

DAS MEDIALE SCHIENBEINKANTEN-SYNDROM

Probleme an der inneren Schienbeinkante, die beim Laufen nach kurzer Zeit einsetzen, sind vielen Triathleten ein Begriff. Oft können die Schmerzen anfangs toleriert werden oder bessern sich sogar unterwegs – um nach dem Lauftraining in heftigster Form zurückzukehren.

TEXT: MATTHIAS MARQUARDT

FOTOS: SILKE INSEL

Die Diagnose ist für den Fachmann relativ einfach: Das typische Areal an der Innenseite der Schienbeinkante reagiert empfindlichst auf den Druck des Untersuchers, in schweren Fällen finden sich eine Schwellung und entzündliche Überhitzung. Ursächlich für den Schmerz ist eine Überreizung der sehr empfindlichen Knochenhaut des Schienbeines, an der einige lange Fußmuskeln ansetzen. Die Überbeanspruchung dieser Muskeln wird häufig durch Fehlstellungen oder Fehler in der Lauftechnik ausgelöst: Eine deutliche Überpronation im Rückfußbereich (z. B. bei einem Knickfuß) kann den hinteren Schienbeinmuskel (M. tibialis posterior) überreizen, der seinen Ursprung an der Schienbeinknochenhaut hat. Darüber hinaus findet sich der mediale Schienbeinkantenschmerz oft bei einer übermäßigen Supination im Vorfuß, also dann, wenn der Läufer sich über die kleinen Zehen abstößt. In diesem Falle wird der lange Kleinzehebeugemuskel (M. flexor digitorum longus) überlastet und reizt die Knochenhaut des Schienbeines stark.

Um die Ursachen des Beschwerdebildes einzuordnen ist also eine kompetente Untersuchung der Laufbewegung (z. B. auf dem Laufband) bei einem erfahrenen Untersucher entscheidend. Hilfreich ist auch die Untersuchung der alten Laufschuhe auf charakteristische Verschleißspuren. Durch eine Optimierung der Lauftechnik, der Schuhversorgung und ggf. die Anpassung orthopädischer Einlagen lässt sich oftmals eine Besserung erreichen. Es sei angemerkt, dass die Verordnung von Einlagen und anderen Therapien ohne eine Kontrolle der Lauftechnik in den wenigsten Fällen Erfolg versprechend sein werden.

Aber auch andere Gründe spielen in die Entstehung des Schienbeinkantenschmerzes hinein: Laufanfänger leiden signifikant häufiger an dem Problem, was deutlich macht, dass man als Anfänger seinen Trainingsprozess besonders vorsichtig steigern sollte. Harte Böden (Halle, Bahn) oder zu kleine, zu schmale und schlecht sitzende Schuhe sind weitere häufige Auslöser.

Ist das mediale Schienbeinkantensyndrom einmal da, so sollte auf das Lauftraining in der akuten Entzündungsphase zunächst verzichtet werden. Eine antientzündliche Therapie mit Medikamenten wird in der Pause weniger nützlich sein als die Behandlung durch einen erfahrenen Physiotherapeuten, Ultraschallanwendungen und – ganz wichtig – Eiswürfelmassagen des entzündeten Bereiches. Bestehen die Beschwerden seit längerer Zeit, ist die Anwendung von feuchter Hitze sehr hilfreich. Benutzen Sie beim chronischen medialen Schienbeinkantensyndrom eine heiße Wärmflasche, die sie in ein feuchtes Handtuch gewickelt auf der Schienbeinkante platzieren.

Sehen Sie Ihre Zwangspause bitte keinesfalls als verlorene Zeit, sondern nutzen Sie die Zeitspanne bis

zum Wiedereinstieg in das Lauftraining zur sorgfältigen Ursachenforschung und für ein umfassendes Dehnungstraining der Unterschenkelmuskulatur sowie ein Kräftigungs- und Koordinationsprogramm. Regelmäßiges Training auf dem Therapiekreisel oder auf Kippelbrettern kräftigt Ihre Unterschenkelmuskulatur. Ergänzen Sie diese prophylaktischen Maßnahmen unbedingt durch regelmäßige Barfußläufe!



Ein Kippelbrett ist schnell gebaut – beim Balancieren darauf lässt sich die Schienbeinmuskulatur sogar während der Tagesschau trainieren.



Bei Entzündungen hilft die Massage mit in einer Tüte und einem Waschlappen eingepackten Eiswürfeln.

Nur in seltenen Fällen, in denen sich mit den oben beschriebenen Maßnahmen keine Besserung erreichen lässt, muss der behandelnde Arzt mit weiteren Untersuchungsmaßnahmen (Röntgen, Kernspintomographie) eine Stressfraktur ausschließen. In Einzelfällen kann ein Kompartmentsyndrom ähnliche Beschwerden verursachen.