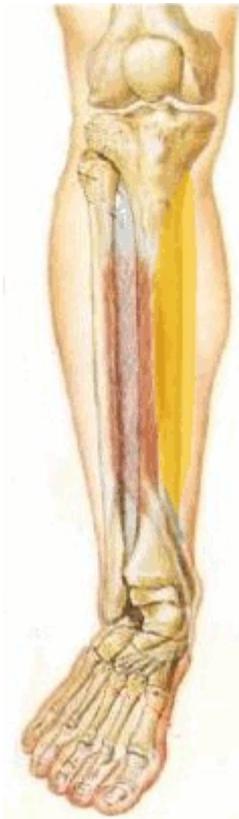


Tibiakanten Syndrom / Shin Splint



Das Mediale Tibiakantensyndrom oder Tibialis-Posterior-Syndrom ist ein häufiges Beschwerdebild bei Läufer/innen mit Knick-, oder Senkfüßen und damit verstärkter Tendenz zur Einwärtsdrehung (Pronation) vor.

Häufig tritt dieses Problem auf beim Wechsel zu einem anderen Schuhtyp, einem anderen Laufstil, beispielsweise dem Wechsel von Fersenlauf zu Vorfußlauf. Auch bei häufigem Einsatz von Spikes oder Training auf ungewohntem Terrain kann der hintere Schienbeinmuskel, der Musculus Tibialis Posterior, übermäßig belastet werden. Der Muskel zieht vom Ansatz an der medialen Tibiakante, hinter dem Innenknöchel entlang bis zum Fußinnenrand im Bereich der Fußwurzel.

Die Pronation, die bei jedem Bodenkontakt den Fuß einwärts dreht, stellt einen wichtigen natürlichen Dämpfungsmechanismus zur Absorption von Stoßkräften dar. Dabei kommt es zu einem starken Zugimpuls auf den Musculus Tibialis Posterior.

In der Pronation ergibt sich aber eine für das Sprunggelenk wenig stabile Gelenkstellung, denn es ist übermäßig viel Muskelarbeit erforderlich, um die Bodenreaktionskräfte zu absorbieren. Dem Musculus Tibialis Posterior kommt die entscheidende Rolle als Gelenkstabilisator zu.

Er wirkt der Pronation mit aktiver Supination entgegen und sorgt so für eine stabile Gelenkstellung im Sprunggelenk, was wiederum wichtig ist für eine optimale Abstoßphase. Bei übermäßig starker Pronation ergibt sich auch eine dementsprechende starke Ausgleichsteuerung des Musculus Tibialis Posterior, die verhältnismäßig viel Kraft erfordert und zur Überlastung dieses Muskels führen kann. Schmerzhafte Entzündungsreaktionen am Knochen (Periostitis) sowie Fasereintrisse

an der Ansatzfläche der medialen Tibia können daraus resultieren.

Erkennungsmerkmal des medialen Tibiakantensyndroms ist eine Druckempfindlichkeit entlang der inneren Tibiakante begleitet von einer Schwellung in diesem Bereich.

Da der durch das mediale Tibiakantensyndrom ausgelöste Schmerz nicht gleich von Beginn der Belastung an einsetzt, besteht meist keine Notwendigkeit das Training sofort abubrechen.

Wenn die Beschwerden erst einmal manifest sind, ist eine vorübergehende Trainingsreduktion unerlässlich.

Therapeutisch sinnvoll sind lokale Maßnahmen in Form von Ultraschall und Lasertherapie, Akupunktur, Injektionen oder Physiotherapie. Um eine Unterstützung des medialen Längsgewölbes zu bewirken. Um eine Entlastung des Musculus Tibialis Posterior zu erreichen, macht es Sinn bei höhergradigen Knick- oder Senkfüßen Sensomotorische Fußbettungen (zB. fischPOWER) einzusetzen.