

---

## Skader ved snøbrettkjøring

---

REDAKSJONELT

SOLHEIM K

---

I skianleggene verden over har en ny form for skiløping etter hvert fått stor utbredning - snøbrettkjøring ("snowboarding"). Også i løssnøskiløping utenfor løypene ("off piste"-kjøring) er denne form for skiløping blitt populær. Det ser, spesielt i sistnevnte tilfelle, misunnelsesverdig flott ut, stor fart, elegante svinger og hopp i bratteskråninger. For ti år siden ble snøbrettkjøring bare utøvd av entusiaster. Ifølge produsenter og markedsanalyser er dette nå et av de meget få vekstområder i alpinsporten. Ved neste vinterolympiade står snøbrettdisiplinen på programmet!

Snøbrettkjøring har i USA økt med 17% per år (1). I 1992-93-sesongen var det over fem millioner snøbrettkjørere/dagi USAs skisentre, og 10% av amerikanske skiløpere er snøbrettkjørere. I noen alpinanlegg utgjør nå snøbrettkjørerne opptil 40% av skiløperne.

Medaljens bakside er skadene. I vårt naboland har det vært en tidobling av skadene ved snøbrettkjøring i Umeå frasesongen 1991-92 til sesongen 1994-95 (2). Legene står også overfor nye typer av skader som man bør kjenne til. Det er flere forskjeller i skademønsteret mellom snøbrettkjørere og alpinskiøpere (3-6). Undersøkelser av skadene ved sporten har ligget etter utviklingen av selve sporten (7). Snøbrettkjøring kombinerer elementer av så forskjellige sportsformersom tradisjonell skiløping, rullebrett, vindsurfing, vannskikjøring og tradisjonell alpinsport. Snøbrettkjøring foregår i de samme alpinbakkene og som løssnøkjøring i dertil egnede skråninger. Ved begge benyttes stålkantede brett, som er festet til skiløperens føtter. Stålkantene er sentrale for kontroll og retningsendring.

Ved tradisjonell alpinsport brukes to ski, hvor hver fot er festet med bilaterale symmetriske bindinger, snøbrettkjøring skjer på én "ski" med asymmetrisk påsatte bindinger. En tradisjonell alpinskiøper benytter utløsbarbinding, mens snøbrettkjøreren ikke har slike. En vanlig skiløper benytter to staver for balanse og justeringer, snøbrettkjøreren gjør ikke det. Tradisjonell kontroll skjer hovedsakelig ved å variere vekten på indre kant av dalskien. Ved snøbrettkjøring skjer dette ved å variere den relative vekt på føttene mot tåsidene eller hælside av brettanten og derved brettets vinkel mot snøflaten.

I et materiale fra Vail og Denver i Colorado var det 2445 skader hos snøbrettkjørere i perioden 1988-94 (8). Skademønsteret ved snøbrettkjøring og tradisjonell alpin skiløping er ganske forskjellig, men hyppigheten av skader er ikke signifikant forskjellig; 3-4 skader per 1000 skidager, omtrent likt ved snøbrettkjøring og alpinkjøring (9). Sammenliknet med tradisjonell skiløping har snøbrettkjørerne en langt høyere insidens av ankel- og håndleddsskader, som hver utgjør ca. 20% av alle skader. Dessuten er insidensen av kneskader lavere (ca. 15%) (7).

I materialet fra Vail og Denver hadde 38% av alle skadede skader i overekstremitetene, 35% i underekstremitetene og 27% andre skader. Brudd var vanligst, hos 41%, deretter kom distorsjoner (20%) og kontusjoner (10%). Håndleddsskadene var vanligst (21%), og ble funnet hos 50% av alle skadede nybegynnere i snøbrettkjøring. Nybegynnere bør derfor anbefales håndleddsbeskytter. Snøbrettkjøring også fått sin "egen" fraktur - brudd i anterolaterale prosess av talus, som sees hos ca. 3%. Diagnosen kan være vanskelig og skaden medfører betydelig plage hvis den ikke diagnostiseres og behandles korrekt.

Omtrent samme fordeling av skader finnes i materialer fra Østerrike (10) og Sverige (5, 11), men skadehyppigheten er relativt lavere, og de skadede er oftere utforkjørere (87%), enn snøbrettkjørere (10%) og andre (3%). Gjennomsnittlig ble 41 skiløpere skadet per en million transportert med skiheis (10).

Kollisjonsskader er alltid fryktet i alpinanleggene. I de franske alper ble det registrert 37234 skiulykker i 1994 (12). 13% av skadede alpinskiløpere og 8% av skadede snøbrettkjørere var skadet i kollisjon. Av alpinkjørerne ble i 89% av kollisjonsulykkene to alpinskiløpere skadet, og i 7,5% var det mellom en alpin skiløper og en snøbrettkjører.

Hvor mange av skadene er alvorlige? Dette er nylig klarlagt i en større undersøkelse, igjen fra Denver (13). 673 skadede alpinskiløpere ble i årene 1987-94 overflyttet fra lokalsykehus til traumesenteret når skaden ble ansett som så alvorlig at nærmere undersøkelse og behandling var påkrevd. Av de skadede var 37 (5%) snøbrettkjørere. Ingen av disse døde av skaden, mens blant alpinskiløperne var dødeligheten 2% (15 av 636 "alvorlige ulykker"). Hyppigste skadeårsak hos begge kategorier skiløpere var fall på snøen eller kollisjon med tre eller annen skiløper. I de fremlagte materialer var det ingen skjæresårskader av skarpe stålkanter, som er en potensielt farlig skadeforvolder. Muligheten for slik skade f.eks. av skarpe ishockeyskøyter ved sammenstøt av spillere, er beskrevet. Ved snøbrettulykker må muligheten for indre skader i abdomen, spesielt milten og thorax, tas i mente. Symptomene etter snøbrettulykker kan komme en viss tid etter ulykken.

*Kaare Solheim*

---

## LITTERATUR

1. The year that was a very good year. Ski Magazine 1993; 59: 61.
2. Bjørnstig J, Bjørnstig V. Skader ved snowboardåkning borde kunna förebyggas. Nord Med 1996; 111: 7-9.

3. Pino EC, Colville MR. Snowboard injuries. *Am J Sports Med* 1989; 17: 778-81.
  4. Biasca N, Battaglia H, Simmen HP, Disler P, Trentz O. Übersicht der Snowboardverletzungen. *Unfallchirurg* 1995; 98: 33-9.
  5. Jörgsholm P, Bauer M, Ljung B-O, Lerner A. Utförsåkningen utvecklas - snowboard och telemarksåkning ger nya skademönster. *Läkartidningen* 1991; 17: 1589-92.
  6. Abu RB Laban. Snowboarding injuries: an analysis and comparison with alpine skiing injuries. *Can Med Ass J* 1991; 145: 1097-103.
  7. Shealy JE. Epidemiology of snow boarding injuries. I: Ekeland A, Nordsletten L, red. 11th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. April 23-29, 1995, Voss, Norway. Oslo: Kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 1995.
  8. Janes PC, Nicholas R. Snowboarding injuries. I: Ekeland A, Nordsletten L, red. 11th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. April 23-29, 1995, Voss, Norway. Oslo. Kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 1995.
  9. Huber B, Beskind DL, Johnson RJ, Ettinger CF, Shealy JE. Snowboarding injuries. I: Ekeland A, Nordsletten L, red. 11th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. April 23-29, 1995, Voss, Norway. Oslo: Kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 1995.
  10. Schröcksnadel P, Burtscher M, Traweger C, Marinell G. Accident rate and distribution of injuries in downhill skiers and snowboarders in Austria. I: Ekeland A, Nordsletten L, red. 11th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. April 23-29, 1995, Voss, Norway. Oslo: Kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 1995.
  11. Made C, Elmqvist L-G. Snowboard injuries in Tärnaby/Hemavan 1993-94. I: Ekeland A, Nordsletten L, red. 11th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. April 23-29, 1995, Voss, Norway. Oslo: Kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 1995.
  12. Binet MH, Laporte JD, Constans D. Snowboard and collisions. I: Ekeland A, Nordsletten L, red. 11th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. April 23-29, 1995, Voss, Norway. Oslo: Kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 1995.
  13. Prall JA, Winston KR, Brennan R. Severe snowboarding injuries. *Injury* 1995; 26: 539-42.
- 

Publisert: 30. mars 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeförening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.