

SIE FRAGEN

EXPERTEN

ANTWORTEN

SCHMERZEN AN DER FERSE

? *Mein Orthopäde entdeckte bei mir einen Fersensporn am Achillessehnenansatz, will ihn aber nicht entfernen, da der Sporn „die Sehne unterstützt“. Beim Laufen habe ich aber immer wieder Schmerzen, obwohl ich fünf Wochen pausiert habe. Ich bin unsicher, wie ich mit den Schmerzen umgehen soll, da sie monatelang nicht auftreten und dann ganz plötzlich doch wieder. Mein Arzt verschrieb mir Ultraschalltherapie und entzündungshemmende Tabletten und riet mir, die Ferse mit Eis zu kühlen. Zuvor gab es noch Einlagen, die anfangs auch etwas halfen, inzwischen aber immer weniger. Ist das wirklich die richtige Diagnose?*

Ninos Deniz



Sie beschreiben die typischen Beschwerden einer chronischen Achillessehnenentzündung. Die Sehne, beziehungsweise der Sehnenansatz, schmerzt dabei vor allem nach einer Ruhephase und somit besonders nach dem morgendlichen Aufstehen. Meist werden die Beschwerden durch ein Lauftraining am Vortag verstärkt. Ob der dorsale Fersensporn, der sich anders als der

Fersensporn unter der Fußsohle in Richtung der Achillessehne ausbildet, wirklich vorliegt, kann ich aus der Ferne nicht beurteilen. Eine Kernspintomographie könnte klären, ob eventuell schon eine Stressfraktur vorliegt, die Achillessehne durch den Sporn gereizt wird und ob Sie vielleicht eine Schleimbeutelentzündung haben. Sollte all das

nicht der Fall sein, was am wahrscheinlichsten ist, dann sollten Sie sich bei einer medizinischen Bewegungsanalyse auf eine Fehlstellung des Sprunggelenks in der Laufbewegung hin untersuchen lassen. Dann können Schuhe und Einlagen optimal angepasst werden. Danach sollten Sie in Absprache mit Ihrem Orthopäden wie folgt therapieren:

- exzentrisches Wadenkrafttraining (6 x 15 Wiederholungen einbeinig für mindestens 12 Wochen)
- Nitrospray zur Förderung der Durchblutung (2 x 2 Hübe auf die Sehne)
- tägliche Bürstenmassage mit Voltaren-Emulgel

Bei ausbleibendem Therapieerfolg kann man die Durchführung einer Stoßwellentherapie oder einer Röntgenentzündungsbestrahlung diskutieren. Bedenken Sie aber, dass sich die Achillessehne nur sehr träge erholt. Oftmals dauert es auch bei besserer Therapie bis zu einem Jahr, bis die Schmerzen beseitigt sind. Eine Laufpause müssen Sie solange aber nicht durchführen. Ich sage immer: Durchs Rumsitzen wird's auch nicht besser – was zwischenzeitlich sogar wissenschaftlich belegt werden konnte. Eine schmerzadaptierte Fortsetzung des Trainings ist also möglich, wenn auch bei anfangs niedrigen Umfängen. Mit zunehmender Therapiedauer dürfen die Laufstrecken dann auch wieder länger werden. Gute Besserung!

Dr. Matthias Marquardt

LEISTUNGSDIAGNOSTIK FALSCH AUSGEWERTET?

? *Ich (30) bin zwei Marathons gelaufen und möchte dieses Jahr an einer Langdistanz teilnehmen. Ich war bei einer Leistungsdiagnostik auf dem Laufband. Demnach habe ich einen GA1-Puls von 149 bis 159 Schlägen pro Minute. Ich trainiere nun in diesem Pulsbereich, muss aber sagen, dass sich das Training hart anfühlt, weil ich dabei ein Tempo von 4:50 Minuten pro Kilometer laufen muss. Ich befürchte, so keine Grundlagenausdauer auszubilden. Auf dem Rad ist es ähnlich: Ich soll mit einem Puls von 135 fahren. Um diesen Bereich zu erreichen, muss ich 210 Watt treten. Wie soll ich diese Belastung bei Einheiten von mehr als vier Stunden durchhalten? Und warum ist mein GA1-Puls so hoch, wo doch alle Trainingskollegen klagen, dass sie im GA1-Bereich gar nicht ausgelastet sind? Früher habe ich nach der Formel „GA1 = 60–70 % HFmax“ trainiert. Das ergab auf dem Rad 114 bis 140 Schläge pro Minute und beim Laufen 130 bis 145. Das stimmt mit dem Testergebnis ja nicht wirklich überein ... Und jetzt?*

Christoph Pleyer

Wie Sie richtig festgestellt haben, ist eine solide Grundlagenausdauer entscheidend für eine Leistungssteigerung. Ihre absolute Leistungsfähigkeit wird letztlich von vier

wesentlichen Bereichen beeinflusst: Ihrem Training und der damit verbundenen Trainingssteuerung, Ihrer Ernährung, der Regeneration und Ihrer Motivation. Das bedeutet, dass Sie einen einzelnen Teil nicht überbewerten dürfen. Ob die Herzfrequenz wichtig ist? Ja! Ob ein Training anhand individueller Herzfrequenzbereiche besser geeignet ist als Training anhand einer Faustformel? Ja! Sind ein paar Schläge mehr oder weniger im ambitionierten Breitensportbereich entscheidend? Nein! Ich führe seit 14 Jahren Laktatmessungen durch, und es gibt häufig Fälle, bei denen der Sportler das Gefühl hat, mit seinen Werten unterfordert zu sein. Eher seltener kommt es vor, dass der Sportler glaubt, den neu definierten Bereich nicht halten zu können – wie in Ihrem Fall. Zuerst muss man dann kritisch hinterfragen, ob es eventuell irgendwelche groben Messungenauigkeiten gab, was nach meiner Erfahrung eher selten der Fall ist. Anschließend schaut man sich den Kurvenverlauf an und überlegt, ob das gewählte Auswertungsmodell für diesen Sportler geeignet ist. Danach schaut man, ob vielleicht Defizite im Bereich des Bewegungsapparats oder der Ernährung vorliegen. Wurde die Leistungsdiagnostik bei Ihnen ausgeübt, gesättigt und unter optimalen Bedingungen durchgeführt, während Sie im Alltag oft ermüdet und mit leeren Energiespeichern loslaufen, könnte auch das eine Erklärung sein. Um ganz konkret zu helfen: Wenn Sie merken, dass Sie den angesetzten Pulsbereich nicht einhalten können, dann laufen Sie einfach langsamer. Es ist dennoch ein Grundlagentraining! Der Grundlagenausdauerbereich beginnt nämlich schon beim langsamen Gehen und wird da meist „Regenerationsbereich“ genannt. Es ist nur entscheidend, die Grenze zum GA2-Bereich nicht zu überschreiten – das Unterschreiten der Empfehlungen ist aus meiner Sicht vollkommen in Ordnung. Als uralte Grundregel würde ich zudem den Leitsatz „Laufen ohne zu schnaufen“ beherzigen. Sie müssen sich im GA1-Bereich mit einem Trainingspartner locker unterhalten können. Geraten Sie bei einem bestimmten Tempo außer Atem, dann ist es Ihre Muskulatur mit Sicherheit auch – egal, was Δ

UNSERE EXPERTEN

Schreiben Sie an die **tt-Experten** – eine Auswahl der interessantesten Fragen beantworten sie in einer der nächsten Ausgaben: leserfragen@tri-mag.de



Dr. Karlheinz Herrmann

KARDIOLOGIE

Der Internist arbeitet als Kardiologe in Stuttgart und bietet Sporttauglichkeitstests und Leistungsdiagnostiken an. kardiocoach.de



Dr. Matthias Marquardt

LAUFEN

Der Arzt ist Experte für Laufverletzungen und Autor des Klassikers „Die Laufbibel“. marquardt-running.com



Michael Wagner

MATERIAL

Der routinierte Fahrradmechaniker ist Inhaber eines Radgeschäfts und berät Profis wie Sebastian Kienle. radsport-wagner.de



Dr. Ursula Hildebrandt

MEDIZIN, ERNÄHRUNG

Die Ärztin und Triathletin arbeitet an der DSHS Kön und leitet die Sportkardiologische Ambulanz in Bonn. medhealthletics.de



Sönke Drischmann

ORTHOPÄDIE

Der Triathlet und Marathonläufer arbeitet als Orthopäde im Orthopädie-Zentrum Altona. oz-altona.de



Johannes Fetzer

PHYSIOTHERAPIE

Der Physiotherapeut, Osteopath und Heilpraktiker behandelt in Hamburg viele Spitzensportler. sport-reha-hafencity.de



Holger Lüning

SCHWIMMEN

Der Sportwissenschaftler und Trainer gewann im Triathlon und Schwimmen internationale Meistertitel. allwetterkind.de



Dr. Markus Klingenberg

SPORTMEDIZIN

Der Orthopäde ist Spezialist für Gelenkchirurgie und Experte für funktionelles Training und Leistungsdiagnostik. sportexperte.info

Locker bleiben:
Bewegen Sie den Fuß
nicht aktiv gegen den
Wasserwiderstand!



eine Messung vorher ergeben hat. Viel Erfolg und Vertrauen in Ihr Körpergefühl!

Dr. Markus Klingenberg

KRÄMPFE BEIM FLOSSENTRAINING

? Wenn ich im Training mit Flossen schwimme, bekomme ich immer Krämpfe – mehr als zwei bis drei Bahnen kann ich damit nicht schwimmen. Woran liegt das? Und gibt es Alternativen?

Ann-Kathrin Ernst

Eine Krampfneigung beim Schwimmen mit Flossen kann mehrere Ursachen haben. Zum einen spielt natürlich das Material eine entscheidende Rolle: Je härter die Flossen sind, je schwerer sie also in die Biegung zu bringen sind, desto mehr Kraft muss für die Beinbewegung aufgebracht werden. Achten Sie deshalb auf flexible und weiche Materialien. Viel häufiger entsteht ein Krampf in diesem Fall jedoch, wenn folgende beiden Komponenten zusammenreffen: fixierte Sprunggelenke und gestreckte Beine.

Oft wird beim Schwimmen mit Flossen der Fehler gemacht, mit dem Fußrücken aktiv gegen den Wasserdruck zu arbeiten. Das ist nicht notwendig, da sich der Fuß automatisch und ohne Krafteinsatz im Sprunggelenk „arretiert“. Bleiben Sie also locker im Sprunggelenk – eine Verletzungsgefahr besteht dabei nicht. Dehnen Sie außerdem Ihre Fußgelenke etwas vor, zum Beispiel im Kniesitz oder durch lockeres Fußkreisen: Eine bessere Beweglichkeit hilft, die vergrößerte Antriebsfläche, die Sie durch die Flossen haben, auch tatsächlich zu nutzen. Schwimmen Sie lieber mit gemäßigter Bewegungsamplitude, als mit fixiertem Sprunggelenk weit auszuholen und dabei aktiv gegen das Wasser zu drücken. Denn das kostet übermäßig Kraft und drosselt die Effektivität!

Streuen Sie außerdem Variationen in Ihr Training ein, um ein Gefühl für eine ökonomische Beinarbeit zu bekommen. Üben Sie den Beinschlag beispielsweise, indem Sie einmal weitestgehend unter Wasser schwimmen, mal mit, mal ohne Schwimmbrett, in Rücken- oder in Seitlage, oder kurze Strecken wechsel-

weise auch mal mit nur einer Flosse. Diese Übungen helfen Ihnen zu verstehen, dass die Bewegung nicht mit gestrecktem Bein, sondern mit einem schwingvollen Kick aus dem Knie heraus abgeschlossen wird. Alles andere erzeugt eine unnötig hohe muskuläre Spannung, die dann zu Krämpfen führen kann. Außerdem schwimmen Sie dann nicht nur entspannter, sondern dank des Propellereffekts auch gleich einige Sekunden schneller!

Holger Lünig

SCHULTER AUSGERENKT – WIE GEHT'S WEITER?

? Ich (40) wollte Mitte Mai an meinem ersten Sprinttriathlon teilnehmen, bin aber leider zwei Wochen vorher mit dem Rad gestürzt und habe mir dabei die Schulter ausgerenkt (Tossy II). Im Krankenhaus wurde mir zur Ruhigstellung ein sogenannter Gilchristverband verpasst, eine weitere Behandlung erfolgte nicht. Wann kann ich wieder Rad fahren, und ab wann ist Schwimmtraining möglich?

Roland Weber, Korneuburg (Österreich)

Die von Ihnen beschriebene Tossy-Läsion ist eine Verletzung des Schultergelenks, nicht des eigentlichen Schultergelenks. Dieses setzt sich zu-

sammen aus dem äußeren Ende des Schlüsselbeins und der inneren Begrenzung des Schulterdachs. Die Tossy-Läsion ist eine typische Radfahrer-Verletzung. Sie entsteht meist nach einem Sturz auf den ausgestreckten Arm (um das Gesicht zu schützen). Dabei kommt es dann zu einer mehr oder weniger ausgedehnten Sprengung bis hin zur Auskugelung des Gelenks, wie es bei Ihnen passiert ist. Es gibt unterschiedliche Schweregrade der Verletzung, die nach „Tossy“ klassifiziert werden – daher der Name. Eine aktuellere Klassifikation ist die nach „Rockwood“. Bei einer Tossy-II-Läsion kommt es zur teilweisen Zerreißung von Kapsel- und Bandstrukturen, die das Schultergelenk stabilisieren. Dies ist bei diesem Schweregrad jedoch glücklicherweise kein Anlass für eine Operation. Therapeutisch wird das Schultergelenk, im Fachjargon kurz „AC-Gelenk“ für „Acromioclaviculargelenk“ genannt, nach so einer Verletzung für kürzere Zeit in einer entsprechenden Bandage (Gilchrist- oder Rucksackverband) ruhig gestellt. Länger als zwei bis drei Wochen sollte das aber nicht passieren, um keine Gelenksteife zu provozieren. Parallel sollten Sie physiotherapeutisch behandelt werden. Die Heilungsphase dauert dann sechs bis acht Wochen – wie bei einem Bänderriss im Sprunggelenk. Mit lockerem Lauftraining dürfen Sie sicherlich schon nach zwei Wochen wieder starten. Rad fahren und schwimmen sollten Sie wegen der dabei stärkeren Belastung des Schultergürtels erst nach etwa vier Wochen wieder. Wichtig zu wissen ist noch, dass bei einer Tossy-Läsion zu über 20 Prozent auch Schulterinnenstrukturen, etwa der Bizepssehnenanker, mit betroffen sein können. Das wird manchmal übersehen. Eine zusätzliche MRT-Untersuchung mit Kontrastmittel gibt hier meist weiteren Aufschluss über das genaue Ausmaß der Schäden.

Sönke Drischmann

**SIE HABEN AUCH EINE FRAGE?
DANN MAILEN SIE SIE AN
leserfragen@tri-mag.de**

