



Foto: Kurt Fesselhofer

ORTHOPÄDISCH-FUNKTIONELLE ASPEKTE IM ORIENTIERUNGSLAUF

Ruhe oder Weiterlaufen? – Der richtige Umgang mit Überlastungsproblemen

Unterschiedliche Verletzungen erfordern jeweils andere Therapiepläne. Der – kontrollierten – Bewegung kommt dabei große Bedeutung zu. Entgegen meiner Gewohnheiten bei bisherigen Artikeln werde ich diesmal weniger auf wissenschaftliche Erkenntnisse als auf Eigenerfahrung und Fallbeispiele eingehen. Von Sandrina Illes

Fast jeder Sportler hat es schon einmal erlebt, dass es irgendwo zwickelt. Ist der Schmerz nicht allzu unerträglich, wird meist zunächst auf Selbstheilung gehofft und weiter trainiert. Leider nur in den seltensten Fällen kommt es dann tatsächlich trotz Belastung zu einer Ausheilung. Warum das so ist und wie man besser vorgehen kann, möchte ich nun erläutern.

Was ist eine Verletzung?

Die Frage klingt so banal, trotzdem passieren hier die meisten Denkfehler. Jede Struktur in unserem Körper hat eine bestimmte mechanische Belastbarkeit, wird sie überreizt – und da ist es zunächst einmal egal, warum – so kommt es zu einem Schmerz. Eine schmerzende, also überlastete, Struktur ist prinzipiell noch weniger (!) belastbar als vor der Verletzung.

Oft hört man dann Rechtfertigungen fürs Weitertrainieren wie „Ich weiß ja gar nicht, wo das herkommt, ich bin doch eh so wenig gelaufen in letzter Zeit“.

Der erste Schritt – so schwer es fällt – ist, sich einzugestehen, dass man einen Teil seines Körpers überlastet hat. Die kommenden Belastungen müssen daran angepasst werden, damit es zu keinen weiteren Problemen und Schädigungen kommt – an der gereizten Stelle oder aber auch an einer anderen, dann durch eine Schonhaltung verursacht („wandernde Schmerzen“).

Schmerz und Entzündung sind Mechanismen des Körpers, um die Heilung zu

gewährleisten, durch stärkere Durchblutung und Entlastung der geschädigten Struktur.

Muskel, Sehnen, Bänder, Gelenke

Besonders relevant in der Handhabung von Schmerzen am Bewegungsapparat ist der Schmerzort bzw. die Art der geschädigten Struktur, also die richtige Diagnose.

Eine leichte Muskelüberlastung (z.B. ein Muskelkater) behindert vielleicht ein paar Tage beim Training, aufgrund der hervorragenden Durchblutung der Muskulatur heilen die kleinen Schädigungen aber problemlos ab – besonders unterstützt durch leichte Bewegung.

Größere Muskelschäden (Zerrungen, Einrisse) sind jedoch mit einer stärkeren Einblutung in das Gewebe verbunden, der Körper braucht länger zum Abtransport der kaputten Zellen und gleichzeitig müssen andere Muskelfasern die Arbeit übernehmen. Hier ist leichte Bewegung, welche den Schmerzzustand verbessert, je nach Schwere der Verletzung erlaubt, größere Belastungen würden aber die Verletzung verschlimmern, es würde mehr narbiges Gewebe entstehen und der Muskel unter Umständen dauerhaft weniger elastisch und belastbar werden.

Wie bei anderen Verletzungen auch, kann man versuchen, mittels Maßnahmen wie manueller Therapie, Kompression und eventuell Taping schneller schmerzfrei zu werden, und dann ist natürlich

auch eine frühere Trainingsrückkehr möglich. Aber das genaue Bewegungsausmaß muss täglich neu definiert und überprüft werden und ist vom auftretenden Schmerz abhängig. Die letzte Verantwortung liegt beim Sportler selbst, denn nur er erkennt, bei welcher Bewegung noch Probleme vorhanden sind und bei welcher nicht.

Der Sehnen- und Bandapparat wiederum hat gegenüber der Muskulatur den Nachteil, viel schlechter durchblutet zu sein. Bänder werden hauptsächlich bei Kipp- oder Verdrehbewegungen geschädigt, also durch traumatische Verletzungen – der Klassiker darunter ist das Überknöcheln. Nachdem man bei normaler Bewegung den Bandapparat nicht so extrem belastet wie beim Unfall selbst, ist je nach Schweregrad der Verletzung ein leichtes Belasten unter nachlassendem Schmerz ähnlich wie bei einer Muskelverletzung tolerierbar. Diese feine Differenzierung sollte man aber wie bei der Muskelverletzung dem behandelnden Physiotherapeuten überlassen und in jedem Fall sensibel dafür bleiben, was einem individuell gut tut und was nicht.

„Bei Bänderverletzungen sollte man vorsichtig sein. Sehr oft kann man bald darauf wieder Sport machen, aber genau so oft unterschätzen die Sportler die Folgen – deshalb lieber einmal zu früh als zu spät kompetenten Rat einholen. Ansonsten kann es durch Ausgleichsbewegungen (wenn Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bestehen) zu Verhärtungen und damit Verletzungen der Muskulatur und im betroffenen Gelenk führen – oder sogar zu einem Komplettriss des ursprünglich gezerrten oder eingerissenen Bandes,“ sagt Stefan Hackauf, Physiotherapeut der Fußballmannschaft Vienna Vikings, dazu.

Sehnen übertragen Muskelkräfte auf die Knochen, das heißt, es kommt zu einer Beanspruchung bei jeglicher Anspannung. Besonderes Augenmerk bei der Behandlung von Sehnenproblemen muss auf die Lockerheit des dazugehörigen Muskels gelegt werden. Jegliche schmerzhaft Bewegung sollte vermieden werden. Sehnenverletzungen werden meiner Erfahrung nach am häufigsten chronisch, weil zu wenig diszipliniert in der Behandlung vorgegangen wird. Das Schwierige bei chronifizierten Verletzungen ist, dass das Schmerzbild nicht immer unmittelbar mit der aktuellen Beanspruchung korreliert. Im Akutfall ist es sehr leicht zu merken, was gut tut und was nicht. Bei langwierigeren Problemen stellt sich ein Schmerzgedächtnis ein und es gibt oft Rückschläge, die nicht ganz zum langsamen Belastungsaufbau passen. Auch das gilt es zu akzeptieren und zur Sicherheit wieder einen Gang zurückzuschalten.

Sehnenprobleme sind zumindest bei den von mir betreuten Sportlern die heikelsten, weil unterschätzten, Verletzungen. Dazu zählen aber auch, wenngleich keine Sehnen, die Plantarfascie an der Fußsohle und das iliotibiale Band („Läuferknie“). Sie kommen oft schleichend, zunächst als „Anlaufschmerz“ in der Früh oder auf den ersten Kilometern, dann „läuft es sich ein“. Irgendwann geht dann „gar nix mehr“. Deshalb ist frühzeitiges Handeln, vielleicht verbunden mit dem Ausfall eines Bewerbes und 1–2 Wochen Trainingspause oder Alternativtraining regelrecht leistungsfördernder, als ein teures, aufwändiges und frustrierendes halbes Jahr Therapie mit entsprechendem Leistungsverlust.

Schmerzen direkt im Gelenk, ausgelöst durch vermehrten Knorpelabrieb oder z.B. der Degeneration der Menisken im Knie, betreffen keine sich selbst heilenden Strukturen. Das Wichtigste hierbei ist, kontrolliert zu bewegen um den Gelenksstoffwechsel anzukurbeln, aber vor allem funktionell zu arbeiten, also an der Stabilität – um die verbleibenden Knorpelzellen so gut wie möglich zu versorgen und zu erhalten. Punktuelle Belastungssteigerungen sind hier besonders zu vermeiden, komplette Sportpause führt hierbei aber auf Dauer nicht zu einer Verbesserung der Symptome. Das Sportprogramm sollte an den Grad der Gelenkschädigung angepasst werden.

Funktionelle Zusammenhänge

Nach der Bestimmung des Schmerzortes, der Diagnose, begibt man sich auf die Suche nach Zusammenhängen, sozusagen auf Ursachenforschung.

Bei manchen Verletzungen ist es völlig klar, warum sie aufgetreten sind: z.B. Unfälle, ein Schlag auf einen Muskel etc. Wichtig ist nur in der Nachbehandlung,

Foto: OrthoMed Ganganalyse



Sandrina Illes betreibt vorwiegend Duathlon und Leichtathletik als Leistungssport – und Orientierungslaufen als Hobby. Studium am Technikum Wien, derzeit Doktorandin an der TU Chemnitz, Fachbereich Bewegungswissenschaften. Selbstständig gemacht hat sie sich mit medizinischer Diagnostik (Gang- und Laufanalysen) und Trainingsbetreuung. www.orthomed-ganganalyse.at

GANGANALYSE
orthomed

dass man speziell bei lang andauernden Schmerzen nicht erst durch (!) die Verletzung ein funktionelles Problem bekommt – also z.B. eine Überlastung des eigentlich gesunden Beines, weil sich das neue Bewegungsmuster schon ins Gehirn eingepreist hat.

Läuferprobleme entstehen aber subjektiv oft „aus heiterem Himmel“, keine abrupte Intensitätssteigerung ist dem Schienbeinkantensyndrom vorausgegangen, keine Umstellung auf ausschließliches Vorfußlaufen den Achillessehnen Schmerzen und kein Umstieg auf Barfußlaufschuhe bei Vorfußproblemen. Hier lohnt es sich, eine fundierte Bewegungsanalyse zu machen und dem Ganzen auf den Grund zu gehen – und dies dann auch in die Therapieplanung einfließen zu lassen und nicht rein symptomatisch zu behandeln.

Therapie versus Training

Ein therapeutischer Ansatz funktioniert in der Regel nur dann, wenn man alle Punkte beachtet:

- Welche Struktur genau ist verletzt (Diagnose) und wie lange schon? – Daraus kann man eine erste Heilungsdauer abschätzen.
- Kennt man die Ursache (traumatische Verletzung) oder sollte man sich noch weitere Gedanken über Bewegungsablauf, Schuhwahl, Trainingsaufbau usw. machen?
- Akutversorgung (z.B. nach PECH-Regel: Pause – Eis – Compression – Hochlagern)
- Manuelle Therapie (Auflockern verspannter Muskeln, Fascientechnik, Triggerpunkte, ...)
- Funktionelle Therapie (Stabilitätstraining, Lauftechniktraining, ...)
- Evtl. anderer Laufschuh oder Einlagen
- Langfristiger Aufbauplan, Pausenzeiten wichtig

Jeder Unterpunkt ist für die Ausheilung wichtig! Macht man alles andere richtig, ist nur die Pause zu kurz, beginnt man unter Umständen von vorne. Pausiert man ausschließlich, manche tun das monatelang, so stellt sich beim Trainingsbeginn frustrierender Weise häufig exakt dasselbe Schmerz-

bild nach wenigen Minuten, Kilometern oder Trainingseinheiten ein.

Warum die Pause alleine oft nicht hilft? Länger pausiert wird meist nur bei chronischen Problemen. Da liegt dem Ganzen meist ein funktionelles Problem zu Grunde (z.B. Instabilität), dieses „heilt nicht von selbst aus“. Und durch die Schonhaltung können auch Defizite im Bewegungsablauf entstanden sein.

Darüber hinaus kommt es zu einer Schwächung der (zumindest sportartspezifischen) Muskulatur. Dies ist wiederum der Stabilität nicht zuträglich.

Bei den meisten ist auch der Einstieg nach der Sportpause viel zu heftig. Der passive Bewegungsapparat baut ab und die gewohnte Stunde Laufen ist weitaus zu lange.

Die Einnahme von Schmerzmitteln ist bewusst nicht aufgelistet, weil sie keine positive Auswirkung auf die Heilung hat, den Schmerz nur unterdrückt und damit die Verletzung indirekt noch verschlimmern kann (von anderen Nebenwirkungen abgesehen). Nur bei chronischen Gelenkerkrankungen oder Autoimmun-Erkrankungen kann man von diesem Grundsatz abweichen, aber hier sprechen wir auch in der Regel nicht mehr vom (leistungssportlichen) Training.

Sportfreigabe

Die wichtigste Frage für einen Sportler ist wohl „Darf ich trainieren?“ Eine eindeutige Sportfreigabe oder ein generelles Verbot finde ich recht schwierig. Erstens sind leichtere Belastungen oder kürzere Belastungsdauer sowie geringere Umfänge im Rahmen des Aufbauplanes oft möglich, ein voller Trainingseinstieg noch nicht. Dann ist es auch so, dass sich die Heilung verzögern kann oder auch einmal einen Sprung macht, den man sich gar nicht zu erhoffen getraut hat.

Der beste Ratgeber ist immer noch der Schmerz und vor allem auch der Schmerzverlauf. Dazu gehören auch Probleme am nächsten Morgen. Leide ich bei einer chronischen Verletzung am Tag nach einer intensiveren Sporteinheit an stärkeren Schmerzen, so war es definitiv zu viel. Wird es trotz Belastung sukzessive besser, so wird die Sportausübung in der Regel kein Problem darstellen.

Schmerz ist lästig, aber er ist nicht umsonst. Er ist ein guter Ratgeber.

Generell kann man sagen: Regelmäßige, aber „kleinere“ Reize, wie ein Lauf von 15 Minuten jeden zweiten Tag beim Wiedereinstieg, sind besser als längere Pausen und höhere Belastungen. So kann man auch schneller gegensteuern, wenn doch am nächsten Tag unerwarteter Weise Probleme auftreten, obwohl die Trainingseinheit gut ging.