

Einlage und Statik

Ani Lewis aus dem Rheinland:

? Nachdem ich 2012 während eines 10-km-Laufs aufgrund eines starken Ziehens im linken Knöchelbereich unterbrechen musste, klärte der Orthopäde mich wenige Tage später auf, mein angeborener Senk- und Spreizfuß sei die Ursache der Schmerzen. Die Achillessehne müsse durch das Einknicken einen längeren Weg zurücklegen, was die Schmerzen verursache. Bald danach konnte ich meine dem Fuß angepassten Sporteinlagen abholen, die das falsche Auftreten unterbinden sollten und mit denen die Schmerzen nach wenigen Wochen der Anpassung tatsächlich schwanden. Um dem Abknicken bzw. dem Einknicken meiner Füße weiter entgegen zu wirken, benutze ich seit einigen Monaten zusätzlich einen Laufschuh für Überpronierer.

Seit wenigen Wochen treten die Schmerzen im linken Bein, an der Achillessehne wieder auf, spätestens nach ca. 7 zurückgelegten km. Der Schmerz ist unangenehm, lässt sich aber noch einige km aushalten. Das starke Ziehen dauert nach dem Lauf noch zwei bis drei Tage an. Ich dachte, die Ursache bekämpft zu haben. Warum treten die Schmerzen wieder auf? Vertragen sich die beiden Maßnahmen nicht?

Manfred Steffny rät:

! Die orthopädische Einlage sollte mit dem Laufschuh abgestimmt werden. Das bedeutet im allgemeinen, dass das normale herausnehmbare Zwischensöhlchen entfernt wird und stattdessen die neue orthopädische Einlage die Fußsohle abdeckt.

Der erste Fehler ist, die orthopädische Einlage über die des Schuhherstellers zu stülpen. Dann ist im allgemeinen zu wenig Platz für Zehen und Fußgewölbe vorhanden, was durch eine lockere Schnürung kaum kompensiert werden kann. Ausnahme ist ein Keil, der je nach Anweisung untergeschoben oder

darüber gelegt wird. Diese sind zum Teil praktisch bei auftretenden Achillessehnenbeschwerden. Ein solcher Fersenkeil kann auch für nur einen Fuß eingelegt werden. Hat man jedoch das Gefühl eines Ungleichgewichts, sollte man beide Keile tragen. Klängen die Beschwerden ab, kann der Keil wieder herausgenommen werden. Praktischerweise kann mit ihm auch in andere Laufschuhe wechseln.

Anders mit der individuell angepassten orthopädischen Einlage: man sollte sie nur bei Neutralschuhen verwenden, wenn sie für diese konstruiert war. Auf den Schuhtyp müsste auch der Orthopäde achten! In Deinem Falle, liebe Ani, ist der gegen Überpronation schützende Schuh plus die Einlage falsch. Die verstärkte Außen- bzw. feste Mittelsohle verstärkt den medialen (inneren) Teil des Schuhs und verändert die Statik des Fußauftritts. Ergo wird die orthopädische Einlage nutzlos. Leider ist dies eine häufige Fehlerquelle.

Ehe du den neuen Schuh aussortierst, probiere es noch mal mit einem unter das dort vorhandene herausnehmbare Söhlchen geschobenen Keil. Ansonsten hast du die Wahl zwischen einem neuen neutralen Laufschuh oder einer ganz neuen Einlage. Letzteres wäre wahrscheinlich teurer.

Osteoporose und Sprungkraft

Frage von Rolf L. per E-Mail:

? im Frühjahr 2013 hatten wir Mailkontakt betreffs Marathonlauf nach einer Leisten-OP. Nun mailte mir eine Lauffreundin, die seit zwei Jahren läuft, dass nach Dr. Michael Sievers, UNI Sportmedizin Kiel, km-Umfänge größer 20 km in der Woche ungesund und damit eingehend die Knochendichte abnimmt und das Risiko für Osteoporose zunimmt. Ich laufe nun schon über 50 Jahre und bin bisher immer der Meinung gewesen, dass gerade das Laufen sich hier positiv auswirkt. Gilt das evtl. nur für Frauen? Haben Sie hierzu Erkenntnisse oder gibt es wissenschaftliche Studien mit LäuferInnen hierzu.

Antwort von Dr. Tasso Vounatsos:

! Zitiert wird eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2003 im British Journal of Sports & Medicine.

In der Kurzzusammenfassung ergibt die Studie (52 Frauen, im Mittel 8 Stunden Training pro Woche, Laufumfänge zwischen 5 und 70 km, Schwerpunkte 1.500-m-Mittelstrecke bis Marathonlauf, Profi-Läuferinnen wie auch FreizeitläuferInnen): Je höher die Kilometerumfänge, desto geringer die Knochendichte!

Nun ist allerdings wissenschaftlich gesichert, dass Bewegung gerade bei Frauen nach den Wechseljahren den Knochendichte-Wert positiv beeinflusst. Warum bestätigte sich diese Annahme nicht in dieser Studie?

Die Forscher waren von der Annahme ausgegangen, dass jede körperliche Aktivität gerade bei härter trainierenden jungen Frauen einen positiven Effekt auf die Knochendichte haben würde. Das gegenteilige Studienergebnis erklären sich die Wissenschaftler mit der relativen schwachen Kraft, die beim Laufen auf die Gliedmaßen ausgeübt wird. Die Krafteinwirkung auf die Knochen ist der entscheidende Faktor für die Knochendichten-Beeinflussung.

„Sportler, die eine Sportart und ein Training ausüben, bei denen Kräfte auf den Körper einwirken, die das 10-fache des Körpergewichts überschreiten (Gymnastik, Gewichtheben, Volleyball), haben eine höhere BMD als diejenigen, bei denen im Sport nur das 5- bis 10-fache des Körpergewichts auf den Körper einwirkt, wie beispielsweise das Ausdauerlaufen. Es sieht so aus, dass – obwohl beim Langstreckenlaufen doch viel mehr Fußbewegungen und daher auch Krafteinwirkungen stattfinden als bei unспортlichen Menschen – die geringere Kraftstärke die Knochen nicht stimuliert. Das könnte erklären, warum gerade längere Ausdauerläufe mit einem geringeren BMD-Wert in Zusammenhang gebracht werden können, da man hierbei versucht, die Kraftanstrengung gering zu halten und somit die Kräfte, die auf die Knochen einwirken, geringer sind.“ British Journal of Sports & Medicine, 2003. Bd. 37, S.



PITZTAL trail running
AUF HÖCHSTEM NIVEAU

SUPERIOR
H · O · T · E · L
VIER JAHRESZEITEN

Superior Hotel Vier Jahreszeiten
Mandarfen 73 · 6481 St. Leonhard · Pitztal
www.hotel-vier-jahreszeiten.at
info@hotel-vier-jahreszeiten.at

DAS 1. TRAIL RUNNING-PARTNERHOTEL

- Schnuppercamp für Einsteiger 4 ÜN/HP ab € 457,- p. P.
- Trail-Runningcamp für Fortgeschrittene 3 ÜN/HP ab € 380,- p. P.

Buchbar zw. 22.6.–11.9.14. Termine auf Anfrage: Tel. +43 5413 863 61

- Ferienzimmer mit Frühstücksbuffet, Mittags-Nachmittagssnack, Abendwahlmenü und 1.300 m² Wohlfühlbereich
- 12 Rundkurse, 96 km Laufstrecken
- Geführte Trail-Running-Touren für Einsteiger und Profis
- Laufseminar mit Thomas Bosnjak
- Lauf- und Kompetenzzentrum mit Shop im Hotel

67-71 (Zitat aus „www.trainingsworld.com“ von mir ergänzt)

Ich interpretiere die Studie folgendermaßen:

Zur Vorbeugung und Behandlung der Osteoporose ist das Laufen von langen Strecken wenig bis gar nicht geeignet. Wer ein natürliches Risiko für Osteoporose hat, kann allein mit langen Läufen das Risiko NICHT positiv beeinflussen. Frauen, die eine geringe Knochendichte haben, sollten lieber Seilspringen, Aerobic machen, oder andere Sportarten betreiben, in welchen Sprünge vorkommen. „Nur“ Laufen als sportmedizinische Vorbeugung/Behandlung der Osteoporose ist (genauso wie Radfahren) ungeeignet! LangstreckenläuferInnen, die eine geringe Knochendichte haben, sollten unbedingt auch „Sprungübungen“ machen und sich nicht darauf verlassen, dass sie durch Laufen ausreichend Schutz gegen osteoporotische Knochenbrüche entwickeln. Aus der Studie abzuleiten „km-Umfänge größer 20 km in der Woche sind ungesund, weil damit eingehend die Knochendichte abnimmt und das Osteoporose-Risiko zunimmt“, finde ich übertrieben und missverständlich.

Ich würde eher empfehlen: Um auch gegen die Osteoporose sportlich was zu unternehmen, sollten vor allem LäuferInnen in der zur Verfügung stehenden Trainingszeit den einen oder anderen langen Trainingslauf verkürzen (oder

manchmal ausfallen lassen) und die gewonnene Trainingszeit für Sprungübungen und „Sprungsportarten“ verwenden. Wegen der vielen weiteren vorzüglichen gesundheitsfördernden Effekte sollten diese SportlerInnen auf jeden Fall weiter ihre Liebessportart betreiben!

Bei „meinem“ Lauftreff im Münchener Road Runners Club (MRRC) gehören schon seit Jahrzehnten beim Aufwärmen vor dem Loslaufen unbedingt Sprungübungen (ähnlich „Ski-Gymnastik“) dazu.

Zwischenzeiten weg

Heiner aus Kiel:

? Beim Marathon in Hamburg ist mir schon auf der Reeperbahn ein Mißgeschick passiert. Ich hatte zwischen km 1 und 2 Körperkontakt mit einem Läufer, so dass meine Uhr abgestoppt war. Dadurch ist mein ganzer Zeitplan, den ich mir als Bändchen am Arm befestigt hatte, durcheinander geraten. Ich konnte mich zwar an den gut sichtbaren Anzeigetafeln alle 5 km orientieren, aber meine Zeiten zwischendurch nicht überprüfen oder feinjustieren. Wie kann man ein solches Mißgeschick verhindern?

Manfred Steffny rat:

! Beim nächsten Mal Armbanduhr in der Anfangsphase ganz einfach mit der Anzeige nach innen drehen und

erst, wenn man sich freigelaufen hat, wieder nach außen drehen. Da gilt sowieso die Regel: Schuhbündel fest ziehen (vor allem, wenn Regen droht) und Armband ein Loch weiter stellen. Ist die Uhr zwischendurch abgedrückt, sollte man sie sofort zurück auf null stellen und beim nächsten km wieder losdrücken. Dann hat man seine Einzel-km wieder. Um mit den gewählten Splits wieder klar zu kommen, gibt es zwei Möglichkeiten: Heiner kann die Zeit bis km 2 hochrechnen und dann zuaddieren. Das ist Lösung 1, bei der man durcheinander geraten kann, wenn die Stundenmarke überschritten ist. Lösung 2 mit weniger rechnen besteht darin, einfach den Split von 2-7 wie den von 0-5 und den von 7-12 wie 5-10 zählen usw. Hat man dann noch die große Uhr alle 5 km, gibt es eigentlich kein Problem. Schwieriger wird es allerdings, wenn man die km-Schilder nicht sieht und auch keiner im Feld die Zwischenzeit laut ruft, was zum Glück oft geschieht. Da muss man auch den ansonsten perfekt organisierten Hamburger Marathon kritisieren. Die km-Schilder waren nur knapp über Pkw-Höhe positioniert. Dabei war die km-Zahl noch unterhalb der Werbung angebracht. Umgekehrt hätte es sein müssen: die Zahl ganz oben! Bei einem Rennen mit über tausend Teilnehmern sollten die Schilder überdies nicht nur an der rechten Seite angebracht sein, sondern beidseitig und übermannshoch. Ideal in Hamburg waren die hohen Tonnen alle 5 km.

42. Schöck Hornisgrinde-Marathon
19./20. Juli 2014

Das Laufwochenende für die ganze Familie:
 Samstag: Halbmarathon
 1000m Schülerlauf
 Sonntag: Marathon
 10 km Lauf/ Walking

Genuss pur: waldreichste Marathonstrecke Deutschlands im neu geschaffenen Nationalpark Schwarzwald

Bühlertal/Nordschwarzwald

www.tv-buehlerthal.de

Der Sommer-Tipp: kühle Höhenlage - wenig Höhenmeter!

Schöck
 Hornisgrinde
 Marathon



MK Gelenk®
 Trinkfläschchen



Nährstoffe für den Knorpel
 Kollagenhydrolysat, Glukosamin, Chondroitin

Vitamin C und E, Zink und Selen

Diätetisches Lebensmittel
 mit Süßungsmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) mit Nährstoffen für den Knorpel (Kollagenhydrolysat, Glukosamin, Chondroitin), Vitaminen und Mineralien zur diätetischen Behandlung von degenerativen Gelenkerkrankungen.

MK Gelenk® ist erhältlich zu
 10 Trinkfläschchen € 18,90*
 30 Trinkfläschchen € 51,40*

Bestellmöglichkeit
 auf www.mknaturpharma.de oder telefonisch unter ☎ 02192 93722-0

€5,- RABATT
KENNELNERN
 Einfach das Stichwort SPIRIDON bei Ihrer ersten Bestellung von MK Gelenk® angeben und € 5,- sparen.
 Nur gültig bei Direktbestellung!

MK naturpharma 42499 Hückeswagen
 Telefon: 02192 93722-0
www.mknaturpharma.de

*unverbindl. Preisempfehlung zzgl. anfallender Versandkosten