

# DAS LÄUFERKNEIE

**Das iliotibiale Bandsyndrom (ITBS) ist ein häufiges Problem bei Läufern und auch Radfahrern. O-beinige Sportler sind für das Beschwerdebild besonders empfänglich...**

**TEXT: MATTHIAS MARQUARDT**

**FOTOS: FRANK WECHSEL**

**D**er menschliche Oberschenkel ist alles andere als ein gerader Knochen. Er ist deutlich nach außen gebogen. Hierdurch erhält er entlang der Körperlängsachse eine gewisse Flexibilität und kann Stoßkräfte besser ausgleichen. Um diese Konstruktion entsprechend zu sichern befindet sich an der Außenseite des Oberschenkels eine sehr kräftige und derbe Sehnenplatte, die vom Becken (Ileum) bis zum Schienbein (Tibia) reicht. Diese Sehnenfaserbahn wird entsprechend seiner Befestigungspunkte Tractus iliotalialis genannt und von einigen Muskeln auf Spannung gehalten.

Auf seinem Weg zum Knie gleitet die dicke Sehne über die Knochenhaut des äußeren Oberschenkelknochens. Die Reibung wird hierbei durch einen Schleimbeutel (Bursa) so klein wie möglich gehalten. Wird der Reibungsdruck der Sehne beim Gleiten über diesem Bereich bei Beugung des Kniegelenks (Laufen, Radfahren) übermäßig gesteigert, reagieren Knochenhaut und Schleimbeutel manchmal mit einer entzündlichen Reizung – das Tractus-iliotalialis-Syndrom ist da.

Der Arzt kann dieses Krankheitsbild im Prinzip sehr einfach diagnostizieren, da der Bereich, in dem der Tractus iliotalialis über den Oberschenkelknochen gleitet, leicht zu tasten ist. In weniger eindeutigen Fällen wird er das ITBS von Kniegelenksschäden mit ähnlicher Symptomatik abzugrenzen versuchen. Neben anderen Sehnenentzündungen in diesem Bereich kämen beispielsweise Meniskusschäden und Arthrosen für Beschwerden am äußeren Kniegelenk infrage. Für die Diagnostik kann neben dem Röntgen besonders die Kernspintomographie eingesetzt werden. Das zuletzt genannte Verfahren stellt besonders gut die Weichteile des Kniegelenkes dar, wird aber, wie eingangs erwähnt, nur in den aller-seltensten Fällen notwendig sein. Der erfahrene



**Läufer mit O-Bein-Tendenzen sind häufiger vom Tractus-iliotalialis-Syndrom betroffen.**

Untersucher wird selten Probleme haben, das ITBS auch ohne bildgebende Verfahren einzugrenzen.

Eine lokale antientzündliche Therapie stellt die erste Maßnahme in der Behandlung dar. Hierfür sind Salben durchaus geeignet, da die Knochenhaut in diesem Bereich dicht unter der Haut liegt. Massagen mit einem Eiswürfel in akuten Fällen und Wärmeanwendungen beim chronischen ITBS unterstützen die Therapie. Injektionen von pflanzlichen Medikamenten und als letztes Mittel auch von Kortison können den Reizzustand ebenfalls bekämp-

fen. In absolut therapieresistenten Fällen besteht die Möglichkeit der Operation.

Die auslösende Spannungserhöhung über dem Kniegelenkssknorren kommt besonders beim o-beinigen Läufer gehäuft vor. Entsprechend der Beinachsenverhältnisse läuft die Sehne mit größerer Spannung über den äußeren Knochen des Oberschenkels. Aber auch bei regelgerechten Beinachsenverhältnissen kommt das Beschwerdebild nicht selten vor. Verantwortlich sind dabei häufig Verkürzungen des Tractus und/oder der ihn spannenden Muskeln. Es ist in solchen Fällen sinnvoll die muskulären Dysbalancen mit einem erfahrenen Physiotherapeuten aufzuarbeiten. Er wird besonders den Fascienspanner aufdehnen, um den Tractus iliotalialis auf seinem Weg über den Gelenkknorren von übermäßigen Zugkräften zu befreien.

Bei o-beinigen Läufern ist neben diesem therapeutischen Vorgehen die richtige Schuhversorgung wichtig. Keinesfalls sollte der Schuh an der Innenseite eine so genannte Pronationsstütze aufweisen und somit die Supinationstendenzen und Beinachsenfehlstellungen des o-beinigen Athleten verstärken. Richtig ist der Einsatz von neutralen Zwischensohlenkonstruktionen. Unter Umständen kann mit dem Arzt auch über eine leichte Anhebung des Schuhaußenrandes gesprochen werden, um die Belastung im Kniegelenksbereich zu modifizieren.

