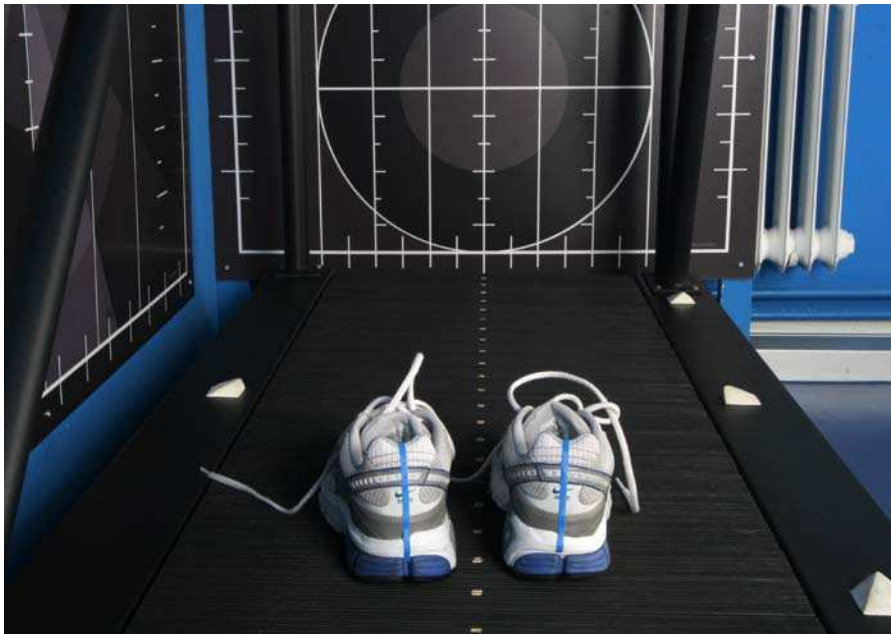


Fragen Sie die **Experten**



EINLAGEN ALS LÖSUNG?

Während meiner Vorbereitungen auf die Challenge Roth 2010 bekam ich beim Laufen Taubheitsgefühle und Schmerzen im Vorfußbereich (vor allem 3. und 4. Zeh), die als Senk- und Spreizfuß beziehungsweise zusammengebrochenes Fußgewölbe diagnostiziert wurden. Ich bekam Einlagen, die in diesem Bereich eine weiche Aussparung haben, und ein Tape um beide Mittelfüße. Damit konnte ich, nachdem ich die vielen Blasen vom Tape in den Griff bekommen hatte, wieder trainieren. Doch wie kann ich die Ursache beheben und mein Fußgewölbe aufbauen? Als endgültige Lösung sehe ich die Einlagen und Tapeverbände nicht.

Birgit Bachmann-Götzer, Burggen

Die von Ihnen beschriebenen Schmerzen deuten auf eine sogenannte Morten-Neuralgie hin. Dabei kommt es zwischen dem dritten und vierten Zeh zu einer Verdickung (Neurom) der Plantarnerven. Diese Fußsohlennerven verlaufen zwischen allen Zehen und werden

bei einem – wie bei Ihnen diagnostizierten – Spreizfuß mechanisch gereizt. Der Spreizfuß wiederum ist eine Schwäche des vorderen Quergewölbes, welche durch viele Faktoren ausgelöst werden kann. Mögliche Ursachen scheinen bei Ihnen die hohen Laufumfänge und eine genetische Veranlagung zu sein. Die von Ihnen eingesetzten Mittel zur Schmerzlinderung sind nur kurzfristig eine Lösung; vor allem ein Tapeverband eignet sich für Triathleten kaum, da der Kontakt mit Wasser (und Dreck beim Einlaufen in die Wechselzone) zur Aufweichung und mechanischen Reizung der Haut führt. Das Ergebnis sind die beschriebenen Blasen. Ein Hauptanliegen meinerseits zu einer guten Therapie wäre nach dem Abklingen der akuten Schmerzphase vor allem die Optimierung Ihrer Schuhversorgung. Wie viele verschiedene Schuhe laufen Sie? Durch die Fehlstellung eines Spreizfußes kommt es im der weichen Dämpfungssohle des Laufschuhs zu einem Hängematteneffekt. Dabei liegen die Mittelfußköpfchen zwei, drei und vier (man zählt die Großzehe mit eins) tiefer als das Großzehengrundgelenk und die Schmerzen sind quasi vorprogrammiert. Meine Tipps für Sie: Laufen Sie mehr als 30 Kilometer wö-

chentlich, wovon ich ausgehe, sollten Sie so viele Laufschuhe besitzen, wie Sie Einheiten in der Woche laufen. Wechseln Sie die Schuhe dann bei jeder Einheit. Achten Sie bei neuen Schuhen darauf, dass diese im Vorfußbereich eher fest als weich sind. Kontrollieren Sie Ihre Schuhe im Betrieb dann regelmäßig, indem Sie mit den Fingern prüfen, ob das Material im vorderen Bereich der Sohle schon dauerhaft komprimiert – also durch die vermehrte Belastung eingedellt – ist. Ist dies der Fall, muss der Schuh ersetzt werden. Der zweite Tipp ist das vorübergehende Tragen von Schuheinlagen. Die Einlagen sollten aber nicht – wie in Ihrem Fall – aus extrem weichem Polstermaterial im Vorfußbereich bestehen, sondern eher eine ganz leichte Gewölbestütze besitzen, eine sogenannte Pelotte, die unmittelbar und nur wenige Millimeter hinter Ihren Mittelfußköpfchen montiert ist. Diese Pelotte – zum Beispiel eine tropfenförmige Erhöhung – muss aus weichem Material sein und darf nicht schmerzen. Position, Form und Höhe diese Pelotte müssen Sie sich mit einem Fachmann zusammen erarbeiten – hier finden Sie eine Liste mit Anbietern: www.ich.laufe-nach-mass.de. Grundsätzlich sollte die Einlage dazu dienen, die Fußstrukturen zu unterstützen, bei einer guten Schuheinlage wird sogar die Muskulatur trainiert. Als dritter Tipp ist dann Barfußtraining über den gesamten Zeitraum das Mittel der Wahl. Versuchen Sie auch im Alltag so oft wie möglich Ihre Füße aus dem Gefängnis Schuh zu befreien und sammeln Sie alles, was Ihnen herunterfällt, mit den Füßen auf. Massieren Sie Ihre Fußsohle regelmäßig (zum Beispiel mit einem Tennis- oder Golfball) und beugen Sie Ihre Zehen so oft es geht.



BJÖRN GUSTAFSSON

Der Sportwissenschaftler und Bewegungsanalytiker ist Co-Autor der „Laufbibel“. Er gründete die Firma currex, die Sportartikelhersteller mit Beratungs- und Verkaufssystemen versorgt.