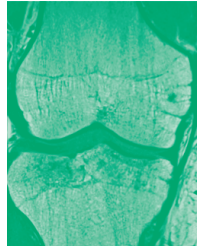




# Verletzungen bei Laufsportlern

Patientenleitfaden



ASKLEPIOS

Klinik Lich

Genauso wie die Anzahl der Laufsportaktiven in den vergangenen Jahren zugenommen hat, beobachten Sportmediziner eine Zunahme von Beschwerden und Verletzungen im Rahmen des Laufsports.

**Demnach klagen bis zu 30% der Sportler über Beschwerden im Zusammenhang mit dem Laufen.**

Die Ursachen liegen in **mangelnder Vorbereitung, unzureichendem Schuhwerk, aber auch in Begleiterkrankungen**, die der Läufer mitbringt.

30% – 50% der Laufsportverletzungen betreffen das Kniegelenk, weitere häufig betroffene Körperregionen sind die Wirbelsäule, die Achillessehne oder die Fußsohle und auch Muskelverletzungen und Überlastungsbrüche bestimmter Skeletregionen kommen regelmäßig vor.



## Lendenwirbelsäulenbeschwerden

Die Bedeutung von Lendenwirbelsäulenbeschwerden nimmt bei Laufsportlern wie in der Gesamtgesellschaft zu.

Nur selten sind lokale pathologische Veränderungen wie ein Bandscheibenvorfall die Ursache. Auch vermeintlich begünstigende Faktoren wie z.B. Beinlängenunterschiede spielen keine wissenschaftlich nachweisbare Rolle. Im Gegenteil können Maßnahmen zum Beinlängenausgleich oft zur Beschwerdevermehrung beitragen.

Rückenbeschwerden im Zusammenhang des Laufens sind vielmehr meist **funktionell bedingt und auf eine fehlbelastete Rückmuskulatur zurückzuführen**. Präventiv wie therapeutisch steht daher eine funktionell orientierte Physiotherapie mit manueller Therapie und Stabilisierungstechniken im Vordergrund. Im Akutzustand ist der Einsatz entzündungshemmender Medikamente günstig, um eine koordinative Bewegungsschulung zu ermöglichen.



## Verletzungen der Achillessehne

Unter den Verletzungen der Achillessehne müssen **akute** (Tendinitis) von **chronischen Beschwerden** (Tendinose) sowie **Sehnen- und Sehnenansatzbezogene Beschwerden** unterschieden werden. Bei Laufsportlern muss in jedem Fall das getragene Schuhwerk auf seine Eignung überprüft werden. Die oft verordneten Fersenkeile wirken allenfalls im Akutzustand entlastend.

Die Behandlung lokaler Reizzustände besteht in der Gabe von entzündungshemmenden Medikamenten, lokaler Ultraschallanwendung und vorsichtig dehnender Physiotherapie. Von lokalen Injektionen muss in aller Regel abgeraten werden. Die Diagnostik besteht in einer Ultraschalluntersuchung und in Einzelfällen auch einer Kernspintomographie. Zeigen sich abgestorbene Gewebeanteile (Achillodynie), kann deren operative Ausräumung hilfreich sein. Im Falle der schwersten Verletzung, dem Achillessehnenriss (Ruptur), wird meist eine Operation zur Rekonstruktion der Sehne und zum Erhalt der Gehfähigkeit im Allgemeinen und der Sportfähigkeit im Besonderen notwendig sein.



## Entzündung der Fußsohlensehne

Die überlastungsbedingte Entzündung der Fußsohlensehne (Plantarfasziitis) ist Folge der Beanspruchung in der Abdruckphase beim Laufsport.

Die Läufer verspüren meist einen scharfen, stechenden Schmerz am Ansatz der Sehnenplatte am Fersenbein („Fersensporn“). Eine Einlagenversorgung mit Hohllegung der Region ist essentiell in der Behandlung.

Physiotherapeutisch kommen Eisbehandlungen, Querfriktionen, therapeutischer Ultraschall und koordinative Übungen dazu.

**Eine vorübergehende Trainingsreduktion oder gar ein Aussetzen des Sports sind unumgänglich.**



## Muskelverletzungen

Unter den Muskelverletzungen müssen funktionelle Überlastungen wie **Muskelverhärtungen, Muskelkater bis hin zur Muskelzerrung von strukturellen Verletzungen** (Muskelfaser- oder Muskelbündelriss) unterschieden werden.

Beim akuten Auftreten einer Muskelverletzung soll die sportliche Betätigung sofort unterbrochen und die schmerzende Region gekühlt werden. Ist eine Lücke tastbar und weist auf einen Teilriss der Muskulatur hin, empfiehlt sich darüber hinaus eine kompressive Wicklung, um das Auftreten eines größeren Hämatoms (Bluterguss) zu verhindern.

In der Rekonvaleszenz empfehlen sich bei funktionellen Störungen detonisierende Massagen, bei Muskelrissverletzungen zusätzlich Lymphdrainage und die kontinuierliche Bewegungstherapie (CPM). Operative Maßnahmen sind nur selten nötig.







## Überlastungsfrakturen

Spontane Knochenbrüche ohne adäquates Unfallereignis als sogenannte **Überlastungsfrakturen sind bei Läufern nicht selten**. Die Betroffenen berichten oft, ja fast immer, über eine vorausgehende erhebliche Steigerung des Trainingsumfangs zum Beispiel in der unmittelbaren Vorbereitung auf einen Wettkampf.

Die Brüche betreffen in absteigender Reihenfolge die Mittelfußknochen, das Fersenbein und den Schienbeinschaft. Sie äußern sich durch zunehmende, belastungsabhängige Schmerzen bis hin zur Belastungsunfähigkeit.

Da es sich fast nie um verschobene Knochenbrüche handelt, liefert ein Röntgenbild in der Akutphase oft keinen Anhalt, ist aber als erster Diagnoseschritt unverzichtbar. Erst die Kernspintomographie zeigt sicher die knöcherne Verletzung.

Die Therapie besteht in der meist mehrmonatigen, strikten Laufkarenz und teilweisen oder vollständigen Belastungsvermeidung. Therapeutischer Ultraschall kann hilfreich sein, eine Ruhigstellung ist fast nie notwendig, ebenso wie operative Maßnahmen.

## Knieverletzungen

Laufsportbedingte Knieverletzungen betreffen zu einem großen Anteil die Kniescheibe, ihr Zusammenspiel mit den Knorpeloberflächen des Oberschenkelknochens (Femur) und ihre Bandansätze (Femoropatellares Schmerzsyndrom, Patellaspitzensyndrom).

Die Prävention besteht in **Koordinationsschulung und funktioneller Gymnastik, sowie angepasster Schuh- und Einlagenversorgung**, die Therapie in **koordinativ-propriozeptiver Physiotherapie**, vorsichtiger Dehnung und ggf. Begleitmaßnahmen wie Kälteanwendung oder Ultraschall. Gezielter und differenzierter Muskelaufbau der Oberschenkelstreckmuskulatur (Quadrizepstraining) ergänzt die Maßnahmen. Häufig sind auch Überlastungen und Reizungen der großen seitlichen Sehnenplatte (Tractus-Syndrom) oder der Muskelansätze am Schienbein (Periostitis: Knochenhautentzündung). Hier gelten ähnliche Therapieprinzipien, erweitert um Querfraktion.

Ist der Akutzustand überwunden und steht die Wiederaufnahme des Lauftrainings an, ist immer das Schuhwerk zur Vorbeugung weiterer Überlastungen fachkundig zu überprüfen.

Dazu kommen am Knie eine Vielzahl von Verletzungen, die weniger durch Fehl- und Überbelastungen, sondern durch richtiggehende **Unfallereignisse bei der Ausübung des Laufsports** entstanden sind. Neben Knorpelschäden und Meniskusverletzungen finden sich hier Bandverletzungen und ihre Folgen, die vor allem das vordere Kreuzband und das Innenseitenband betreffen. Zur Diagnose kommt hier meist die Kernspintomographie zum Einsatz.

Die Behandlung erfordert oft operative Maßnahmen, die fast ausnehmend mit Hilfe minimalinvasiv schonender Techniken im Rahmen einer Arthroskopie (Gelenkspiegelung) möglich sind.



## Kontakt



**PD Dr. med. Ralf Kraus**

Chefarzt

Sekretariat: Fr. Susanne Leib

Tel.: (0 64 04) 81-292 · Fax: (0 64 04) 81-290  
unfallchirurgie.lich@asklepios.com



**Physiotherapie**

Teamleitung

Heinz Werner Amler

Tel.: (0 64 04) 81-468

physiotherapie.lich@asklepios.com

## Zertifizierung / Bündnisse



## Adresse

**Asklepios Klinik Lich GmbH**

Goethestraße 4 · 35423 Lich

Tel.: (0 64 04) 81-0 · Fax: (0 64 04) 58 30

lich@asklepios.com · www.asklepios.com/lich



Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com