

Leser fragen, Experten antworten

IRONMAN NACH BÄNDERRISS?

Ich habe mir zwei Bänder gerissen und muss nun fünf Wochen lang eine Schiene tragen. Kann ich Ende Mai beim Ironman 70.3 Austria starten? Peter Anton, Wien

Bei der geschilderten Verletzung handelt es sich vermutlich um eine Ruptur der Außenbänder des Sprunggelenks durch Umknicken. Diese Bänder haben stabilisierende Funktionen und kontrollieren alle Bewegungen des Gelenks. Die Muskeln, die es bewegen, die seitlichen Wadenmuskeln oder die Fußheber, sind ebenfalls von einer stabilen Bandfunktion abhängig, so dass ein Defekt der Bänder auch zu einer muskulären Fehlfunktion führen kann. Das kann häufigeres Umknicken oder einen zu hohen Muskeltonus und damit eine frühere Ermüdung zur Folge haben. Grundsätzlich dauert die Wiederherstellung des kollagenen Bindegewebes sechs bis acht Wochen, während derer die Reparaturleistung nicht behindert werden sollte. Danach wäre ein Training der stabilisierenden Muskulatur sehr zu empfehlen, was nach neueren Untersuchungen Kraft- und Koordinations-Aspekte („Kreisstraining“), aber auch Kraftintensitäten beinhalten sollte. Für dieses „Umknick-Phylophaxetraining“ sollten Sie noch einmal mindestens sechs bis acht Wochen einplanen, so dass Ihr Start beim Ironman 70.3 nur 15 Wochen nach der Verletzung tatsächlich kritisch gesehen werden muss. Denn auch im Wasser wird die

vordere Sprunggelenksregion stark belastet. Beginnen Sie deshalb je nach Verlauf erst drei bis vier Monate nach der Verletzung wieder mit dem Schwimmen und Laufen. Ein zu früher Einstieg mit Belastungen, die möglicherweise den Heilungsprozess behindern, ist im Sinne einer langfristig stabilen Sprunggelenksituation nicht zu empfehlen.

Dr. Norbert Dehoust, Sportmediziner

THROMBOSE TROTZ TRAINING?

Obwohl ich (62) gut trainiert bin, hatte ich 2009 eine Thrombose in der Wade und eine Lungenembolie. Mit blutverdünnenden Medikamenten und Stützstrümpfen wurde ich erfolgreich behandelt. Trotzdem schwillt beim Laufen meine Wade an und nach zwölf Kilometern beginnt meine Fußsohle zu kribbeln.

Uwe Bodmer, Stuttgart

Unter einer Thrombose versteht man die Gerinnung des Bluts, was zu einem Blutpfropf mit Einschränkung der Zirkulation in den nachfolgenden Geweben und zu einer Stauung vor dem Verschluss führen kann. Es gibt drei wesentliche Ursachen: eine Verlangsamung des Blutflusses durch mangelnde Betätigung der Muskelpumpe (z. B. nach Langstreckenflügen, Bettlägerigkeit, Schwellungen), eine Veränderung der Blutzusammensetzung (durch Flüssigkeitsverluste, mangelnde Flüssigkeitsaufnahme, postoperativ erhöhte Gerinnungsneigung)

und eine Veränderung und Schädigung der Gefäßwand (durch Arteriosklerose, dauerhafte Hüftbeugung bei Radfahrern). Ausdauersport ist zugleich Risikofaktor und Prophylaxe. Die Thrombosegefahr steigt vor allem bei Kombination verschiedener Risikofaktoren, wobei die tiefen Beinvenen aufgrund des langsamen Blutflusses besonders betroffen sind. Liegt keine plausible Erklärung vor, sollten eine Erbkrankheit oder eine Lebererkrankung ausgeschlossen werden. Viele Thrombosen heilen bei rechtzeitiger und adäquater Therapie folgenlos aus. Oft kommt es aber zu einer entzündlich narbigen Umwandlung des Gerinnsels und infolge eines eingeschränkten Blutrückflusses zu Wassereinlagerungen und Krampfadern. Bei Wiederaufnahme des Trainings kann es dann schnell zu einer Überlastung der Transportkapazität des Venensystems und einem Druckanstieg im Gewebe kommen, wodurch Nerven irritiert werden können. Sie sollten die Laufdistanz daher vom beschwerdefreien Umfang ausgehend nur kilometerweise steigern und Ihrem Körper Zeit zur Anpassung geben. Eine neue Studie zeigt übrigens, dass Männer nach dem Absetzen gerinnungshemmender Medikamente ein um 50 Prozent höheres Risiko tragen, eine erneute Thrombose zu erleiden. Daher sollten Sie weiter Kompressionsstrümpfe der Klasse 3 tragen und sich bei Operationen und Langstreckenflügen Heparin zur Prophylaxe spritzen lassen.

Dr. Andreas Venhorst, Sportmediziner

EXPERTENFORUM

Sie können Ihre Fragen einem unserer Experten stellen – die Antwort erscheint dann in einer der nächsten Ausgaben. Senden Sie Ihre Fragen an expertenrat@tri-mag.de. Bitte beachten Sie: Unsere Experten stellen keine Diagnosen. Der Expertenrat ersetzt keine professionelle Beratung oder Behandlung durch einen Arzt. Anspruch auf Beantwortung besteht nicht.



Dr. Wolfgang Schillings, Hamburger Arzt, Sportwissenschaftler, Journalist und Marathonläufer, beantwortet Fragen zum Thema Orthopädie und Sportmedizin.



Dr. Andreas Venhorst, Langdistanztriathlet und Mediziner aus Düsseldorf, startete bereits beim Ironman auf Hawaii und beantwortet Ihre Fragen zum Thema Sportmedizin.



Dr. Manfred Werner aus Bad Lippspringe in Nordrhein-Westfalen arbeitet als Facharzt für Innere Medizin sowie Lungen- und Bronchialheilkunde in einer Gemeinschaftspraxis.



Sönke Drischmann, selbst Triathlet und Marathonläufer, arbeitet in einer orthopädischen Gemeinschaftspraxis in Hamburg und behandelt dort auch zahlreiche Triathleten.



Dr. Mareike Großhauser ist promovierte Ernährungswissenschaftlerin. Die 34-jährige lebt mit ihrer Familie in der Schweiz und berät einige DTU-Kaderathleten in Ernährungsfragen.



Dr. Norbert Dehoust ist im Vorstand der österreichischen Arbeitsgemeinschaft Manuelle Medizin. Der Sportmediziner behandelt Läufer, Radfahrer, Golfer und Bergsportler.



Dr. Karlheinz Zeilberger betreibt eine eigene sportmedizinische Praxis in München. Früher betreute er als Mannschaftsarzt das deutsche Eisschnelllauf-Team.

OSTEOPOROSE UND SPORT

Ich (30) musste mein Marathontraining aufgrund eines Ermüdungsbruchs im Oberschenkelhals abbrechen. Dann hat sich herausgestellt, dass ich Osteoporose habe. Kann ich nun keine Wettkämpfe mehr bestreiten? Maria Mitterer, Wien

Die Osteoporose ist eine Erkrankung des Knochens, die mit einem erhöhten Frakturrisiko einhergeht. Dabei ist die Anzahl der Knochenbälkchen und ihre Verbindung untereinander reduziert; auch die Stabilität der äußeren Knochenschicht ist oft vermindert. Risikofaktoren für Knochenbrüche bei Osteoporose sind Lebensalter und Geschlecht, eine verminderte Knochendichte, erbliche Vorbelastung, die Zuckerkrankheit, die Einnahme knochenschädigender Medikamente, bereits vorliegende Knochenbrüche und Sturzgefährdung. Sie sollten klären lassen, ob Sie unter ei-

ner Überfunktion der (Neben-)Schilddrüse oder Nebennieren leiden. In Zukunft ist wichtig, dass Sie Untergewicht vermeiden, täglich mindestens 1.000 Milligramm Kalzium einnehmen, ohne dabei eine Menge von 1.500 Milligramm zu überschreiten, und außerdem auf eine ausreichende Zufuhr von Folsäure und Vitamin B12 achten. Bei viel Bewegung bei Sonnenlicht können Sie eventuell auf die Gabe von Vitamin D verzichten, alternativ könnten Sie 800 bis 1.200 Einheiten Vitamin D3 einnehmen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt außerdem eine mögliche Einnahme von Medikamenten zur Behandlung der Zuckerkrankheit, wie kortisonartige Mittel, Schilddrüsenhormone und Mittel zur Reduzierung der Magensäure. Als besondere Therapieoption ist bei Ihnen darüber hinaus die Gabe von Ibandronat zu erwägen. Dazu gibt es zwar keine herrschende medizinische Meinung, jedoch Hinweise, dass sich damit bei Frauen

die Frakturrate verringern lässt. Trainingstherapeutisch sollten Sie die Aktivierung der wirbelsäulen- und beckengürtelstabilisierenden Muskulatur nicht vernachlässigen; das Laufen produziert recht einseitige Dauerbelastungen, die besonders in den Ermüdungsphasen zu Schäden führen können. Damit sollten Sie jedoch erst nach Ausheilen der Fraktur, also nach sechs bis acht Wochen, beginnen. Ab der achten Woche können Sie dann wieder mit moderatem Lauf- und Walkingtraining beginnen. Vor der zwölften Woche sollten Sie noch keine längeren Strecken in Angriff nehmen. Wenn jedoch nach langsamer Steigerung der Distanz bis zu sechs Monate nach Ihrer Fraktur keine neuerlichen Beschwerden auftreten, können Sie durchaus wieder vollschichtig trainieren.

Dr. Norbert Dehoust, Sportmediziner

AERO COCKPIT CARBON

Ein neues Konzept für Triathlon-Aufsätze: leicht, einfach zu montieren und gemäß den ITU Regularien. Verstellbare Armverlängerungen, die, für eine genaue Ausrichtung, in einem Stück am Lenker mit lediglich 4 Schrauben befestigt werden. Diese Carbon - Version wird den Fahrer aufgrund der Leichtigkeit und Einfachheit der Montage begeistern. Die Brücke zwischen den Armverlängerungen ist zur Montage eines Computers oder Pulsmessers konzipiert.

Lenkerklemmung: 31,8 mm
Verstellbereich:
15 mm an den Arm-Verlängerungen
und 5 mm an der Klemme
Finish: 3K Carbon
Material: 3K Carbon
Schrauben: Titan
Gewicht: 309 g

Im Foto: AeroCockpit mit Razor Edge (Lenker) und OZone (Vorbau)



CONTROLTECH
bicycle components USA

www.controltechbikes.com

CONTROLTECH - info@controltechbikes.de +49(0)821-52 25 71

Hartje KG - info@hartje.de +49(0)4251-81 12 0 - JBS Trading - info@jbs-trading.de +49(0)2403-78 36-0

Triathletes 2010: Anais Moniz (P); Franz Hofer (A). Wir danken Vladimir Polikarpenko für seine technische Empfehlungen.