



Flyvebladet

MEDLEMSBULLETIN FOR NORSK FLYMEDISINSK FORENING

INNHALDET I DETTE NUMMER:

Program for årets etterutdanningskurs

Invitasjon til generalforsamling, foredrag og middag

Hvordan er det å fly med piloter som har medisinsk dispensasjon?

I NESTE NUMMER:

Medikamentbruk i sivil luftfart:

HUSK:

Etterutdanningskurset fredag 5. september 2003!

Se også hjemmesiden vår: www.norskflymedisin.no

NYTT NUMMER AV FLYGEBLADET KOMMER I SEPTEMBER

Innspill sendes så snart som mulig til redaktøren, DET ER FORTSATT FRITT FRAM!

Utgivelsesdato: 23. juni 2003.

Utgitt av Norsk flymedisinsk forening. Redaksjon: Lars Tjensvoll

Redaksjonens adresse: Fornebu Helsecenter, Fornebuveien 39, 1366 LYSAKER

e-post: larstje@tjensvoll.no

Program for etterutdanningskurs i flymedisin for oppnevnte flyleger, fredag 5. september 2003

Sted: Clarion Hotel Oslo Airport, Gardermoen.
Arrangør: Norsk flymedisinsk forening i samarbeid med Luftfartstilsynet og Flymedisinsk Institutt.
Kursleder: Anne Margrete Birkeland
Godkjenelse: Kurset blir søkt godkjent til spesialitetene i allmenntilleggsmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Årets kurs vil i hovedsak fokusere på Psykiatriske problemstillinger i flymedisin, og vi har vært så heldige å få Dr. David Jones, Consultant Psychiatrist Montgomery Alabama, USA.

09.30-10.00 **Registrering**

10.00-10.10 Velkommen ved kursleder

10.10-11.30 Psykiatriske problemstillinger i flymedisin – foredraget er på Engelsk.

- Ø Nye aspekter kring bruk av SRI preparater hos flyvende.
- Ø Kliniske psykiatriske bedømmelser av piloter ved flylegekontroll

Foredragsholder er Dr. David Jones, Consultant Psychiatrist Montgomery Alabama, USA.

Det legges inn en liten pause ca. kl. 10.30

11.30-11.45 **Pause med kaffe/te**

11.45-12.30 Fortsettelse foredrag ved Dr. David Jones,

12.30-14.00 **Lunsj**

14.00- 1500 Kasuistikker ved dr. Brynjulv Baastad
Paneldebatt med David Jones, Per Årva, Leif Salhus,

15.00-15.20 **Pause**

15.20- 16.10 Grete Myhre forteller om sitt arbeide i flyhavarikommisjonen, med spesiell vekt på den menneskelige faktorer.

16.10-16.55 Nytt vdr. JAR-FCL og endringer når det gjelder dem medisinske sertifisering. Presentasjon av nytt dataprogram for den medisinske undersøkelsen.

16.50-17.00 Avslutning ved kursleder

Kursavgift: kr. 700,- for medlemmer og kr. 1400,- for ikke medlemmer
Påmelding sendes til Norsk Flymedisinsk Forening, FMI Postboks 14, 0313 OSLO
HUSK: Generalforsamling, Norsk flymedisinsk forening, kl. 18.00 i Flymuseet.

INNKALLING TIL GENERALFORSAMLING I NORSK FLYMEDISINSK FORENING

Sted: Flymuseet Gardermoen
Tid: kl. 18.00, fredag 5. september 2003

Saksliste:

1. Godkjenning av innkalling
2. Styrets årsberetning
3. Regnskap og budsjett.
4. Valg til styre og valgkomité. Valgkomiteens innstilling er referert nedenfor. Vi regner med at dette er et pro forma valg for å tilpasse oss legeföreningen.
5. Opprettelse av fagkomité, kurskomité og redaksjonskomité
6. Forslag om å øke kontingenten til kr. 200,-
7. Innkomne forslag

Pga. reglene om valg i Legeföreningen ("Spesialföreningenes styrer velges for 2 år. Valgene holdes i år som slutter på ulike tall". Paragraf. 14 2. ledd.), må NNF, som spesialförening holde valg igjen i år. Valgkomiteen har innstilt på gjenvalg for alle:

Styret: Lars Tjensvoll, Anne Margrete Birkeland, Svein Nondal. **Varamedlemmer:** Steinar Bareid og Hans Olav Samdal.

Valgkomite: Per Årva, Inge Nessiøy og Arve Olafsrud

Møtet avsluttes med produktinformasjon fra Shering Plough og omvisning på Flymuseet Gardermoen med påfølgende middag/buffet.

Påmelding til årsmøte og middag følger som vedlegg til Flygebladet, samt giro for innbetaling av kontingent og kursavgift.

Det er en del usikkerhet om hvor farlig det er å la piloter få fly selv om de er syke. Hvilke sykdommer er så alvorlige at de utgjør en helserisiko? Det har vært mange diskusjoner og endringer om hvilke sykdommer som gjør en pilot uskikket. Jeg var i april i England på et flymedisinsk møte og hørte bl.a. Professor AJ Newman Taylor, referere til en undersøkelse av 22 RAF-piloter med astma. De fikk alle behandling med de nye

kombinasjonspreparatene (kombinerer steroid og langtidsvirkende β 2-agonist og alle var i aktiv tjeneste. Den følgende artikkelen har jeg skrevet til Cockpit Forum, men den

Er det økt risiko å fly med en yrkespilot som jobber på medisinsk dispensasjon?

For luftfartsmyndighetene har innholdet i hva en medisinsk dispensasjon (unntatt alder) skal innebære, vært årsak til mange problemer og konflikter med piloter. Tidligere holdninger har vært å erklære det meste som diskvalifiserende. Dette har gradvis endret seg av flere grunner: 1) Bedre medisinsk kunnskap. 2) Sertifiserende myndigheters erkjennelse av at medisinsk risikovurdering må begrunnes. 3) Rettssaker der piloter har vunnet frem med krav om å få beholde lisens. – på medisinsk grunnlag. 4) Økende kunnskap om hvilken risiko piloter som flyr på dispensasjon innebærer.

Det er også en fundamental endring under utvikling internasjonalt når det gjelder innstilling til det arbeidet flylegen skal gjøre. Det innebærer mindre fokus på kontroll og økende fokus på forebygging. Her har norske luftfartsmyndigheter vært et godt eksempel og, etter min mening, et foregangsland. Sjefslege Per Årva har i mange år fokusert på at flylegens oppgave å forebygge og hjelpe piloten så langt det lar seg gjøre.

Hva vet vi om klasse 1 piloter som flyr på medisinsk dispensasjon? (Reglene som gjelder i JAR–FCL står i kapitel 3.125 Dispensasjoner og klageadgang). Er piloter som flyr på dispensasjon, hyppigere innblandet i alvorlige ulykker (mishaps) enn de pilotene som ikke har dispensasjon? Det som er av litteratur om dette, er gjort på militære piloter i USA. Det betyr at kravene til å få medical er vanskeligere og operasjonene/flygningene er mer kompliserte enn i sivil luftfart. Inntil det foreligger lignende studier fra sivil luftfart, regner mange med at resultatene fra forskningen som er gjort, også er gyldig for sivile yrkesflygere. Jeg kommer bare til å referere til den siste artikkelen jeg kjenner til om emnet og det er fra Aviation, Space and Environmental Medicine, Vol. 72, No 8, August 2002, s. 791-797: Weber DK: Aeromedical Waiver Status in U.S. Naval Aviators Involved in Class A Mishaps. Forfatteren skriver bl.a.: "No class A mishap [defined as greater than \$1 million damage, loss of aircraft or life] to date has been directly attributed to an aviator's waived condition. However, to date no study has been conducted to review the overall mishap rate among aviators who are flying with a waiver." Det viste seg at hele 28% av marine-pilotene i perioden 1992-1999, fløy på dispensasjon. En av grunnene til det, var at behandlingstrengende sesongallergi krevde dispensasjon (noe som ikke gjelder lenger). I samme perioden var det 291 Class A mishaps. I studien inngikk 234 av disse ulykkene. 48 av disse pilotene fløy med medisinsk dispensasjon:

Medical Department	Number of Waivers in Class (total = 82)	Percent of Total Waivers in Mishap Group
Orthopedics	24	29,2%

Ophthalmology	18	22,0%
E.N.T (øre-nese-hals)	18	22,0%
Internal Medicine	15	18,3%
Physical Standards	5	6,1%
Psychiatry	2	2,4%

Hele 31 av de 48 fløy taktiske fly (TACAIR) og 12 fløy helikopter. Gruppen som fløy på dispensasjon var i gjennomsnitt eldre enn de resterende pilotene. Det betydde at de var mer erfarne og at de fløy mindre. Undersøkelsen har korrigert for dette.

Hva ble resultatet? "This study found that there was no statistical difference in the waiver rate Class A mishap aviators compared with the general naval aviator population. The Odds Ratio of 0,87 indicated that if a mishap occurred, there is a 0,87 chance that the aviator had a waiver compared with the controls. In other words, waived aviators were less likely to experience a mishap compared with their non-waivered peers. Although not statistically significant, the trend appears that waived aviators are not at an increased risk of experiencing a mishap. The finding that aeromedically waived aviators were less likely to be involved in mishaps, is congruent with the findings of McKenas et al." (I 1987)

Studien viser altså at det kan være tryggere å fly med en pilot på dispensasjon enn med en som ikke har det! Dette er en tankevekker og et eksempel på at medisinsk kunnskap og forskning kan vise hvor feil man kan ta hvis man bare skal følge antagelser. Det viser også at de regler for dispensasjon og dyktighetskrav som gjelder i den amerikanske marinen, er gode nok og kanskje for strenge – etter min mening. Spørsmålet blir: Hvorfor har disse pilotene så få ulykker? Det er det foreløpig vanskelig å svare på, men en faktor kan være at de blir fulgt opp veldig tett og tatt veldig godt vare på. Det som er viktig i tiden fremover, er å få gjort lignende studier i sivil luftfart fordi her er også kravene strenge, ulykkene få og de fleste pilotene flyr multi-pilot.