

Utbrudd av campylobacteriose blant fotballspillere



Medisin
og vitenskap

Bakgrunn. I 2001 vant Rosenborg Ballklub Tippeligaen på målstreken foran Lillestrøm Sportsklubb etter en nervepirrende innsjutt. I serieinnsjutt ble Lillestrøm degradert til en andreplass på grunn av en utsatt kamp mot et sykdomsrammet Odd Grenland. Hengekampen endte uavgjort med poengdeling, og dette resultatet bidrog muligens til at seriemesterskapet gikk tapt for Lillestrøm.

Materiale og metode. Artikkelen beskriver problemer og konsekvenser når 14 spillere i tippeligaen Odd Grenland får diaré og oppkast før og under en fotballkamp.

Resultater. Etter dokumentert infeksjon med *Campylobacter jejuni* fant Norges Fotballforbund det riktig å avlyse en tippeligaekamp på grunn av sykdommen. Denne avgjørelsen førte til mye støy i presse og medier som mente at en mage- og tarminfeksjon ikke var noen god grunn til at fotballspillere skulle sykmeldes.

Fortolkning. Det understrekes at det alltid vil være vanskelig å vurdere i hvilken grad fysisk aktivitet under eller umiddelbart etter sykdom gir risiko for helsemessige komplikasjoner, men det er farlig å tro at idrettsutøvere har helse til alt.

Onsdag 25.7. 2001 spilte Odd Grenland cupkamp mot 1.-divisjonslaget Hødd i Ulsteinvik. To dager senere fikk flere av spillerne i Odd Grenland magesmerter og diaré, etter hvert også hodepine, feber, kvalme og brekninger. Før seriekamp mot Lyn Sportsklubb søndag 29.7. 2001 måtte fire spillere melde forfall, og i løpet av første omgang ble ytterligere tre spillere, som før kampstart hadde følt seg litt uvel, dårligere med magesmerter og diaré, og måtte byttes ut. Trenerne fortvilet og det medisinske apparat forsøkte symptomatisk hjelp med ekstra væske og paracetmedikasjon. Avlysning av en tippeligaekamp foran nærmere 6 000 tilskuere hadde vært riktig, men i praksis nærmest umulig. Andre omgang bar preg av et sykdomspåvirket Odd-lag, og Lyn, som lå under etter halvspilt kamp, greide fortjent uavgjort. De nærmeste dagene ble ytterligere sju spillere rammet, slik at totalt 14 spillere ble syke. I tillegg ble to ledere i klubben også syke. Formålet med denne artikkelen er å vise at idrettsleger ofte kommer i et uheldig krysspress mellom hensynet til utøverens helse og hensynet til idrettsledere og medier.

Ola Starnes

ola.starnes@tss.telemax.no

Sykehuset Telemark

3710 Skien

Nils Grude

Telelab as

3703 Skien

Starnes O, Grude N.

Outbreak of campylobacteriosis among footballers.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2850–2

Background. Last year Rosenborg Ballklub won the Norwegian Premier League Championship in a nerve-racking match against Lillestrøm Sportsklubb. Lillestrøm ended the season in 2nd place. The results may possibly have been caused by the cancellation of a match scheduled between Lillestrøm and Odd Grenland.

Material and methods. This article describes the problem and consequences that can occur when 14 players on a Premier League team contract diarrhoea and present with vomiting either before or during a football match.

Results. With *Campylobacter jejuni* amply documented, the Norwegian Football Union found it necessary to cancel the match between the two Premier League teams, a decision that led to heated discussion in the media. A common opinion was that an intestinal infection, even one that affected so many players, was insufficient reason to cancel a match.

Interpretation. It is always difficult to foresee the consequences of continued physical activity by those infected with intestinal bacteria. It is difficult to know at what point the footballer's health may be a risk either during or after infection.

Materiale og metode

Umiddelbart etter kampen mot Lyn ble det startet kartlegging av alle spillere og ledere i forhold til oppsporing av etiologi og mulig felles smittekilde. Oppmerksomheten ble rettet mot reiseruten Skien–Ulsteinvik, og alle spillere med ledere og støtteapparat ble intervjuet i forhold til hvem som spiste hva under flyturen og under oppholdet i Ulsteinvik. Det ble ganske snart avslørt et felles måltid for alle som ble syke ved et hotell på Sunnmøre før cupkampen mot Hødd. Her ble det servert kylling, lasagne og omelett med salat. Hotellet ble kontaktet om formiddagen 30.7. 2001.

Verken hotelldirektør eller kjøkken kjente til matforgiftning hos andre gjester, og stilte seg uforstående til å være mistenkt kilde. De følte saken ubehagelig og det ble ikke bedre da også pressen rettet søkelys mot hotellet for sykdommen var dokumentert som mat-

båren infeksjon. Kommunelege ble også kontaktet, men ingen i lokalmiljøet var registrert med enterittsymptomer. Det stedlige næringsmiddeltilsyn ble også orientert med ønske om prøver fra hotellets mat og kjøkken.

Det ble tatt avføringsprøver av 11 spillere og to ledere med tanke på enteropatoogene tarmbakterier. Prøvene ble mottatt i laboratoriet 30.7. 2001. De ble samme dag sådd ut rutinemessig på medier selektive for påvisning av *Campylobacter*, *Salmonella*, *Yersinia* og *Shigella*. I samtlige prøver ble det påvist *Campylobacter jejuni*. Etter anmodning fra kommunelegen inpsiserte næringsmiddeltilsynet fra Søre Sunnmøre kjøkkenet på hotellet og tok prøver fra kjølelagerets kylling konsumert under det aktuelle måltidet. Det ble påvist C *jejuni* som ble innsendt til Nasjonalt folkehelseinstitutt som er referanselaboratorium for Næringsmiddeltilsynet og som har ansvar for epidemiologisk overvåking. I samme hensikt ble åtte stammer fra fotballspillerne innsendt. De ble sammenliknet ved hjelp av forsterket fragmentlengdepolymorfisme med restriksjonsenzymene Bg/11 og Mfel som beskrevet av Lindstedt og medarbeidere (1). Fragmentene ble merket med et fluorescerende fargestoff og separert med kapillær elektroforese.

Resultater

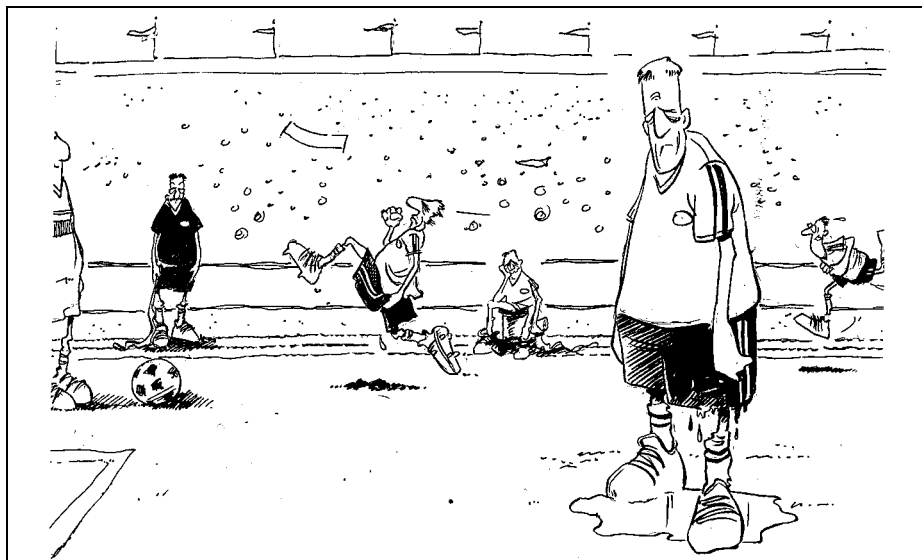
Isolatene fra samtlige åtte spillere hadde nøyaktig samme DNA-profil. Den samme profilen ble funnet i isolatet fra konsumert kylling. Næringsmiddeltilsynet fant også flere muligheter for kontaminasjon fra rå kylling til andre matvarer og til ferdig varmebehandlede produkter. Etter oppslag i mediene ble en av forfatterne (O.S.) kontaktet av en familie i Rakkestad i Østfold som var de eneste som spiste ved hotellet samtidig med fotball-laget. Alle ble syke med diaré, kvalme og uvelfølelse. Eventuelle dyrkingssvar er ukjent.

Sykdomsforløpet varierte. Det ble registrert inkubasjonstid fra to til sju dager. Tre spillere hadde uvelfølelse med kvalme og løse avføringer i tre-fire dager. Åtte spillere hadde feber med oppkast i tre-fire dager og vedvarende diaré i fem-ti dager. Tre hadde samme symptomer, men diaré over ti dager, hvorav en i over to uker. Sistnevnte fikk erytromycinbehandling pga. høy feber de første fem dagene og fikk kanskje derfor protrahet diaré.

Diskusjon

Forekomsten av campylobacteriose i Norge er økende, og gir grunn til bekymring (2–4). Det er også viktig å følge eventuell resistensutvikling som er økende i importerte stammer (5).

I 2000 ble det meldt 2 326 tilfeller til Meldingssystem for smittsomme sykdommer, mer enn fire ganger så mange som meldt årlig i 1980-årene. Både innenlands og utenlands smitte er økende. Fjærfekjøtt kan være



Tegnet av Ole Johnny Hansen, publisert med tillatelse

Ramme

Toppidrett kan være spennende på mange måter. For fotballinteresserte er norsk tippeliga-fotball i sin dramaturgi et fascinerende og spennende scenario. Hvert år knytter det seg spenning til om noen kan ta tronen fra Rosenborg i Tippeligaen, mens det årlig også er spenning i kampen mot nedrykningsspøkelset i bunnen av tabellen. I høstinnspurten 2001 fikk ett av tippeliga-lagene – Odd Grenland – en litt uventet og uberegnelig motstander i form av en matbåren infeksjon som sendte mange av spillerne til sengs. Etter at det ble dokumentert campylobacteriose hos 14 spillere, aksepterte Norges Fotballforbund søknad fra Odd Grenland om å utsette tippeliga-kamp mot Lillestrøm 5.8. 2001. Dette var selvsagt ingen populær avgjørelse for laget fra Åråsén, en utsatt kamp førte laget ned på andreplass i Tippeligaen. Førsteplassen måtte overlates til Rosenborg. Det var på det tidspunktet tatt for gitt at et formsterkt Lillestrøm-lag fortsatt ville være i toppen av Tippeligaen da hjemme-kamp mot et sykdomsrammet Odd-lag var tre sikre poeng. I den utsatte kampen ble resultatet uavgjort. Med kun ett poeng i denne henge-kampen kan man i ettertid kanskje si at Lillestrøm på grunn av et kyllingmåltid tapte serieguldet – kun ett poeng etter Rosenborg.

Sjelden har en kulinarisk opplevelse gitt så mye vond ettersmak i sportspressen. Sportsjournalister og flere trenere fant det merkelig at en tilsynelatende kurant mage- og tarminfeksjon kunne være grunnlag for å avlyse en viktig tippeliga-kamp.

Kommentarene til avgjørelsen om utsatt kamp uteble ikke: Odd Grenland burde stilt opp til dyst. Tarminfeksjoner har rammet klubber tidligere (Brann august 2000 – J. Schelderup, personlig meddelelse) og har aldri vært grunnlag for avlysninger. Lillestrøms trener kunne ikke forstå at det var noen forskjell på ankel-skader og diarésykdom. Presse og TV-kommentatorer kom med antydninger om at spillerne fra Odd Grenland virket pysete, fotballspillere kan vel spille om de har «litt omgangssyke». «Odd Grenland var årsak til at Lillestrøm ble degradert fra tabelltoppen.» Pressen var ikke særlig villig til å referere medisinske vurderinger om at syke fotballspillere kan risikere senkomplikasjoner hvis sykdom ignoreres.

Rosenborg tok kanskje sitt 10. strake tippeligamesterskap ved hjelp av en campylobacteriose. Det vil aldri bli nevnt i norsk fotballhistorie.

forurenset med *Campylobacter*. Mennesker kan også smittes fra vann forurenset med avføring fra dyr. Person-til-person-smitte i hjemmene er uvanlig. Årsaken til det beskrevne utbruddet var forurenset kylling. Denne har trolig vært infisert ved leveranse, og varmebehandlingen før servering kan ha vært mangelfull. Kjøkkenredskapene kan også ha blitt forurenset med mulighet for krysskontaminasjon. Arbeids- og renholds-rutiner må derfor være i henhold til forskrifter for å unngå utbrudd som dette.

Det dukket også opp en del idrettsmedisinske problemstillinger under en slik epidemi: Hvis sykdom av denne karakter oppstår under et arrangement, skal konkurransen avbrytes eller fullføres med risiko for komplikasjoner? Fotballklubben Start fikk utsatt to kamper i august 2000 da det var mistanke om en epidemi av *Chlamydia pneumoniae*-infeksjoner med begrunnelsen at fysisk aktivitet kunne medføre hjertearytmier. Det viste seg å være falsk alarm da det ikke ble dokumentert noen chlamydiainfeksjon. Men utredningen avslørte positiv mycoplasmasekologi hos 11 Start-spillere. Samme sesong fikk Tromsø Idrettslag avlyst en tippeliga-kamp mot Start i Kristiansand. Tromsø-spillerne fikk magetrøbbel før kampstart, og Starts lege mente at det var uforsvarlig å sende et sykt mannskap på banen. Det ble ikke påvist infeksjons årsak, men Starts lege har antydning mulig saltforgiftning (A. Sandnes, personlig meddelelse).

Hadde man visst at det var campylobacteriose på gang hos spillerne i den første kampen, ville det da vært riktig med umiddelbar avlysning? Fra et medisinsk ståsted er svaret ubetinget ja, men det ville sikkert ha ført til straffereaksjoner fra Fotballforbundet. Hvis det hadde vært «omgangssyke» av ukjent eller viral etiologi blant spillerne, har man god grunn til å tro at Fotballforbundet ikke hadde akseptert denne diagnosen som grunn til å få utsatt en tippeliga-kamp. Det er ingen

tvil om at dokumentert campylobacterinfeksjon var avgjørende for Fotballforbundets avgjørelse, mulig som følge av flere presseoppslag sist høst om alvorlige epidemier (4). Fotballforbundet berømmet Odd Grenland for godt dokumentert beskrivelse av epidemien, noe som ene og alene lot seg gjøre gjennom et nært samarbeid mellom mikrobiologisk laboratorium, Næringsmiddeltilsynet for Søre Sunnmøre og Folkehelseinstituttet som ved sin analyse sørget for sikker oppsporing av smitekilde.

I forløpet av sykdommen måtte man også ta stilling til når toppidrettsutøvere er friske nok til å starte trening og konkurranse etter en campylobacteriose. Her ble det brukt grovt skjønn. Spillerne fikk starte med forsiktede treningsøkter etter symptomfrihet i en-to dager. For de spillerne som var hardest rammet, gikk det over en uke før de klarte full treningsdose. En spiller fikk tilbakefall med diaré av litt uklar årsak da kontrollprøve av feces ikke viste patogene tarmbakterier. Man er fortsatt usikker på om for tidlig mobilisering etter sykdommen innebærer økt risiko for senkomplikasjoner. Guillain-Barrés syndrom (6–8) og reaktiv artritt (9, 10) er beskrevet etter campylobacterinfeksjon.

Under denne epidemien kom mediene med utspill som etterlot inntrykk av at spillerne nærmest var selvforskyldt i sykdommen og at tilstanden ikke var grunn god nok til å avlyse en tippeligakamp.

Som idrettslege opplever man stadig situasjoner med enten skadede eller syke utøvere som under press fra ledere eller medier ber om å bli fritatt fra vanlige medisinske rutiner i forhold til utredning og behandlingstid. I fotball er det mange eksempler på urimelige krav som kan være vanskelige å stoppe. Ronaldo måtte spille VM-finale for Brasil mot Frankrike i 1998 etter en mental kollaps. Medisinsk ekspertise mente i ettertid at han aldri burde spilt. David Beckham skapte medieysteri da han pådrog seg et fotbrudd to måneder før siste VM-turnering. Det var få eller ingen medisinske reservasjoner til tidlig mobilisering. Vegard Heggem i Liverpool presser seg til å fortsette fotballspill til tross for utallige muskelskader, og det er ingen som lytter til landslagslege Lars Engebretsen når han advarer Steffen Iversen i Tottenham mot fortsatt hardt hodespill på grunn av risiko for senskader.

Man erfarer at det medisinske støtteapparatet i dagens toppidrett fort kommer under press og lett kan bli en del av et prestasjons- og resultatorientert miljø som ofte balanserer på grensen til det medisinske ansvarlige, og som kanskje ikke alltid respekterer utøverens rett til full restitusjon etter sykdom.

Vi takker Georg Kapperud, Nasjonalt folkehelseinstitutt for hjelp til genotyping og gode råd i utforming av artikkelen.

Litteratur

1. Lindstedt BA, Heir E, Vardun T, Melby KK, Kapperud G. Comparative fingerprinting analysis of *Campylobacter jejuni* subsp. *jejuni* strains by amplified-fragment length polymorphism genotyping. *J Clin Microbiol* 2000; 38: 3379–87.
2. Aavitsland P. Campylobacteriose gir stigende bekymring. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2141.
3. Hasseltvedt V, Kapperud G. Campylobacteriose i Norge 2000. MSIS-rapport 2001; 29: 17.
4. Hasseltvedt V, Csángó PA, Jørgensen MR, Guérin P. Campylobacterioseutbrudd i Agder. MSIS-rapport 2001; 29: 30.
5. Afset JE, Mæland JA. Erythromycin- og ciprofloksacinresistens hos *Campylobacter jejuni*. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2152–4.
6. McCartny N, Giesecke J. Incidence of Guillain-Barré syndrome following infection with *Campylobacter jejuni*. *Am J Epidemiol* 2001; 153: 610–4.
7. Weinberg ED. Incidence of Guillain-Barré syndrome following infection with *Campylobacter jejuni*. *Am J Epidemiol* 2001; 154: 590.
8. Rees JH, Soudain SE, Gregson NA, Hughes RAC. *Campylobacter jejuni* and Guillain-Barré syndrome. *N Engl J Med* 1995; 333: 1374–9.
9. Bengtsson A, Lindstrom FD, Normann BE. Reactive arthritis after *Campylobacter jejuni* enteritis. A case report. *Scand J Rheumatol* 1983; 12: 181.
10. Sørensen KL, Andresen PN, Stagegaard B. Reaktiv artritt efter *Campylobacter jejuni* enterit. *Ugeskr Læger* 1983; 155: 246.

○