

Gesunde Füße

für junge Tänzer II. Teil

Typische Tanzverletzungen des Fußes

Die Hälfte aller Tanzverletzungen haben ihre Ursache im Fußbereich. Maximale Beweglichkeit bis hin zu den kleinsten Fußgelenken, kaum Stabilisation und Stütze durch Schuhwerk und oft harte ungeeignete Böden sind einige der zahlreichen möglichen Verletzungsursachen. Als Tanzpädagogin sollten Sie mit den häu-



figsten und wichtigsten Verletzungen im Fußbereich vertraut sein. Dies hilft, Klagen und Schmerzen der jungen Tänzer besser einzuschätzen und mögliche ursächliche Technikfehler gezielt anzugehen.

Akute Verletzung

Als „akut“ bezeichnet man Verletzungen, die plötzlich auftreten und meist auf ein bestimmtes Ereignis zurückzuführen sind.

Supinationstrauma: das Umknicken im Sprunggelenk ist die häufigste akute Verletzung im Tanz. Bei Landungen aus dem Sprung oder einfach bei Balanceverlust im „relevé“ oder „auf der Spitze“ kippt der Fuß nach außen um. Können die Muskeln nicht mehr rechtzeitig gegensteuern, werden Kapsel und Außenbänder des oberen Sprunggelenkes überdehnt oder reißen.

Je nach Unfallhergang können ein oder mehrere Bänder betroffen sein. **Bruch des fünften Mittelfußknochens:** Auch dieser Unfall kann durch Umknicken des Sprunggelenkes entstehen. Spiralbrüche in diesem Knochen kommen gehäuft bei Tänzern vor. Daher wird diese Verletzung auch als „Tänzerfraktur“ bezeichnet.

Cuboidsubluxation: Diese Blockade im Bereich der Fußwurzel entsteht durch Verschiebung eines Knochens, des Cuboids. Die akute oder chronische Bewegungseinschränkung führt zu Schmerzen am äußeren Fußrand, Schwäche beim Absprung sowie Bewegungseinschränkung in Pointstellung. Alle akuten Verletzungen sollten so schnell wie möglich von einem tanzmedizinisch erfahrenen Arzt therapiert werden. Pausieren ohne Therapie oder gar weiteres Training sind nicht sinnvoll.

Chronische Verletzung

Chronische Verletzungen beginnen schleichend. Es vergehen oft Monate, bis die Beschwerden als störend wahrgenommen werden. Technikfehler und Überlastungen sind häufig Ursache für chronisch beginnende Stressreaktionen.

Vorfuß

Immer wieder steht der junge Tänzer im Training auf „Halbesspitze“. Jeder Sprung wird über den Vorfuß abgefedert. Wen wundert es da, dass besonders dieser Bereich des Fußes im Tanz immer wieder Probleme bereitet? **Hallux valgus:** Hiermit wird die Abweichung der Großzehe nach außen bezeichnet. Sie ist oft mit einer vermehrten Ausbildung des



Ballens verbunden. Meist geht dies mit einer Abflachung des Quergewölbes einher, dem sogenannten Spreizfuß. Bis zu neunzig Prozent aller professionellen Tänzer leiden unter einem solchen Spreizfuß. Die Veranlagung zum „hallux valgus“ ist teilweise vererbt. Die Tanzausbildung fördert jedoch die Bildung eines Spreizfußes. Und dieser wiederum bedingt die Ausbildung eines „hallux valgus“. Auch „Rolling in“, schwache Fußmuskeln und zu früher Spitzentanz scheinen hierbei eine Rolle zu spielen. Oft stört der „hallux valgus“ nur optisch. Wird die Verformung jedoch größer, so drücken Tanz- und Straßenschuhe auf das Großzehengrundgelenk. Es kommt zur Entzündung des Ballens, zur typischen Schleimbeutelreizung. Ein fortgeschrittener „hallux valgus“ führt

zur veränderten Statik des Fußes. Arthrose im Großzehengrundgelenk mit Einschränkung der Beweglichkeit ist die Folge.

Arthrose im Großzehengrundgelenk:

Sie kann entstehen, wenn die Beweglichkeit wiederholt über die natürlich begrenzte Gelenkbewegung hinaus durchgeführt wird. Davon sind besonders Schüler betroffen, deren natürliche Mobilität im Großzehengrundgelenk unter den geforderten achtzig Grad passiver Flexion liegt. Sie können ein hohes „relevé“ nur unter extremer Belastung des Gelenks erreichen.

Mittelfuß

Stressfrakturen: Besonders im zweiten und dritten Mittelfußknochen treten sie auf. Der Knochen hält den ständigen Belastungen in diesem Bereich nicht mehr stand. Es entstehen Risse in der Knochenstruktur. Ursache sind neben zu starker Belastung vor allem schwache Fußmuskeln und einzelne, zu lange Mittelfußknochen. Dadurch kann die Gewichtsverteilung im „relevé“ nicht breitflächig erfolgen. Aber auch harte Böden oder „dünne“ Knochen infolge einer Mangelernährung sind Ursachen für Stressfrakturen. Die Schmerzen beginnen meist schleichend und werden mit der Zeit intensiver. Eine Diagnose ist oft schwer zu stellen, die Therapie ist langwierig.

Sprunggelenk

Sehnenscheidenentzündung: Ein typisches Tänzerproblem ist die Sehnenscheidenentzündung des langen Großzehengrundgelenks (M. flexor hallucis longus). Durch Krallen der Großzehe oder eine Überlastung der Fußinnenseite durch „Rolling in“ werden Sehne und Sehnenscheide des Muskels gereizt und entzündet. Die Schmerzen an der Innenseite des Sprunggelenks werden oft als Achillessehnen-schmerz fehlinterpretiert.

Impingement: Hiermit wird das Einklemmen von Knochen oder Gewebe am Ende einer Bewegung bezeichnet. Bei forcierter Streckung des Fußes, auf Spitze oder Halbspitze kann es zu stechenden Schmerzen im hinteren Bereich des Sprunggelenkes kommen. Ursache des hinteren Impingement ist oft ein zusätzliches Knöchelchen oder ein vergrößerter Schleimbeutel. Beide können bei maximaler Streckung des Fußes zwischen

Sprungbein und Unterschenkelknochen eingeklemmt werden. Wiederholtes Einklemmen führt zu lokalen Irritationen und Entzündungen.

Achillessehnenreizung: Ein häufiges Überlastungssyndrom. Ursachen sind Springen auf hartem Boden, fehlendes Absetzen der Ferse bei der Landung, verspannte Wadenmuskulatur, „Rolling in“, aber auch mechanisches Scheuern von Bändern oder Schuhrändern. Es kommt zur Entzündung des Sehnengewebes mit Rötung, Schwellung und Belastungsschmerz.

Was Sie tun können

Ursachen für Verletzungen im Fußbereich gibt es viele. Nicht alle lassen sich durch Tanzpädagogen beeinflussen. Dennoch können Sie durch geeignetes Training und Beachten einiger Vorsichtsmaßnahmen vielen Verletzungen vorbeugen.

- Ein kräftiger Fuß ist die beste Prävention! Sorgen Sie für ein ausreichendes Training der kleinen Fußmuskeln. Auch die Außenmuskulatur des Unterschenkels (Mm. peronei) sollte zusätzlich gestärkt werden. All diese Muskeln werden im normalen Tanztraining kaum trainiert, geschweige denn aufgebaut. Dennoch sind sie für die allgemeine Stabilität von großer Bedeutung.

- Bauen Sie die Mobilisierung des gesamten Fußes in den Beginn Ihres Trainings ein. Dabei sollte besonders die Mobilität im Mittelfuß (nicht im Sprunggelenk!) beachtet werden.

- Zwängen Sie Ihre Schüler nicht in zu enge Schläppchen, nur um den Spann optisch zu verbessern. Auch Schuhränder, Bänder und Gummis sollten nicht zu fest sein. Der Fuß wird durch die Belastung beim Tanzen größer. Zu enge Schuhe können daher die Durchblutung einschränken. Häufige Muskelkrämpfe in der Fußsohle können auch ein Zeichen von Minderdurchblutung sein.

- Lassen Sie auch mal ohne Schuhe trainieren. Ein Training in Socken fordert die kleinen Fußmuskeln. Aber Vorsicht in der Mitte bei Drehungen und Sprüngen! Häufiges Training in alten Spitzenschuhen als Schläppchenerersatz schwächt die kleine Fußmuskulatur.

- Junge Tanzstudenten sollten nicht zu früh mit dem Spitzentanz beginnen! Um der hohen Druckbelastung im Fuß Stand

zu halten, sollten die Wachstumsfugen der Mittelfußknochen bereits weitgehend verknöchert sein. Dies ist selten vor dem 12. Lebensjahr der Fall.

- Auch bei der Auswahl eines Schuhs für den Spitzentanz sind Fußform und Stärke zu berücksichtigen. Ein individuelles Anpassen mit viel Zeit ist daher unerlässlich. Von einem Kauf der Schuhe aus dem Katalog wird dringend abgeraten. Außerdem ist nicht jeder Fuß für den Spitzentanz uneingeschränkt geeignet. Wird dies nicht berücksichtigt, kann es zu bleibenden Gesundheitsschäden kommen.

Überprüfen Sie die Tanztechnik unter folgenden Aspekten:

- Wird das „en dehors“ von den Füßen forciert?
- Steht der Schüler oft auf den Innen- oder Außenkanten seiner Füße?
- Hat die Großzehe beim „tendu“ Gewicht?
- Werden die Zehen gekrallt?
- Werden die Zehen im „relevé“ entspannt?
- Werden die Fersen nach dem Springen auf dem Boden abgesetzt?]

Autorin:

Dr. Liane Simmel
Ärztin für Tanzmedizin
Osteopathie, Spiraldynamik*,
Sportmedizin

Kontakt:

Institut für Tanzmedizin „Fit for Dance“
München, Zürich
Tel. +49 - 179 - 20 12 606
e-mail: info@fitfordance.de
Web: www.fitfordance.de

