Når idrettsskadene representerer 17 % av alle legevaktskader, er det forståelig at det blir stilt spørsmål ved idrettens legitimitet i vårt samfunn. Det er da viktig å være klar over at helsegevinsten av regelmessig fysisk aktivitet langt overstiger kostnadene. Like viktig er det at idrettens verdigrunnlag favner langt videre enn et snevert helseperspektiv. Idretten er for mange – svært mange – en viktig kilde til glede, samvær, naturopplevelser og mer til.

For øvrig er dokumentasjonen for å satse på idrett og fysisk aktivitet i forebyggende helsearbeid det siste tiåret blitt meget omfattende, som vist i fjorårets artikkelserie i Tidsskriftet og Statens råd for ernæring og fysisk aktivitets ferske rapport (9). Vi vet nå at god fysisk form ikke bare legger liv til årene, men også år til livet!

Faktum er at helseskadene og kostnadene forbundet med å sitte stille langt overstiger det vi som samfunn investerer i idretten. Som eksempel kan nevnes at idretten i 1998 ble tilgodesett med 623 millioner kroner. Samme år var utbetalingen til statiner 598 millioner kroner. Med andre ord: Det suser millioner ut av statskassen gjennom blåreseptordningen på grunn av en gradvis mer stillesittende tilværelse.

Problemet er ikke at vi bruker for mye penger på idretten, men for lite. Det gjelder også bevilgninger til gang- og turveier, til å sikre friområder som gjør at vi kan være fysisk aktive i våre nærmiljø og til å tilrettelegge skolegårder og lekeområder for barn. Vi bruker for mye penger på reparasjon og for lite på forebyggende tiltak!

Når det gjelder idrettsskader, har det forebyggende arbeidet nylig fått vind i seilene gjennom opprettelsen av Senter for idrettsskadeforskning, som er etablert ved Norges idrettshøgskole i samarbeid med Oslo ortopediske universitetsklinikk med finansiering fra Kulturdepartementet, Norges Idrettsforbund og Norges olympiske komité, Norsk Tipping AS og Pfizer AS. Senteret skal drive forskning innen forebygging av idrettsskader, inkludert patofysiologi, risikofaktorer og skademekanismer. Målsettingen er å bygge opp et forskningsmiljø med både idrettsfaglig og medisinsk kompetanse, det skal bli et knutepunkt i et nasjonalt nettverk for forebygging av idrettsskader. I tillegg skal senteret overvåke skadeutviklingen innen nye grener.

LITTERATUR

1. Sahlin Y, Stene TM, Lereim I, Balstad P. Occurrence of injuries in a defined population. *Injury* 1990; 21: 155 – 7.
2. Lereim I. Idrettsskader i Norge. Oslo: Norges Idrettsforbund og Norges olympiske komité, 2000.
3. Brudvik C. Rulleskøyte- og rullebrettsskader blant barn i Bergen Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 19 – 22.
4. Sahlin Y. Sport accidents in childhood. *Br J Sports Med* 1990; 24: 40 – 4.
5. Bahr R, Kannus P, van Mechelen W. Prevention of sports injuries. *Scandinavian textbook of sports medicine*. København: Munksgaard, under trykking.
6. Myklebust G, Mæhlum S, Holm I, Bahr R. A prospective cohort study of anterior cruciate ligament injuries in Norwegian team handball. *Scand J Med Sci Sports* 1998; 8: 149 – 53.

7. Myklebust G, Engebretsen L, Brækken IH, Skjølberg A, Olsen OE, Bahr R. Prevention of ACL injuries in female team handball players – a prospective study. Norsk idrettsmedisin 2000; 3: 29.
 8. Rønning R, Gerner T, Engebretsen L. Risk of injury during alpine and telemark skiing and snowboarding. The equipment-specific distance-correlated injury index. Am J Sports Med 2000; 28: 506 – 8.
 9. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet og helse. Anbefalinger. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000.
-

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juni 2023.