



Bandscheibenvorfall

Erich S., per E-Mail:

? Ich bin 64 Jahre, laufe seit meiner Jugend (in 2014 die 10 km Straße in knapp 42 min). Fahre auch sehr gerne Mountainbike. Durch einen mediolateralen Bandscheibenprolaps L5/S1 mit S1-Wurzelreizung bin ich von heute auf morgen aus dem aktiven (Lauf)-Leben ausgeschieden. 14 Tage Krankenhaus mit konservativer Therapie haben mich fast komplett von den unheimlich starken Schmerzen (verteilt über das Gesäß, Oberschenkel, Wade, Fuß) erlöst. Ich benötige jetzt keine Schmerzmittel mehr. Krankengymnastik ist verordnet. Nach über 40 Jahren Laufsport (auch leistungsorientiert) kann ich mich nicht mit dem Gedanken anfreunden, nicht mehr in den Wald zum Laufen oder auch Mountainbike fahren zu können. Wie kann ich wieder zurück zum (Wettkampf)-Laufen kommen?

Antwort von Dr. Tasso Vounatsos:

! Von einem Bandscheibenvorfall spricht man, wenn ein Teil des Gel-artigen Gewebes der Bandscheiben durch einen Riss in der bindegewebigen Bandscheibenhülle in das umliegende Gewebe austritt. Bandscheibenvorfälle kommen sehr häufig vor und bleiben in den meisten Fällen unbemerkt. Nur wenn man (wie in Ihrem Fall) Pech hat und das ausgetretene Gel-Gewebe auf benachbarte Nervenstrukturen Druck ausübt, kommt es zu den typischen Beschwerden. Der Symptomkomplex umfasst nicht nur die von Ihnen beschriebenen starken Schmerzen, sondern auch Empfindungsstörungen (Kribbeln, Gefühlsminderung bis hin zur Gefühllosigkeit) und auch abgeschwächte Muskelkraft bis hin zur Lähmung.

Die Indikation zu einer operativen „Druckentlastung“ der bedrängten Nervenwurzel wird heutzutage gestellt, wenn nach einem konservativen Versuch keine rasche Rückbildung der neurologischen Ausfallerscheinungen eintritt. Das akute Problem liegt also weniger in der gerissenen Bandscheibe, sondern vielmehr an der betroffenen Nervenwurzel. Die gequetschte Nervenwurzel schwillt an, ähnlich wie bei jeder anderen stumpfen Sportverletzung. Die verabreichten Medikamente lindern die Schmerzen und führen zur Abschwellung der Nervenstrukturen. Die Selbstheilungskräfte des Körpers sorgen für eine Abdichtung der Leck geschlagenen Bandscheibe, ähnlich wie beim Vernarben einer offenen

Hautwunde. Was letztlich bleibt ist eine „reparierte“ Bandscheibe, die natürlich in ihrer Funktion als Pufferstruktur zwischen zwei Wirbelkörpern nicht mehr optimal funktioniert.

Das ist allerdings nicht so tragisch, denn Hauptstabilisatoren sind die dazugehörigen Muskeln. Durch die folgende Phase der Krankengymnastik wird deshalb das „funktionelle Muskelkorsett“ auftrainiert, so dass der betroffene Mensch in der Regel ganz normal seinen beruflichen und sportlichen Aktivitäten nachkommen kann. Was zusätzlich erfolgt, ist die sogenannte „Rückenschule“; also Verhaltensweisen (z.B. Rücken-korrektes Sitzen am Arbeitsplatz und in der Freizeit) und Bewegungsabläufe (z.B. Rücken-korrektes Heben), um Belastungen auf die Bandscheiben zu minimieren und damit erneute Bandscheibenvorfälle zu verhindern. Ich bin recht optimistisch, was ihren weiteren sportlichen Werdegang betrifft. Das Radfahren mit geradem Rücken (auf dem Fahrradergometer) dürfen Sie ab sofort. Was die Rückkehr in ihre gewohnte Trainingsroutine mit Laufen/Mountainbike angeht, bedarf allerdings vorsichtiger Aufbauarbeit. Sie sollten folgende drei Dinge beachten:

1. Durch die Wochen ohne Laufen ist in der Zwischenzeit eine ausgeprägte Abschwächung ihrer stabilisierenden Lenden/Becken/Hüftmuskulatur (insbesondere „tiefe Bauchmuskulatur“ und Beckenboden) aufgetreten. Lassen Sie sich von Ihrem Physiotherapeuten stabilisierende Übungen zur Selbstdurchführung zeigen (z.B. Stehen/Balancieren auf einem Wackelbrett oder Therapiekreisel), die Sie selbstständig (mehrmals) täglich unbedingt beibehalten müssen. Bauen Sie für Ihr restliches sportliches Leben rumpfstabilisierendes „Cross-Training“ (= korrektes Kraulen mit dem Kopf IM Wasser oder Rückenschwimmen und/oder Studio-Training) einmal pro Woche ein, um weitere „Rückenepisoden“ zu verhindern!

2. Die gebückte Haltung auf dem Mountainbike übt einseitigen Druck auf die Bandscheiben aus und ist ein enormer Risikofaktor für weitere Schmerzen und Bandscheibenvorfälle. Beachten Sie beim Fahrradfahren den Rücken so gerade wie nur möglich zu halten. Eine Anpassung der Lenkerhöhe und der Sitzposition ist unerlässlich. 3. Beim Wiedereinstieg ins Lauftraining sollten Sie den „Weg der kleinen Schritte“ wählen. Nachdem Sie bereits ohne Medikamente in Ruhe schmerzfrei sind, können Sie ab sofort loslegen. Das bedeutet mit abwechselndem Traben/Gehen von jeweils 1-2 min beginnen

und die Trabphasen nur minutenweise von Trainingseinheit zu Trainingseinheit erhöhen (siehe auch den Trainingsplan in Spiridon 2/2015 „Marathontraining bei Knieproblemen“). Sie werden sehr schnell merken, dass Traben auf weichem, ebenen Untergrund (Fußballplatz entlang der Außenlinie oder sandiger Parkboden) viel bekömmlicher ist, als harter Asphalt oder gar steinige/wurzelige Wirtschaftswege im Wald und Feld. Horchen Sie gut in sich hinein und passen Sie die Dämpfung ihres Schuhwerks, ihren Laufstil (Fersenaufsatz/Mittelfußlaufsatz) und ihre Laufgeschwindigkeit entsprechend an. Das Ziel ist während und nach jedem Training völlig beschwerdefrei zu sein. Mit der Zeit werden Sie auch immer längere Asphalt- und unebene Naturwege zunehmend bewältigen können. Wenn Sie dann in der Lage sind, jeden zweiten Tag eine Stunde am Stück ohne Gehpausen schmerzfrei und auf jedem Untergrund zu bewältigen, wird ihr Körper soweit sein Tempobelastungen zu verarbeiten. Nehmen Sie sich weitere drei Monate Zeit, um in Form zu kommen einen 10-km-Straßenlauf im Bereich ihrer Bestzeit zu versuchen. Gutes Gelingen!

Anzahl der Long Jogs

Steffen aus Niedersachsen:

? Wieviel Long Jogs sollte man in der Marathon-Vorbereitung machen? Ich bevorzuge dabei die Form des Steigerungslaufs am Schluss, also eine Art Crescendo.

Manfred Steffny rät:

! Das hängt natürlich von der eigenen Leistungsfähigkeit ab. Einige trainieren den ganzen Winter lang durch, andere begnügen sich mit zwei Long Jogs in den letzten vier Wochen. Das ist natürlich zu wenig. Man wird dies jenseits der 35 km spüren, weil der Stoffwechsel an den Übergang zur Fettverbrennung nur unzureichend gewohnt ist. Innerhalb einer 12-Wochen-Vorbereitung sollten es 4-8 Läufe sein. Empfehlen kann man allgemein einen solchen Lauf alle zwei Wochen. Die letzten 5 km im Renntempo zu laufen, sollte man erst, wenn man einen gleichmäßigen Rhythmus lange durchhalten kann. Die Gefahr besteht, zu früh in Form zu kommen oder auch insgesamt zu schnell zu laufen. Ca. zwei dieser Läufe in den letzten drei Wochen vor einem Marathon genügen vollauf.