



Kampsport trenger leger

KOMMENTAR

ANDREAS LØDRUP

E-post: andreas@lodrup.com

Andreas Lødrup er lege i spesialisering i ortopedi ved Arendal Sykehus og tidligere verdensmester i kickboksing.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

LARS ENGBRETSSEN

Lars Engebretsen er professor i ortopedi med lang erfaring fra idrettstraumatologi ved Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Rådet for legeetikk publiserte nylig en artikkel i Tidsskriftet for Norsk Legeforening der de fraråder helsepersonell å delta i all kampsport som tillater knockout (1). Kampsport som tillater knockout har vært lov i Norge i mange år og reguleres av knockoutloven. Da profesjonell boksing ble tillatt 23. januar 2015 ble knockoutloven endret og flere restriksjoner fjernet. Vi er enige med Hytten og Tønsaker at endringene medfører en økt risiko for skader i profesjonell kampsport, der beskyttelsesutstyret er mindre og rundene lengre og flere. De forskjellige kampsportene innen amatørforbund følger imidlertid fortsatt de samme internasjonale reglene og foregår innen de samme rammer som før lovendringen. Et unntak er hjelmen som ble fjernet i OL-boksing/amatørboksing, men hjelm brukes fortsatt i de fleste andre kampsporter for amatører.

I debatten om helserisiko i kampsport snakker man ofte om skaderisiko i profesjonell boksing og generaliserer det til å gjelde «all kampsport». Kampsport i Norge representerer mange ulike grener som innebærer forskjellig skaderisiko og hyppighet av hodeskader. Underlagt Norges Idrettsforbund finner man nær 60 000 medlemmer fordelt på Norges Kampsport-, Kickboxing-, Bokse-, Judo- og Bryteforbund. En kartlegging av skader blant Norges elite i fullkontakt kickboksing viser at skadene er fordelt over hele kroppen og at de hyppigst rapporterte skadene er ekstremitetsskader (2). «Boksedemens» er en fryktet komplikasjon av gjentatte hodetraumer og det er vist at dette forekommer i betydelig grad i profesjonell boksing, men foreløpig finnes det ikke liknende data fra amatørboksing. En australsk studie blant profesjonelle bokser gjennom 16 år viste at overfladiske kutt- og sårskader dominerer (3).

Norske leger er verdensledende i arbeidet med forebygging av skader og sykdom i idrett. Forskingen fokuseres på skader i fotball, håndball, alpint og snowboard da disse idrettene står for mer enn 50 % av sportsrelaterte skader som behandles på norske sykehus og legevakter. Med forebyggende treningsprogram har man vist at skaderisiko innenfor flere idretter kan reduseres med 50 % (4). Vi mener at denne type virksomhet også må inkludere kampsport.

I sin anbefaling fratar Rådet for legeetikk viktigheten av legers skadeforebyggende arbeid i kampsport som tillater knockout. Det er imidlertid ikke logisk at dette arbeidet skal være annerledes for kampsport sammenliknet med andre idretter der utøvere utsetter seg for

stor risiko. En kampele er viktig for å gi rask og riktig behandling ved akutte skader og skal være med i avgjørelsen om å kunne stoppe en kamp dersom en utøver har fått en betydelig skade, eksempelvis et hodetraume. Mer forskning og deltakelse fra leger vil øke kunnskapen om hva som er viktig for utøvernes sikkerhet (5). Idrettsleger bør derfor engasjere seg i feltet med støtte fra Legeforeningen, ikke med krav om boikott.

REFERANSER:

1. Hytten T. Legeetikk ved kampsport som tillater knockout. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1347 - 8.
 2. Lødrup A, Engebretsen L. En kartlegging av skader blant Norges elite i fullkontakt kickboksing. Norsk Idrettsmedisin 2012; 4: 13 - 5.
 3. Zazryn TR, Finch CF, McCrory P. A 16 year study of injuries to professional boxers in the state of Victoria, Australia. Br J Sports Med 2003; 37: 321 - 4. [PubMed][CrossRef]
 4. Engebretsen L, Bahr R, Cook JL et al. The IOC Centres of Excellence bring prevention to sports medicine. Br J Sports Med 2014; 48: 1270 - 5. [PubMed][CrossRef]
 5. Nishime RS. Martial arts sports medicine: current issues and competition event coverage. Curr Sports Med Rep 2007; 6: 162 - 9. [PubMed]
-

Publisert: 13. november 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0912

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2019. Lastet ned fra www.tidsskriftet.no