

dødsfall i året får vi da 2–4 dødsfall per 10 000 sportsdykkere og 20–40 tilfeller av trykfallssyke per 10 000 sportsdykkere. Omtrent en tredel av tilfellene av trykfallssyke oppstår etter dykk som har vært innenfor såkalte anerkjente dykke- og dekompressjonsprosedyrer. Tre firedeler av tilfellene er trykfallssyke med cerebral affeksjon, hvorav en stor andel får nevrologisk sekvele med kronisk sykdom. En japansk studie anslår dødsrisikoen ved sportsdykking til 1,7 dødsfall per 100 000 timer utført aktivitet, noe som er ca. 50 ganger risikoen ved bilkjøring (2).

Vi er enige om at her er mye ugjort, og at vi vet for lite om risikofaktorer ved dykking. Videre studier vil nødvendigvis kreve et nært samarbeid med utøvere og leverandører av utstyr og kurspakker. Dette arbeidet vil bli meget vanskelig så lenge disse gruppene ikke erkjenner den særdeles høye risikoen for dykkerrelatert dødsulykke og sykdom som et problem. I en slik situasjon må ikke den medisinske ekspertisen i dykkemedisin bagatellisere problemet med at det «vil helst gå godt», og ensidig sette søkelyset på tuba Eustachii funksjon som hovedproblemet ved dykking, selv om den også er viktig.

Bergen

Einar Thorsen
førsteamanuensis
Institutt for indremedisin
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Molvær OI. Sportsdykking. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2000.
2. Ikeda T, Ashida H. Is recreational diving safe? Undersea Hyperbaric Med 2000; 27 (suppl): 52.

O.I. Molvær svarer:

Einar Thorsen sin reaksjon på artikkelen min undrar meg. Eg skjønner ikkje at det kan lesast som distansering frå og bagatellisering av helseproblem ved dykking, eller at eg lar vere å ta stilling til omfanget. Eg meiner heller ikkje at eg er blitt villeia av tilgjengeleg talmateriale. Dykkelegar med brei, praktisk røynsle eg har drøfta det med, har heller ikkje oppfatta artikkelen min slik. Thorsen veit godt at eg i ein mannsalder i skrift og tale har prøvd å redusere helseskadane ved dykking gjennom nærkontakt med dei fleste dykkemiljøa, både ved undervisning i dykkemedisin og ved behandling av dykkeskadar.

At eg som otolog påpeikar det faktum at øyreskade er hyppigaste medisinske problemet ved dykking, bør lungelegen Thorsen kunne akseptere.

Eg har aldri prøvd å skjule at det å dykke representerer ein viss helserisiko, og jamvel dødsrisiko. Eg har sjølv på eit hengande hår sloppet frå katastrofal utgang av eit dykk. Men det har likevel gått godt gjennom 30 år. Det vil heldigvis helst gå godt. Risikoåtfærd

kjem vi aldri forbi. Eg kjenner til og med folk som røykjer! Thorsen refererer i sitt innlegg ei japansk undersøking som syner større dødsrisiko ved sportsdykking enn ved bilkjøring. Det blir ei samanlikning mellom noko mange oppfattar som risikoåtfærd, sportsdykking, med noko dei fleste ikkje oppfattar som risikoåtfærd, bilkjøring. Om tilhøva i Japan er samanliknbare med våre, er eit anna spørsmål. Det kunne ha vore interessant å samanlikne det mange oppfattar som to ulike risikoåtfærd: sportsdykking og røyking. Eg innser likevel at det metodisk ville vere vanskeleg å vege desse to mot ein annan. Til sist kjem ein ikkje utanom det faktum at det er livsfarleg å leve; ein kjem aldri levande frå det.

Førde

Otto Inge Molvær

Om sport, medaljer og matematikk

I Aftenpostens morgenutgave for 16.7. 2001 finnes nederst på side 4 en liten notis på 12 enspalters linjer med tittelen *Tok medaljer i matte-OL*. Der berettes det at i den internasjonale matematikkolympiaden i USA for elever i den videregående skole tok Norge sølv- og bronsemedalje. Den første gikk til David Kunszenti-Kovacs, og den andre til Odd Jostein Mykland Tveitastøl, og David var den beste nordiske deltaker. I laget var videre Matias Holte, Magnus Kristiansen, Børge Mikkelsen og Rune Valle. Det deltok 473 ungdommer fra 83 land. Det var ingen bilder, intervjuer eller annet oppslag som henledet oppmerksomheten på den lille notisen.

Jeg skulle ta meget feil om ikke overskriftene, plasseringen, billeddekningen i fete farger og blomstrende ord om Norges fortreffelighet ville ha prydet sportssiden hvis det gjaldt en internasjonal sportsgren, f.eks. dagens mani: golf og fotball.

Den åndelige sportsgren, den matematiske vitenskap, så vel som andre basalvitenskaper som fysikk og kjemi, danner grunnlaget for bl.a. den medisinske vitenskap. Den har skaffet oss tallrike avgjørende fremskritt i oppklaring og behandling av en rekke sykdommer. Og flere vil følge, ikke minst som resultat av det nyeste hjelpemiddel, genteknologien. Men ikke av seg selv! Det må skapes en allmenn holdning til vitenskap som går ut på at vitenskap ikke bare er nyttig, men *nødvendig*. Det er denne innstilling som mangler i Norge. Politikerne har vist det ved sine ynkelige bevilgninger til forskningsformål. Pressen er ikke meget bedre, jf. omtalen av de glimrende resultater disse unge – som representerer vår fremtid – har prestert i *sin* idrett.

Uten en klar holdningsendring hos det norske folk, hos våre politikere spesielt, vil Norge fortsette den tilbakegang vi har hatt

de siste 15–20 år og som har ført oss til en klar jumboplass blant de nordiske land – til tross for at vi er rikest av dem alle. Det blir en tøff oppgave for politikerne å bremse grådighetskulturen slik at det blir økonomisk mulig å rette opp de skader som er skjedd.

Men håpet er ikke stort – å vinne valget er størst.

Sandvika

Helge Stormorken