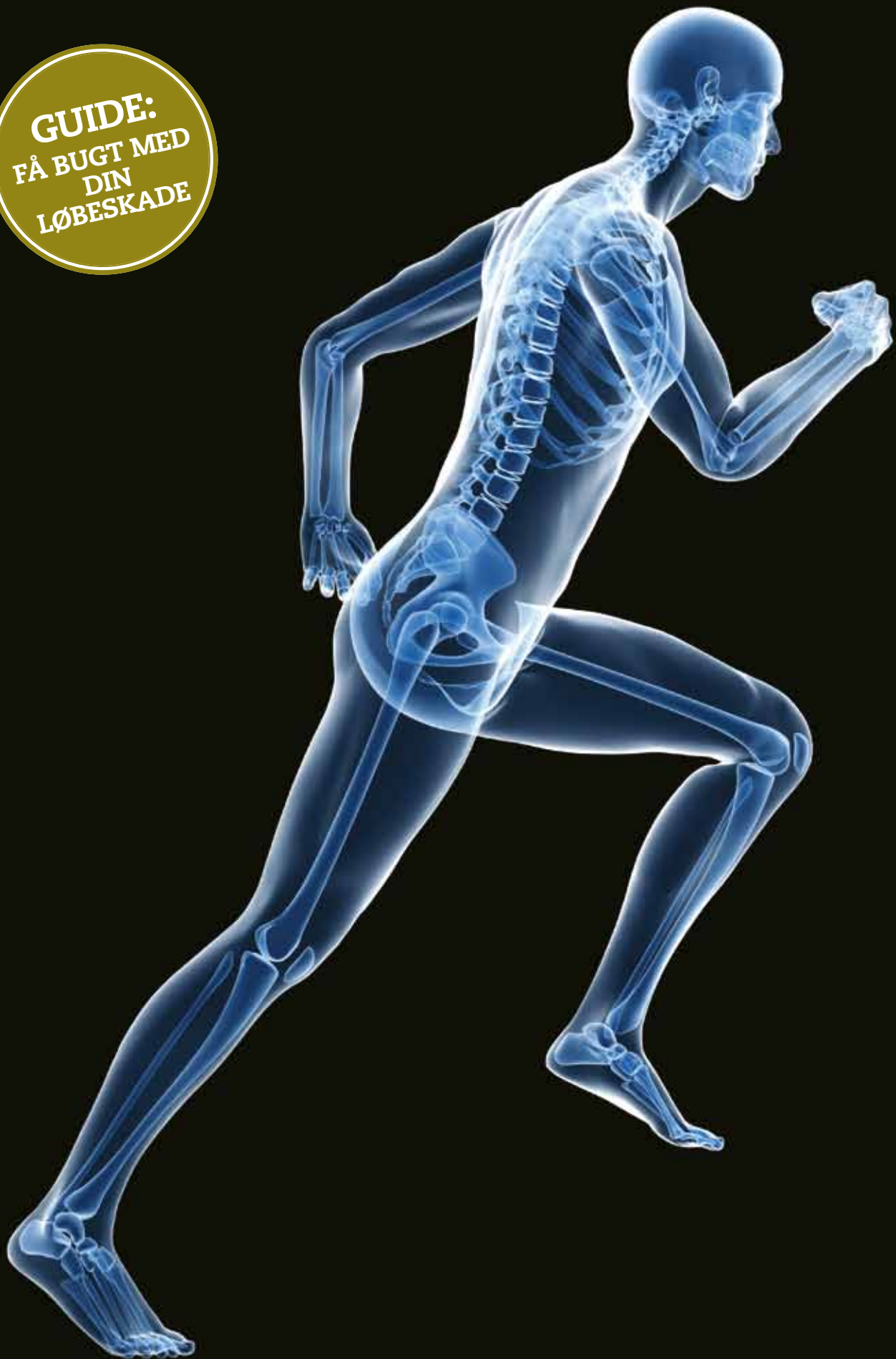


**GUIDE:
FÅ BUGT MED
DIN
LØBESKADE**



NÅR SKADEN ER SKET

Kun de færreste løbere går igennem et helt liv uden skader. Den gode nyhed er dog, at professionelle behandlere ser et klart mønster i de skader, som løbere oplever – og kan dermed bedre hjælpe de nødstedte. Vi har spurgt en osteopat om, hvilke overbelastningsskader han hyppigst ser – og ikke mindst: Hvad du skal gøre for at slippe af med dem.

Tekst Anders Friis Hansen, osteopat

Den værste besked, man kan give en løber, er, at han eller hun skal holde pause og stille løbeskoene væk for en stund – indtil skaden er gået i sig selv. Heldigvis er der rigtig mange muligheder for at træne og behandle dig tilbage til en skadesfri løbetilværelse. Men det kræver tålmodighed og grundighed.

Der findes overordnet to kategorier af skader: de akutte skader og overbelastningsskaderne. De akutte skader kommer som følge af et pludseligt opstået traume, mens overbelastningsskaderne ofte udvikler sig over længere tid. De akutte skader kan være meget svære at undgå, mens overbelastningsskaderne opstår i forbindelse med, at vi træner og belaster knogler, ledbånd og muskler. Derved sker der små mikrotraumer i vævet. Disse traumer giver anledning til en øget genopbygning af vævet. Normalt mærker vi kun disse mikrotraumer som en let ømhed; men hvis ikke kroppen formår at genopbygge vævet mellem træningspassene, vil denne ømhed erstattes af en smerte. Dette ses ofte hos løbere, der ikke får tilstrækkeligt restitution. Derfor er det vigtig at overholde fridagene i træningsprogrammet.

BEN, KNÆ OG AKILLESSENE

Er skaden sket, og man dermed ender med at få påført sig en skade, er det vigtigt at tænke på restitutionen, men også at kigge på, hvilken alternativ træning – den såkaldte crossover-træning – man kan benytte sig af. At være skadet betyder nemlig ikke nødvendigvis, at man skal holde sig helt fra træning. I stedet kan man kigge på alternativ træning såsom cykling, svømning og styrketræning. Man bør også tage udgangspunkt i smertens placering og spørge en fagekspert til råds. En god tommelfingerregel er dog, at træningen ikke må fremprovokere de allerede kendte smerter. På de følgende sider gennemgår vi nogle af de hyppigste knæ-, underbens- og fodskader hos løbere. Vi beskriver ikke skader i hofteregionen, da de ikke er så hyppige blandt de løbeskader, som jeg ser. Ofte er de en følgevirkning af enten fod- eller knæproblemer, og disse bør derfor løses først. Tilmed er hofteproblemer ofte meget komplicerede, og blandt andet nerveforsyningen omkring hoften gør, at mange forskellige skadestyper symptomatisk set vil ligne hinanden. Oplever du smerter i hofterne ved løb, bør du derfor opsøge en læge, osteopat, fysioterapeut eller lignende fagperson, der kan rådgive dig omkring behandling og træning.



Anders Friis Hansen er osteopat. Osteopati er en mere omfattende, men mildere behandlingsform end kiropraktik, der foregår med hænderne ved manipulation, tryk og stræk. En osteopat arbejder med kroppens funktionelle problemer, skaber en ligevægt i kroppens systemer og stimulerer balancen mellem knogler, muskler og nervesystemet. Læs mere på: www.friishansenosteopati.dk

AKILLESSMERTER



Mange løbere har oplevet smerter fra akillessenen. De kommer typisk efter en ændring af løbesko, underlag eller træningsmængde. Hos langt de fleste forsvinder smerterne dog i løbet af 24-48 timer, og kroppen kan således selv hele skaden.

Hos enkelte er smerterne dog ikke forsvundet i løbet af to døgn. I stedet er de til stede hver morgen, når man træder ud af sengen. I dette tilfælde bør man tage situationen mere alvorligt. På klinikken har vi ofte set folk med akillessmerter, som har stået på igen mange måneder. Og ofte har folk selv behandlet med massage, is og – selvfølgelig ingen motion. Men dette er næppe den rette

medicin, især hvis der er tale om akilles tendinopati.

Symptomerne på tendinopati er stivhed og smerter i akillessenen om morgenen. Den bliver dog bedre, når man går lidt rundt. Generelt mindsker smerterne under fysisk aktivitet, men vender tilbage, når man holder sig i ro. Smerter kan være lokaliseret hele vejen fra hælen og op til muskel-sene-overgangen. Ofte vil man kunne udpege smertestedet meget præcist, og det vil være ømt at trykke på. Årsagen til smerterne er gentagne overrivninger i akillessenen, og når senen ikke får lov til at regenerere ordentligt mellem træningspassene, vil den samlede mængde af overrivninger til sidst udløse smerter.

HVAD KAN MAN SELV GØRE?

Der er bred enighed om, at vejen frem er excentrisk styrketræning. I forskellige forsøg har man sammenholdt forskellige former for styrketræning i forbindelse med akillessmerter. Disse har sammenstemmende vist, at excentrisk træning stimulerer en øget heling af senen i højere grad end koncentrisk træning. Hvilken form for excentrisk træning, man skal vælge, kan debatteres; men personligt anbefaler jeg altid "Alfredsons painful heeldrop", hvor man stiller sig med hælen ud over eksempelvis et trappetrin og vipper op og ned. Effekten af denne øvelse er nemlig godt dokumenteret både på kort sigt samt ved et fem års follow-up studie.

Øvelserne laves to gange dagligt, og der laves 3 x 15 gentagelser både på strakt og bøjet knæ. Det øjeblik hvor man kan udføre øvelserne smertefrit, skal man tilføje yderligere vægt med enten en vægtstang, en træningsvest eller håndvægte. Start med 5-10 kilo, indtil at øvelsen bliver smertefuld igen. Når du kan udføre øvelsen smertefrit, tilføjer du igen yderligere vægt - dog max 60 kg.

Dette program skal køre i seks uger, hvorefter man vurderer effekten. Er der en god effekt, fortsætter man yderligere seks uger. Er der til gengæld ingen effekt, bør man tage kontakt til en læge eller osteopat.

Her vil en gennemgang af ledbevægeligheden i fod, ankel, knæ, hofte og bækken danne grundlag for den videre behandling. Ofte ser man nedsat bevægelighed i bækkenet og anklen, som kan øge spændingen i akillessenen. Når eventuelle fejlstillinger og bevægeindskrænkninger er korrigeret, bør man hurtigt kunne opleve effekt af "Alfredsons painful heeldrop". Det skal dog siges, at den bedste effekt ved ovenstående træningsprogram opnås, hvis selve skaden er lokaliseret midt på akillessenen. Er skaden derimod lokaliseret ved tilhæftningen på hælknoglen, falder succesraten ved ovenstående træningsprogram.



"Alfredsons painful heeldrop" har vist sig at være effektiv mod akillessmerter. Øvelserne laves 2 gange dagligt med 3 x 15 gentagelser. Øvelserne laves både på strakt og bøjet knæ. Det øjeblik man kan udføre øvelserne smertefrit, skal man tilføje yderligere vægt.

FODSMERTER



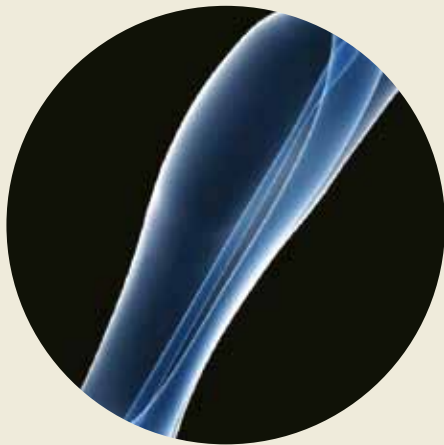
Fodsmarter hører i høj grad til de problematikker, som ofte fremkommer ved løb. Især hos nybegyndere eller ældre løbere opstår disse smerter. Hos den ældre løber vil fodens naturlige spændstighed være mindre, og det stiller større krav til muskelaktiviteten i foden og løbeskoens egenskaber. Hos nybegynderen fremkommer smerterne oftest som følge af for stor en træningsmængde og for kort en restitutionstid. Man har længe kendt til problematikken blandt rekrutter, der

som følge af den pludselige stigning i fysisk aktivitet pådrager sig træthedbrud i fodderne. Dette fænomen har deraf fået navnet ”march fraktur.”

I forbindelse med fodsmarter bør man altid stoppe sin løbetræning og overveje alternativer som svømning og cykling. Smerterne i foden vil næsten altid være relateret til stødabsorberringen under landing, og man bør derfor søge at undgå denne. Her er en oversigt over mulige grunde til fodsmarter hos løbere:

Hvor sidder smerten	Smerter	Skadestype	Behandling
Afhængigt af hvilken knogle det drejer sig om, vil smerten kunne være til stede i hele foden. Oftest er det enten calcaneus (hælknoglen) eller naviculareknoglen, (der sidder øverst på vristen), som vil give smerten omkring hælen eller øverst på foden.	Typisk en langsomt udviklende smerte, der forværres, når man står, går eller løber på foden. Smerterne bliver også typisk værre, hvis man klemmer og komprimerer knoglen.	Stressfrakturer.	Aflastning. I særlige tilfælde kan det være nødvendigt med fuldstændig aflastning – uden vægtbæring på foden overhovedet.
Smerten sidder under foden – tæt på kanten af hælpudden. Smerterne kan af og til stråle ud i fodsvangen.	Smerterne er typisk til stede om morgenen, og forsvinder ved fysisk aktivitet. Dog kommer smerterne typisk retur.	Plantar fasciitis – betændelse i vævet under foden.	Behandlingen af består af flere komponenter: Brug af is efter fysisk aktivitet og sommetider et siliconeindlæg. Tjek altid din løbestil og løbesko. Slidte eller forkerte løbesko kan være en årsag til dine smerter. Brug også gerne en tennisbold eller golfbold til at massere området. Ofte ses plantar fasciitis i kombination med stramhed i lægmuskulaturen. Derfor kan det være en god idé at opsøge en osteopat eller en fysioterapeut og få behandlet dette.

SKINNEBENSBE- TÆNDELSE



Betegnelsen skinnbensbetændelse dækker over mange patologier. Derfor er det altid problematisk at finde den præcise årsag. Man kan dog kigge lidt på de smerter, man oplever, samt hvordan og hvornår de optræder. Groft sagt snakker man om, at tilstanden kan skyldes stressfrakturer, dårlig blodgennemstrømning og muskelskader. Her er en oversigt over, hvad dine smerter i skinnebenet kan skyldes:

Hvor sidder smerten	Smerter	Skadetype	Behandling
Typisk lokaliseret på midten af skinnebenet.	Skarp smerte, som typisk forværres under løb - især på hårdt underlag.	Stressfrakturer af skinnebenet.	Aflastning – gerne svømning eller cykling.
Typisk lokaliseret i muskelgruppen på skinnebenets yderside.	Ingen smerter i hvile. Smerterne opstår på løbeturen og forsvinder igen ved pause.	Nedsat blodforsyning.	Det drejer sig ofte om en fejlstilling i knæet eller ankelen, så man bør kontakte en professionel for videre behandling.
Smerterne sidder i muskelgruppen på skinnebenets yderside.	Ingen smerter i hvile. Smerterne opstår undervejs på løbeturen og forsvinder først igen 30-60 minutter efter endt træning.	Compartment syndrome.	Aflastning – gerne svømning eller cykling. Smerterne skyldes ofte, at den fibrøse kapsel, der omgiver muskelen, er for lille. Derfor bør behandlingen adressere denne. Træningsmængden bør nedsættes til kortere træningsture.
Diffust på indersiden af skinnebenet.	Ofte en diffus smerte, som kan forsvinde, når man er varmet op. Smerterne kommer ofte retur efter endt træning og kan især være smertefulde morgenen efter træning.	Periostitis – inflammation af knoglehinden.	Hvile, is og NSAID (anti-inflammatoriske piller). Desuden bør man kigge på løbestil og type af løbesko, da periostitis ofte er forbundet med hyperpronation.

LØBERKNÆ



Symptomerne ved løberknæ er smerter ved knæets laterale side – ydersiden. Smerterne kommer i forbindelse med løb, og området kan efterfølgende være irriteret. Normalt har man ingen smerter, når man er i hvile. Under løbeturen opstår smerterne især i forbindelse med bakkeløb, eller hvis man løber i langsomt tempo. Der er forskellige teorier omhandlende disse smerter. Nogle forskere mener, at det drejer sig om en friktionsinduceret irritation af den iliotibiale sene – dér hvor senen gnider mod den nederste del af lårbensknoglen. Andre tror i stedet, at der er tale om en afklemning af senen, der sker, når

knæet er bøjet ca. 30 grader. Dette forklarer, hvorfor smerterne stiger ved bakkeløb og løb i nedsat tempo. Endelig er der teorien om, at smerterne kommer fra nogle af de omkringliggende fedtpuder og bindevævsstrøg, som bliver komprimeret under løb. Det sande historie er nok, at alle tre teorier kan være rigtige.

Man er ikke helt klar over de helt præcise mekanismer i forbindelse med løberknæet; men der ser ud til at være en sammenhæng mellem knæmerterne og svaghed omkring hoftens abduktorer – udadfører. Ligeledes bør man kigge på den generelle bevægelighed i bækken, hofte, knæ og ankel.

HVAD KAN MAN SELV GØRE?

Man kan selv starte op med træning af især hoftemuskulaturen. Du kan her se nogle af øvelserne til at styrke den. Desuden bør man kigge sin træningsdagbog igennem. Har man øget sin træningsmængde markant, skiftet til andre løbesko eller ændret løberute til en mere kuperet terræn, bør man reagere. Afhængigt af smerterne kan det være nødvendigt at aflaste knæet. Dette betyder dog ikke, at man ikke må motionere. I dette tilfælde er cykling og svømning de bedste alternativer, da de biomekanisk adskiller sig meget fra løb. I forhold til cykling skal man være påpasselig med at køre i for tungt et gear, da det vil stresse patellaseenen - (den, dér strækker sig fra knæskallen) - og potentielt give knæmerter.

Som osteopat kigger jeg ved løberknæ især på biomekanikken mellem ankel, knæ, hofte og lænd. Ofte vil man se en nedsat bevægelighed i ét eller flere af disse led. Dette skal adresseres for at kunne normalisere musklernes arbejde over knæet.

Spænd op i kroppen, som var det en planke, hvor hovedet er en forlængelse af denne. Stram ryg- og mavemusculatur og stabilisér kroppen. Læg derefter vægten over på den ene albue og drej hele kroppen som én enhed. Rul derefter tilbage og videre over på den anden side. Hver stilling bør holdes i minimum 5 sekunder.



ANDRE KNÆSMERTER



Knæhasen er også et sted, hvor løbere kan opleve smerter - og ofte er disse relateret til muskler og sener. Musklerne, der her er tale om, er primært vores store hasemusklér: (biceps femoris, semitendinosus og semimembranosus) og sekundært den mindre popliteusmuskulatur. Under løb har vores hasemusklér blandt andet den funktion, at de bremser underbenet og forhindrer, at vi overstrækker knæet lige før landingen. Og jo hurtigere vi løber, jo mere kraft skal musklerne bruge på at bremse underbenet.

Hvis musklerne ikke er i stand til at bremse underbenet, vil det typisk give en overrivning af en eller flere muskelfibre - det vi kender som en fibersprængning i musklen. Dette ses ofte ved fuld sprint eller pludselig acceleration.

Hos løbere, der holder et mere roligt og jævnt tempo, kan man dog også se problemer fra knæhasen. Især biceps femoris tendinopati er

kendt hos løbere. Har man tidligere haft skader i hasemuskulaturen eller træningspas med mange temposkift, kan dette udløse en irritation af biceps femoris-senen. Smerterne er lokaliseret i knæhasen og ofte i den udvendige del af knæet. Smerterne er ikke konstante, men vil ofte komme i forbindelse med en løbetur. Det er ikke ualmindeligt at høre, at man sagtens kan løbe ture, hvor man ikke mærke smerter; men ofte hænger det sammen med tempoet på turen. Som tidligere beskrevet øges muskelaktiviteten i biceps femoris nemlig, når løbetempoet øges. Er du tvivl om, hvorvidt dine smerter skyldes en biceps femoris tendinopati, kan du forsøge at stresse musklen lidt. Dette gøres bedst ved at prøve at bøje knæet under modstand. Få en ven til at holde igen på underbenet, mens du prøver at bøje knæet. Hvis dette fremprovokerer de samme smerter, som du oplever på løbeturen, tyder dette på en tendinopati.

HVAD KAN MAN SELV GØRE?

I tilfældet af biceps femoris tendinopati vil en justering af din træning være nødvendig. Ofte vil du kunne fortsætte med at løbe, dog vil det kræve et langsommere tempo og kortere distancer. Cykling bør du være påpasselig med, især hvis du bruger cykelsko.

Desuden bør du gå i gang med styrketræning. På samme måde som ved akillesene tendinopati er excentrisk træning det mest virksomme, og her er vist tre øvelser, som tilsammen vil styrke hasemusklérne - heriblandt biceps femoris.

Hvis du ikke mærker en forbedring i dine symptomer, bør du kontakte din læge eller en osteopat. Der kan være andre faktorer, som skal adresseres, før dine smerter forsvinder. Er der således nedsat bevægelighed omkring lænd, hofte, knæ eller ankel, kan dette påvirke biceps femoris-musklen og besværliggøre en fuldkommen smertefrihed.



Sørg for at det aktive ben er et godt stykke foran det andet. Bøj ned til 90 grader i knæet, og pres op igen. Overkroppen holdes oprejst og blikket frem under hele bevægelse. Gentage med det modsatte ben.

HER KAN DU SE EN OVERSIGT OVER ANDRE HYPPIGE KNÆSMERTER HOS LØBERE:

Hvor sidder smerten	Smerter	Skadestype	Behandling
Smerten føles på ydersiden af eller inde i knæet.	Smerterne beskrives ofte som "klik" eller smerter inden i knæet. I enkelte tilfælde kan man kortvarigt opleve, at knæet ikke vil strække og bøje.	Lateral (udvendige) menisk-skade.	Hvis du oplever disse smerter, bør du stoppe med at løbe, indtil du har talt med din læge eller osteopat.
Smerten sidder umiddelbart bag knæskallen og kan være meget diffuse.	Disse smerter dækker over et utal af patologier i knæet og er således svære at beskrive.	Patellofemoral syndrom.	Da smerterne kan komme fra flere forskellige strukturer, kan det være svært at opstille en behandlingsplan uden ordentlig rådgivning fra en osteopat. Dog vil man ofte finde nedsat bevægelighed af knæskallen, og behandlingen vil ofte adressere dette.
Smerten føles på indersiden af eller inde i knæet.	Smerterne beskrives ofte som "klik" eller smerter inden i knæet. I enkelte tilfælde kan man kortvarigt opleve at knæet ikke vil strække og bøje.	Medial (indvendige) menisk-skade.	Hvis du oplever disse smerter, bør du stoppe med at løbe, indtil du har talt med din læge eller osteopat.
Smerten er lokaliseret i popliteus-musklen, som sidder dybt i knæhasen.	Er ofte forbundet med acceleration og deceleration og ses derfor hyppigst blandt sprintere. Symptomer minder meget om biceps femoris tendinopati.	Popliteus tendinopati.	Behandling består af et korrekt tilrettelagt træningsprogram. Da popliteus tendinopati ofte ses i forbindelse med andre dysfunktioner, vil det være en god idé at opsøge en fagperson for at få rådgivning.
Smerten sidder øverst på skinnebenets inderside - lige under knæet.	Pes anserinus er tilhæftningen for tre muskler: m. gracilis, m. sartorius og m. semitendinosus. De tre muskler er tilsammen en vigtig faktor i stabilisering af knæet. Der vil typisk ikke være nævneværdige smerter i hvile; men smerterne opstår i forbindelse med løb. Ofte vil man føle, at man har svært ved at styre sit knæ og føle muskelsvaghed.	Pes anserinus syndrom.	Da disse smerter kan skyldes én eller flere af disse muskler, er det vigtigt at få smerterne undersøgt. Behandlingen vil herefter være et veltilrettelagt træningsprogram.
Smerten sidder øverst i senen lige under knæskallen. Denne sene vil desuden undertiden være fortykket.	Smerten kommer i forbindelse med hop og retnings-skift. Smerterne udvikler sig typisk over lang tid, og ofte henvender folk sig først efter tre til seks måneders smerte.	Patello tendinopati – også kendt som springerknæ.	Ofte er behandlingen af patello tendinopati langvarig og kræver både træningsterapi og aflastning. Man bør holde sig fra hop og spring, og i stedet fokusere på styrketræning. Behandlingen tager udgangspunkt i biomekanikken omkring hofte, knæ og ankel, og man bør derfor tage kontakt til en osteopat for videre udredning.