

Plutselig hjertedød i forbindelse med idrett

Fra tid til annen skjer det utenkelige; at en ung, veltrent idrettsutøver dør plutselig og uten forvarsel i forbindelse med trening. Mange har spørsmål: Hvordan kunne dette skje? Hva kunne vært gjort? For å avhjelpe noe av det behovet utøvere og ledere har for informasjon, har Helseavdelingen ved Olympiatoppen utarbeidet dette faktaarket i samarbeid med Senter for idrettsskadeforskning.

Hvor ofte skjer dette?

- Dette er heldigvis en svært sjelden hendelse. En norsk kartlegging av dødsfall i forbindelse med fysisk aktivitet og idrett i aldersgruppen 15-34 år i perioden 1990-1997 avdekket 23 tilfeller, det vil si om lag 3 dødsfall per år. Det er viktig å understreke at dette gjelder alle tilfeller som kan knyttes til fysisk aktivitet; ikke bare de som skjedde i forbindelse med organisert idrett.
- I Danmark regner man med et tilsvarende antall, mellom ett og fem tilfeller hvert år, i en befolkning som tilsvarer Norge i størrelse og genetisk bakgrunn.
- Disse tallene stemmer ganske godt overens med undersøkelser fra andre land.

Er risikoen høyere hos (topp)idrettsutøvere enn hos andre?

- Det er viktig å understreke at for de aller, aller fleste bidrar trening til å *reducere* risikoen for plutselig hjertedød. For befolkningen som helhet er regelmessig fysisk aktivitet og trening det viktigste man kan gjøre for å forebygge tidlig død, ikke bare på grunn av hjerte- og karsykdommer, men også tidlig død av alle årsaker samlet.
- Enkelte er født med en disposisjon for hjertesykdom; hos noen av disse er det også økt risiko for hjertestans i forbindelse med fysiske anstrengelser. Dette gjør at risikoen for plutselig hjertedød i ung alder ser ut til å være noe høyere blant idrettsutøvere enn andre. Men risikoen er fortsatt meget lav!
- Det er ikke godtgjort at toppidrettsutøvere har større risiko for plutselig hjertedød enn andre som driver idrett. Det vil med andre ord si at forebyggende tiltak må omfatte alle som driver idrett, ikke kun toppidrettsutøvere.

Hvorfor skjer dette?

- Hovedårsaken til plutselig død i forbindelse med fysisk aktivitet er hjertestans.
- Grunnen til at hjertet stanser er i de fleste tilfeller at det allerede foreligger sykdomsforandringer i hjertet.
- Det ser ut til å være store forskjeller fra land til land i hvilke sykdommer som ligger bak. Den norske kartleggingen fra perioden 1990-1997 viste at hjerteinfarkt var den vanligste diagnosen, med 10 av 23 tilfeller. Dette skiller seg fra land som Italia og USA, hvor sykdommer som fører til forandringer i hjertemuskulaturen, medfødte misdannelser eller feil med hjertets ledningssystem ser ut til å forekomme oftere.

Kan såkalt hjertescreening av symptomfrie utøvere avdekke økt risiko?

- Hjertescreening kan gjøres på flere måter. Første steg vil være vanlig legeundersøkelse med samtale, undersøkelse med stetoskop og blodtrykksmåling. I tillegg kan man gjøre EKG-undersøkelse, hvor hjertets elektriske aktivitet måles, og ekkokardiografi, en avansert ultralydundersøkelse hvor hjertets størrelse og funksjon kartlegges.
- Problemet er at ingen av disse metodene, verken alene eller samlet, er i stand til å identifisere alle personer med økt risiko for plutselig død. Det er rett og slett ikke mulig å fange opp alle med sykdom og utelukke alle som er friske.
- Legeundersøkelse alene vil bare unntaksvis kunne avdekke hjertesykdom hos symptomfrie personer. I Norge ble derfor det såkalte «Legekortet», obligatorisk årlig helsekontroll hos lege for å delta i idrett, avviklet på 70-tallet.
- EKG-undersøkelse vil kunne avdekke noen av tilstandene som er forbundet med økt risiko for plutselig hjertedød, men langt fra alle. Vi antar at om lag 1 av de 3 tilfellene vi ser i Norge hvert år kan oppdages gjennom EKG, hvis alle som driver regelmessig fysisk aktivitet screenes. Ved EKG-undersøkelse vil også minst 10% av de undersøkte få et såkalt «falskt positivt» svar, dvs. at de vil måtte gjennomgå videre undersøkelser med bl.a. ekkokardiografi, 24-timers rytmeregistrering med EKG, og oftest MR bilde av hjertet, for å utelukke at det som ser ut som et unormalt EKG-funn har betydning for deres hjertorisiko.

Hvilke krav stilles til helsekontroll i Norge i dag?

- Det foreligger med andre ord ikke noe krav om verken legeundersøkelse, EKG eller ekkokardiografi for å kunne delta i organisert idrett i Norge.

- Mange lag på klubb- eller landslagsnivå har etablert et eget medisinsk støtteapparat. For disse anbefales det å gjennomføre en årlig helsekontroll. Ved Olympiatoppens helseavdeling er EKG et av elementene i helseundersøkelsene vi tilbyr OL- og PL-kandidater, ved førstegangsundersøkelse, deretter ved 20-, 25- og 30-års alder. NIF og Olympiatoppen deltar aktivt i de diskusjoner som foregår internasjonalt om screening av idrettsutøvere med EKG og/eller ekkokardiografi. Det forskes også i Norge på hvor mange tilfeller av hjertestans som er relatert til fysisk aktivitet hvert år, hvor mange av disse pasientene som hadde symptomer i forkant, og hvor raskt de fikk livreddende førstehjelp etter hendelsene, bl.a. ved Senter for idrettsskadeforskning. En ekspertgruppe i IOC har nylig gjennomgått temaet grundig, uten å sette krav til rutinemessig EKG-undersøkelse av symptomfrie utøvere, mens FIFA og UEFA stiller krav om hjertescreening i enkelte sammenhenger.

Når skal jeg kontakte lege?

- Forskning viser at i om lag halvparten av tilfeller med plutselig hjertedød har utøveren hatt **symptomer i form av uregelmessig hjerterytme, besvimelser eller nærbesvimelser, brystmerter, pustevansker**, og ofte uten at disse er tatt på alvor. Hvis man opplever slike symptomer **skal man kontakte lege**.

Hva skal jeg som utøver ellers passe på?

- Det er viktig å **avstå fra trening og konkurranser under febersykdom**. Enkelte av de virus som gir luftveisinfeksjoner kan også sette seg på hjertemuskelen; slike hjertemuskelbetennelser kan føre til rytmeforstyrrelser og i verste fall hjertestans.

Er høydetrening farlig?

- Høydetrening i lav og mellomstor høyde (under 3000 m. o. h) gir ingen økt risiko for hjertesykdom eller sykdommer som kan være forbundet med klatreopphold i stor høyde, som blodpropp, lunge- og hjerneødem.

Hva kan ellers gjøres for å forebygge?

- Mange kan reddes ved hjertestans gjennom riktig utført grunnleggende hjerte-/lungeredning (innblåsing og brystkompresjon). NIFs nye trenerutdanning inkluderer teoretisk og praktisk opplæring i grunnleggende hjerte-lungeredning allerede på det første kursnivået man må gjennom for å bli trener. Skolen har også et viktig ansvar for slik undervisning, slik at alle barn og unge lærer hjerte-lungeredning i praksis. Hvis man har en hjertestarter, kan enda flere reddes etter hjertestans. Hjertestartere er automatiske og selvinstruerende, og er effektive selv når de brukes av personer uten opplæring. Vellykket bruk forutsetter imidlertid ferdigheter i grunnleggende hjerte-lungeredning. Utplassering av hjertestartere på steder hvor mye folk ferdes, som f. eks. idrettsanlegg og utdanningsinstitusjoner, er derfor et anbefalt tiltak. Hjertestarterne bør plasseres utendørs i varmeskap, eller i inngangspartier som aldri låses.
- Det er ingen nasjonale krav til utplassering av hjertestartere, og heller ingen oversikt over hvor disse finnes. Det er derfor lurt at ledere og utøvere sjekker om og hvor det finnes hjertestartere der de trener. Alle som har stasjonær hjertestarter oppfordres på det sterkeste til å registrere denne i det nasjonale Hjertestarterregisteret. Da blir hjertestarteren synlig for akuttmedisinsk nødsentral (AMK), dvs. at de som besvarer nødnummer «113» ser hvor nærmeste hjertestarter befinner seg for innringer.
- For enkelte idrettsarrangement er det imidlertid krav om at det skal finnes hjertestartere, f. eks. elitekamper i fotball. Det er ikke noe krav om at landslag har med hjertestartere på samlinger, men Olympiatoppen har portable hjertestartere til utlån.

Oslo 11. juni 2019

MD PhD Hilde Moseby Berge

Lege Olympiatoppen
Forsker OSTRC og Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin, Oslo universitetssykehus

Professor Roald Bahr

Sjefslege Olympiatoppen
Leder Senter for idrettsskadeforskning (OSTRC), Norges idrettshøgskole