

Patienteninformation

Übungen bei Läuferknie (Tractus-iliotibialis-Syndrom)

Beim Läuferknie schmerzt die Außenseite des Knies. Eine wesentliche Ursache ist eine Schwäche der Hüftabduktoren, vor allem des M. gluteus medius: Fehlt deren Kraft, kippt das Becken beim Laufen ab, das Knie fällt nach innen, und der Tractus iliotibialis wird am äußeren Oberschenkelknochen zusammengedrückt. Die folgenden Übungen kräftigen genau diese Muskulatur [1].

Wie oft mache ich die einzelnen Übungen?

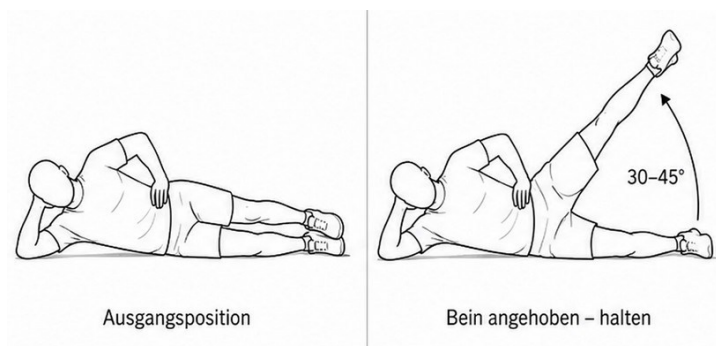
Alle Übungen werden gehalten, nicht schwungvoll bewegt. Die Spannung soll deutlich spürbar sein, der Schmerz dabei aber 3 von 10 nicht überschreiten.

- Haltezeit: 30–45 Sekunden je Wiederholung
- Wiederholungen der Serie: 5 x je Übung (60 s Pause zwischen den Wiederholungen)
- Häufigkeit pro Tag: 1 x tgl., gern vor dem Laufen
- Trainingsdauer: 6–8 Wochen

1. Hüftabduktion in Seitlage

Muskeln: M. gluteus medius und minimus, M. tensor fasciae latae

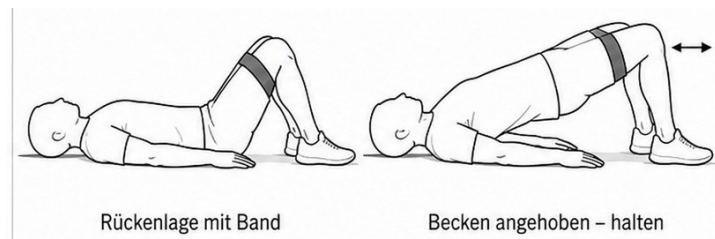
Ausführung: Seitlage, unteres Bein leicht angewinkelt, Kopf liegt auf dem unteren Arm. Oberes Bein gestreckt lassen und 30–45° anheben. Becken dabei nicht nach hinten kippen – die Bewegung kommt allein aus der Hüfte.



2. Brücke mit Band

Muskeln: M. gluteus maximus und medius (Beckenstabilisierung)

Ausführung: Rückenlage, Knie aufgestellt, Band oberhalb der Knie. Becken anheben, bis Schulter, Hüfte und Knie eine Linie bilden. In dieser Position beide Knie gegen den Bandzug nach außen drücken und halten.



3. Seitstütz mit Beinheben

Muskeln: M. gluteus medius, seitliche Rumpfmuskulatur

Ausführung: Seitstütz auf dem Unterarm, Ellenbogen unter der Schulter. Körper bildet von Kopf bis Fuß eine gerade Linie. Als Steigerung das obere Bein zusätzlich anheben und halten.

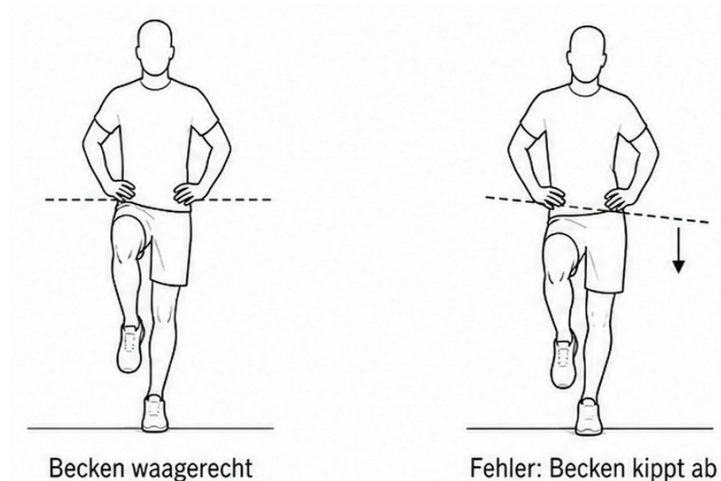


Anmerkung: Diese multiplanare Variante war in einer randomisierten Studie wirksamer als reines Seitlage-Training [2].

4. Einbeinstand mit Beckenkontrolle

Muskeln: M. gluteus medius (Standbeinkontrolle)

Ausführung: Auf einem Bein stehen, das andere leicht anheben. Das Becken muss waagrecht bleiben und darf nicht zur angehobenen Seite absinken. Bei Bedarf leicht an der Wand abstützen.



Bitte beachten

- Wall Sits und tiefe Kniebeugen zunächst meiden – sie erhöhen den Druck auf den gereizten Bereich
- Dehnen und Faszienrollen verändern die Länge des Tractus nicht; entscheidend ist die Kräftigung
- Das Band wird oberhalb der Knie angelegt, nie am Kniegelenk selbst
- Bei zunehmenden Schmerzen oder Schwellung bitte wieder vorstellen

Quellen: [1] Sanchez-Alvarado A et al.: Effects of conservative treatment strategies for iliotibial band syndrome on pain and function in runners: a systematic review. Front Sports Act Living. 2024;6:1386456 · [2] McKay J et al.: Iliotibial band syndrome rehabilitation in female runners: a pilot randomized study. J Orthop Surg Res. 2020;15(1):188