
Rulleskøyteskader

REDAKSJONELT

SOLHEIM K

Sommeren nærmer seg, og det kan være opportunt å minne om den økende bruk av in-line roller-blade rulleskøyter hos barn og ungdom. Tidsskriftet omtalte dette første gang i 1994 (1) etter den første dødsulykken i Norge hos en 12-åring på slike rulleskøyter.

Det finnes ingen norsk statistikk over bruken av eller over ulykker ved denne type rulleskøyter, men i USA skjøt bruken fart i 1980, da firmaet Roller-blades ble startet i Minneapolis (2). I 1992 var ulykker vanligst i aldersgruppen 10-14 år, 59% av alle skadene (3). En artikkel foreslår offentlig advarsel (4), og betegnelsen "en epidemi hos barn" (5) benyttes. Et skadesenter ved et barnesykehus i Dublin behandlet 110 skadede barn etter ulykker med roller-blades i tiden 1.1.-30.6. 1996, dvs. nesten 20 skadede i måneden. Det var omtrent like mange gutter som jenter i alderen 4-14 år, gjennomsnittsalderen var 6,5 år. Skadene representerer således en typisk barneulykke, i motsetning til ulykker med vanlige rulleskøyter. De skjer oftest hos uerfaren ungdom midt i 20-årene som ikke benytter noen beskyttelse (6).

Økningen av bruken har vært meget stor - det amerikanske forbrukerråd angir 66465 skader ved bruk av skøyter av typen in-line roller-blades i USA årene 1992 og 1993, flest hos barn (40730 skader). Skader hos dem som bruker vanlige rulleskøyter, var imidlertid fortsatt hyppigere (147928 skader). Skadehyppigheten hos barn i 1993 var 31 per 10000 brukere av roller-blades og 95 per 10000 for barn med vanlige rulleskøyter (7). Tendensen til den økte bruk med påfølgende økning av skadetallet synes å gjelde de fleste land, også på den andre siden av jordkloden. I Australia utgjorde slike skader 60% av alle typer skader i aldersgruppen 10-14 år (8). Også debutanter over 35 år som får det forseg at de skal vende tilbake til ungdommens øvelser og gå på rulleskøyter, kan få alvorlige skader, som lårhalsbrudd og pertrokanter brudd (9).

I USA var det i 1995 22,5 millioner personer som deltok i skøyting med in-line roller-blades, og ca. 100000 ble så alvorlig skadet at de søkte sykehus (10). Det er da forståelig at det nå er over 500 publikasjoner i den medisinske verdenslitteratur om skader ved skøyting på in-line roller-blades.

Det er tre hovedårsaker til skader: Den vanligste er når vedkommende strekker armene frem for å verge seg motfallet. Dette gir den vanligste skade, brudd i overekstremitetene. Her topper brudd av radius listen (3, 8-10). Den nest vanligste skademekanisme er fall bakover, som kan gi alvorlige hodeskader (11). Endelig kan pasienten fallesidelengs, samtidig som en vridningskraft på underekstremitetene og underkroppen kan gi ankeldistorsjon, kneskader, femurskiftbrudd, bekkenbrudd og lårhalsbrudd (9). Indre skader i thorax og abdomen forekommer, men forbausende sjelden. Når man så ser hvordan barn og ungdom suser mellom fotgjengere, biler, trær og syklistene både på fortau og i kjørebansom i et asfalt-"paradis" (2), kan man undre seg hvorfor det ikke er flere alvorlige skader.

Når foreldre og andre ikke lenger kan stå imot maset om anskaffelse av slike skøyter, kan tekniske råd om selveskøytene være nyttig. Det er viktig å skille mellom bruken av skateboard (rullebrett), moderne rulleskøyter (in-lineroller-blades) og de tidligere rulleskøyter (roller skates). De siste har to par hjul ved siden av hverandre, foran og bak. Roller-blades har tre eller fire enkelthjul etter hverandre. Fem hjul i rekke gir mulighet for større fart, men medfører en dårligere manøvreringsmulighet. Bremsklossen virker på det bakerste hjulet. Oppheng for tre hjul finnes for små føtter, men fire-fem hjul er vanligst. Stålhjul frarådes fordi de glir lettere, mens bløte uretanhjul gir jevn og behagelig skøyting. Risikoen for å gli på underlaget er lav, mens de hardere polyuretanhjulene kan gi større fart. De gir imidlertid dårligere støtdempning og dårligere grep mot underlaget. Forskjellige hjuloppheng påvirker friksjonsmotstanden, er den lav, er hjulet "raskere". Større hjuldiameter betyr større total kontaktflate og større distanse per omdreining.

Skadeprofylaksen mot rulleskøyteskader er det fullstendig enighet om, og den er enkel og effektiv: albuepute, støtteskinne for håndledd, knepute og hjelm. Dessverre er bruken av dette beskyttelsesutstyret særdeles skuffende lav (3-11).

Kaare Solheim

LITTERATUR

1. Solheim K. Rulleskøyteskader. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 2159.
2. Gross DM. Zipping along in asphalt heaven. Time Magazine 1990; 56: 1290-1.
3. Heller DR, Routley V, Chambers S. Rollerblading injuries in young people. J Paediatr Child Health 1996; 32: 35-8.
4. Spicer DD, Mullins M, Wexler DM. Roller-blades: should they carry a government health warning? Injury 1996; 27: 401-3.
5. O'Farrell A, Ridha HM, Keenan A, Pemanus FW, Sephens M. An epidemic of roller-blade injuries in children. Injury 1997; 28: 377-9.
6. Ferkel RD, Mai LL, Ullis KC. An analysis of roller skating injuries. Am J Sports Med 1981; 10: 24-6.
7. Powell EC, Tanz RR. In-line skate and rollerskate injuries in childhood. Ped Emerg Care 1996; 12: 259-62.
8. Heller DR, Routley V, Chambers S. Rollerblading injuries in young people. J Paediatr Child Health 1996; 32: 35-8.
9. Eingartner C, Jockheck M, Krackhardt T, Weise K. Verletzungen beim Inline-Skating. Sportsverletz Sportschaden 1997; 11: 48-51.
10. Schieber RA, Brauche-Dorsey CM, Ryan CW, Rutherford GW jr, Stevens JA, O'Neil J. Risk factors for injuries from in-line skating and the effectiveness of safety gear. N

Engl J Med 1996; 335: 1630-5.

11. Knudsen HM, Sørensen JC. Rulleskøyteulykker som årsag til intrakraniell blødning.
Ugeskr Læger 1997; 159: 3607-8.

Publisert: 10. mai 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.