

Af Christian Neergaard og Thomas Larsen  
Bragt i Politiken d. 7/6 1999

## Løbeskader i foden

**En enkelt løbetur belaster fødderne med 2-3 gange kropsvægten pr. skridt. På en 7 kilometers løbetur bliver det til over 6000 skridt. Løber man meget, kan fødderne let blive overbelastet.**

En løber bevæger sig i et bestemt, ensartet bevægelsesmønster, som gentages flere tusinde gange i løbet af en enkelt løbetur. Den belastning som kroppen udsættes for når man lander på foden er isoleret set ikke ekstrem. Men gentages påvirkningen igen og igen ved mange og lange løbeture, bliver belastningen ekstrem. Vævet risikerer at blive overbelastet, når dets tolerancetærskel overskrides, og herefter vil en fortsat kraftig påvirkning føre til en yderligere nedbrydning af vævet og resultere i en overbelastningsskade. I stedet for den ønskede styrkelse opnås det modsatte fordi kroppen er nået til et punkt, hvor den ikke når at restituere sig mellem vævsbelastningerne.

Vi omtalte i sidste uge de signaler, kroppen sender som tegn på en begyndende overbelastningsskade og hvilke tiltag, man umiddelbart kan foretage, før en professionel behandler konsulteres. Vi vil her, og i de næste uger, beskrive nogle af de hyppigst forekommende overbelastningsskader blandt de løbere vi møder som fysioterapeuter for atletikklubben Sparta. Det skal nævnes at disse skader ikke kun ses hos løbere, men generelt indenfor sportsgrene med megen løb, f.eks. fodbold.

En af de typiske årsager til overbelastningsskader er en for kraftig intensivning eller ændring af træningen. At træningen optrappes, sker typisk fordi løberen har et mål om at stille op i et bestemt løb eller et stærkt ønske om, hurtigt at komme væsentligt bedre i form. Dette ønske kan blive så stærkt, at løberen ubevidst benægter kroppens første træthed- og smertesignaler.



En anden grund til at det i sådanne situationer kan være svært helt at undgå overbelastningsskaderne er, at symptomerne på den for store belastning langt fra altid optræder på samme tid som den årsagsgivende belastning. Man kan altså godt træne ud over vævets tolerancetærskel og ind i en vævsnedbrydningsfase, uden at få forvarselssymptomerne på dette med det samme. Årsagen til og starten på en overbelastningsskade ligger dermed uger forud for symptomerne. Det kan også være svært præcist at adskille de tidlige overbelastningssymptomer fra almindelig træningsømhed, især hvis man samtidig har skiftet træningsform.

Da skadesperiodens længde er meget afhængig af, hvor tidligt skaden opdages, bør man være meget opmærksom på de tidlige tegn på overbelastning, da det vil være meget lettere og hurtigere at behandle skaden og dermed komme tilbage til normalt træningsniveau hvis skaden er ny.

Har man pådraget sig en overbelastningsskade, vil behandlingen, udover nedsættelse eller ophør af træningsmængden, være meget afhængig af præcis hvor på kroppen overbelastningen viser sig. I nedenstående bokse skitserer vi symptomer, årsag og behandling af *svangsenebetændelse* og *achillessenebetændelse*.

### **Svangsenebetændelse:**

Foden, med ialt 26 mindre knogler, er buetformet opbygget. Længdebuen, også kaldet fodsvangen eller fodbuen, har en fjedrende, eftergivelig virkning og er derved med til at absorbere det stød der opstår hver gang hælen rammer jorden.

For at fodbuen skal have optimale absorberingsforhold, må den til en vis grad kunne opretholde sin form under belastning.

Fodbuen bæres, udover de sener der forbinder de enkelte led, af små muskler under foden og et kraftigt senebånd, *svangsenen* som udspringer fra hælbenets underside og går frem til tæerne.

Ved hvert skridt hvor foden rammer jorden vil kroppens vægt presse fodens knogler fra hinanden og dermed udspænde senebåndet. Ved stor træningsmængde eller ved en for hurtig øgning i belastningsmængden, vil senevævet i nogle tilfælde blive udsat for større stress end det kan klare. Det vil medføre små overrivningsskader i svangsenen og symptomerne begynder at vise sig.



## Symptomer:

Ømhed eller smerte lokalt afgrænset bagtil under foden, typisk ved den forreste del af hælen på den indvendige side. Smerterne viser sig når man træder ned på foden med hele kropsvægten - især om morgenen lige når man står ud af sengen eller efter at man har siddet ned i længere tid. I starten forsvinder symptomerne efter 5-10 min. almindelig gang, når vævet er blevet smidiggjort, og ved løb vil smerterne kun være tilstede de første minutter af løbeturen

Symptomerne er stort set de samme som ved hælspore, der er en lille knogleudvækst på undersiden af hælbenet. Man vil her være ekstra trykømt lige midt på hælpudden, hvor man også vil kunne mærke knoglefremspringet. Den er ikke så typisk blandt løbere som seneirritationen, hvorfor den ikke omtales her.

## Årsager og behandling:

Den primære årsag til irritation i dette senevæv er den belastning som vævet udsættes for. Vær derfor altid opmærksom på øgning i træningsmængde og ændringer i træningsformen. Løb på hårdt underlag og intervaltræning (hvor løbetempoet er højt) er særlig belastende. Det første behandlingstiltag bør derfor altid være en reduktion i træningsmængden. Søg gerne efter alternative træningsformer, der ikke belaster fodbuen. Svømning er et ideelt alternativ.

Løbere der overpronerer (foden falder indad i standfasen under løb) sætter senevævet mere på stræk og er dermed mere udsatte for denne skade. Der bør korrigeres for overpronationen, først med stabile løbesko (antipronationssko) og senere hen, hvis der ingen bedring er, med specialindlæg i svangen. Dette vil aflaste fodbuen og dermed senen. Løbesko der ikke er stabile i den bageste halvdel (ses typisk ved udtrådte sko) disponerer ligeledes til denne type skade.

Løbere med en meget høj og stiv fodbue vil typisk også have et meget stift senebånd. Også her kan svangindlæg aflaste foden.

Optapening af fodbuen har også en god aflastende effekt. Denne bør i starten lægges af en fysioterapeut.

Efter træning kan området køles ned for at dæmpe den efterfølgende irritation, der opstår på grund af træningens vævspåvirkning. En pose is eller ærter (den kan genbruges) lægges ind i et eller to lag viskestykke og placeres på det irriterede område i 20 min. Betændelsesdæmpende medicin kan kortvarigt benyttes (kontakt din læge).



Optræning af musklerne under foden være relevant. Dette kan gøres ved at krølle en avis sammen med tæerne eller samle blyanter op fra gulvet med fødderne.

Lette udspændingsøvelser kan anbefales. Bøj samtidig ankel og tæer op mod knæet, så du mærker et stræk under foden.

Tidshorisonten for denne skade lang. Da senebåndet belastes når vi går, er det begrænset, hvor meget det er muligt at aflaste det og da senevæv er lang tid om at hele op,. Alene af den grund er det vigtigt at få behandlet skaden på et tidligt stadigt, hvorfor man ikke bør ignorere ovennævnte symptomer.

### **Achillessenebetændelse:**

Læg musklerne, som udspringer fra henholdsvis bagsiden af knæet og underbenet, samler sig til en kraftig sene som hæfter sig på den bagerste del af hælbenet. Læg musklerne og dennes senede del (achillessenen) strækker ankelleddet og er den muskel vi bruger når vi går op på tæer. Ved løb er det derfor de strukturer vi belaster, når vi sætter af med tæerne. Ved hælnedslaget belastes læg musklerne og achillessenen ligeledes kraftigt, når musklerne og senen skal holde igen så vi ikke falder forover. Der lægges altså et enormt pres på disse muskel og senestrukturer. Som ved senebåndet under foden, vil achillessenen ved løb blive belastet mange tusinde gange blot på en enkelt løbetur, hvorfor også den risikerer at blive overbelastet.

### **Symptomer:**

Seneirritationen opdages som ømhed eller smerte på selve senen achillessenen 3-5 cm. over hælbenet. Der vil være en præcis lokaliseret trykømhed og man kan i grelle tilfælde desuden mærke en kartoffelmelsagtig knitren omkring senen, når man gnider let på den. Symptomerne er typisk værst om morgenen, lige når man står ud af sengen, men forsvinder hurtigt når først senevævet er blevet smidiggjort. Det samme gør sig gældende ved løb. Her er senen ofte kun smertefuld lige i starten af løbet indtil senevævet er blevet smidiggjort. Men smerterne vil så typisk komme igen med større styrke den efterfølgende morgen.

### **Årsager og behandling:**

Betændelse i achillessenen er en klassisk overbelastningsskade. I lighed med svangsenebetændelsen, skal den primære årsag til skaden findes i træningsmængden. Stor træningsmængde og pludselig stigning i mængden disponerer kraftigt til udvikling af achillesseneirritation. Ligeledes vil en ændring i træningsformen til intervaltræning og bakketræning belaste achillessenen ekstra meget.



Den primære behandlingsintervention bør derfor være en nedsættelse i træningsmængden. I starten til 50% af normal mængde og hvis dette ikke hjælper markant inden for 1-2 uger bør mængden nedsættes med yderligere 50% evt. overveje total løbepause et par uger.

I perioden med nedsat træning bør intervaltræning og bakketræning undlades ligesom løb på asfalt skal undgås.

Udspændingsøvelser kan med fordel udføres flere gange daglig. Strækket bør kun være ganske let og der må kun være minimal ømhed ved dette.

Den primære behandling af achillessene skader er progressiv træning af senen med fokus på det eccentricke muskelarbejde (hvor musklen arbejder mod en forlængelse) Da achillessenen er en del af det bageste lægmuskelkompleks, består træningen af hælhævninger på et trappetrin.

Stå med forfoden på et trappetrin og bageste del af foden frit svævende.

Kom op på tæer på begge fødder og sænk nu kun den ene fod langsomt ned – så langt ned du kan komme (dvs. under vandret position). Hold foden i den nederste position et par sekunder før du igen kommer op på tæer på begge fødder. Start med 2 x 15 gentagelser (for hvert ben) den første uge, herefter 1-2 uger med 3x15 gentagelser. Der trænes dagligt. Efter 2-3 ugers træning øges til 3x15 gentagelser pr. ben to gange dagligt. Efter nogle uger kan man udføre øvelserne med en 10kg. tung vægtbelastning (brug evt. en rygsæk). Der trænes i alt dagligt 3 måneder.

Når man i 3 uger kan udføre øvelserne 3x15 gentagelser to gange om dagen uden gener i dagligdagen og ved træningen kan man starte på mindre løbeture (max 2-3 gange ugentlig).

Andre faktorer end træningsmængden kan også være årsag til achillessenebetændelsen. Overpronation vil give et øget knæk på achillessenen på præcis samme tid som denne udsættes for et hurtigt og kraftigt stræk. Den øgede belastning især på indersiden af achillessenen bør der korrigeres for, primært ved korrekt skovalg (stabile antipronationssko), sekundært ved støttende specialindlæg i svangen. Et øget knæk på senen kan også skyldes udtrådte sko. Disse bør i så fald udskiftes.

Da irritationen skyldes et for kraftigt stræk i senen, vil dette kunne afhjælpes med en lettere hælførhøjning i løbeskoene. Et 5mm. kork- eller siliconeindlæg til hælen bør lægges ind under indersålen i begge sko.

Skyldes irritationen en øget friktion mod hælappen, kan den øverste bagerste søm på skoens hæl klippes af. Men klip kun ½-1 cm. ned.

