



Til  
Kulturdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 11/6474

Dato: 12.3.2012

## **Høring - forslag til endring av forskrift om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout**

Høringsdokumentet har vært sendt til relevante foreningsledd i Legeforeningen, og høringssvaret er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen har i en rekke sammenhenger vært kritisk til lovendringer som lemper på sikkerhetskrav i idretter som har som mål å slå knockout på motstanderen. Forslag til endring av forskrift om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout, er intet unntak.

De siste årene har det vært rettet fokus mot den såkalte økte trykgheten for utøvere som driver aktivitet der knockout er tillatt. Dette står imidlertid i sterk kontrast til nyere medisinsk forskning. I en nylig omfattende forskningsartikkel var alder en helt tydelig prediktor for dårligere nevropsykologisk funksjon på sikt. Jo eldre personen var på skadetidspunktet, jo dårligere var prognosen for kognitiv funksjon (1). En lignende studie utført på ungdommer bekrefter disse funnene; de eldste ungdommene hentet seg dårligere og langsommere inn etter hodeskaden, sammenliknet med de yngre ungdommene (2). I denne studien var det heller ingen sammenheng mellom egenrapporterte plager etter skaden og grad av nevropsykologiske utfall.

Videre er *kronisk traumatisk encephalopati* en kjent langtidskonsekvens av gjentatte hodeskader. Kronisk traumatisk encephalopati gir tap av hukommelse og kognisjon, og kan gi depresjon, suicidalatferd, svekket impuls kontroll, aggressivitet, parkinsonisme og, i sluttstadiet, demens. Forlengelse av aktiv boksekarriere gir betydelig økt risiko for både gjentatte knockouts, og for gjentatte mindre hodeskader, og mye tyder på at kronisk traumatisk encephalopati er mer vanlig hos kontaktsportutøvere, enn hva man tidligere har antatt (3). Det er også sterke holdepunkter for at det først og fremst er gjentatte skader som gir økt fare for utvikling av denne tilstanden, selv der skadene ikke er kraftige nok til å gi bevissthetstap (knockout) (3).

I tillegg vet vi at de fleste hodeskadene, og de mest alvorlige skadefølgene, først ytrer seg mange år etter at karrieren er tilbakelagt (4), og det finnes per i dag ingen måte å forutse hvilke utøvere dette gjelder. At man på bakgrunn av søknad vil skulle kunne plukke ut hvem som tåler ytterligere hodeskader etter fylte 34 år har således ingen dokumentasjon i relevant litteratur, og vil kun gi de aktuelle utøverne en falsk trykghet. Hverken MR-undersøkelser, nevropsykologiske tester eller noen andre undersøkelsesmetodikk vil, så langt Legeforeningen kjenner til, kunne predikere hvilke utøvere som egner seg til videre nedslagning.

Når man vet at risikoen for varige hjerneskader øker betraktelig med antall aktivitetsår, og med

økende alder, vil Legeforeningen på det sterkeste fraråde at Godkjenningnemda på grunnlag av søknad kan gi individuell dispensasjon for utøvere over 34 år.

Med hilsen,

Den norske legeforenings sentralstyre e.f.



Geir Riise  
generalsekretær



Jorunn Fryjordet  
avdelingsdirektør

---

Saksbehandler: Sara Underland Mjelva

#### Kilder

1. Senathi-Raja D, Ponsford J, Schönberger M. Impact of age on long-term cognitive function after traumatic brain injury. *Neuropsychology*. 2010 May;24(3):336-44.
2. Field M, Collins MW, Lovell MR, Maroon J. Does age play a role in recovery from sports-related concussion? A comparison of high school and collegiate athletes. *J Pediatr*. 2003 May;142(5):546-53.
3. Stern RA, Riley DO, Daneshvar DH, Nowinski CJ, Cantu RC, McKee AC. Long-term consequences of repetitive brain trauma: chronic traumatic encephalopathy. *PM R*. 2011 Oct;3(10 Suppl 2):S460-7.
4. Gavett BE, Stern RA, McKee AC. Chronic traumatic encephalopathy: a potential late effect of sport-related concussive and subconcussive head trauma. *Clin Sports Med*. 2011 Jan;30(1):179-88.