

TENHO "CANELITE"...

NÃO CONSIGO CORRER...

Pelo Dr. DAVID HENRIS

O entusiasmo das pessoas que começam a correr é mesmo contagiante. Independentemente da idade do novo corredor, o que se verifica na maioria dos casos é que a descoberta dos prazeres da corrida fácil, suave, em equilíbrio de oxigénio, faz com que o desportista viva intensamente o seu novo "brinquedo".

Claro que isto não acontece nas primeiras sessões. O corpo do Ser Humano é muito "macaco" e se não foi habituado a esforços físicos regulares "reage" mal a ter que palmilhar alguns quilómetros. Enfim, todos sabem do que estamos a focar, mas passadas essas primeiras semanas de "algum sofrimento" pessoal, em que naturalmente será necessária uma certa dose de força de vontade, o certo é que, depois, o desportista vendo, sessão a sessão, o progresso conseguido abraça a corrida como algo fantástico e entusiasmante.

Se está rodado para correr, sem parar, uns 3 ou 5 km quer mais e entusiasmado começa, tantas vezes sem se aperceber, a "queimar" etapas, a saltar a eventual programação que está a seguir. Em vez de ir etapa a etapa parte para uma fase de entusiasmo e acaba por fazer maior volume de quilómetros, ficando mais tempo a correr.

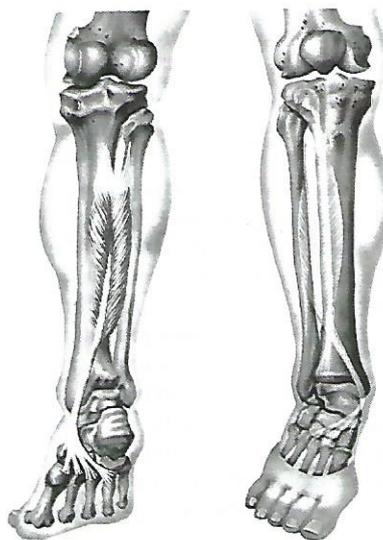
Subitamente, não por acaso, começam a surgir ligeiras impressões nas canelas, à medida que se sucedem as passadas e, se nos primeiros dias pensa que isso passa, o certo é que, sem saber acaba por não poder correr... as dores nas canelas são fortes e às vezes não só a correr como simplesmente a andar...

"Tenho uma Canelite"! é esta a frase que se ouve numa boa percentagem de pessoas que começam a correr. Ao nível médico esse tipo de lesão denomina-se de PERIOSTITE (em inglês: "shinplint").

Um estudo americano envolvente 3 mil corredores de várias idades, verificou-se que a periostite atinge cerca de 15 a 20% dos corredores e há uma regra que se verifica nestes lesionados: a maioria aplicou um aumento súbito do volume de quilómetros, na esmagadora maioria dos casos nas suas sessões de treino.



SPARIBON



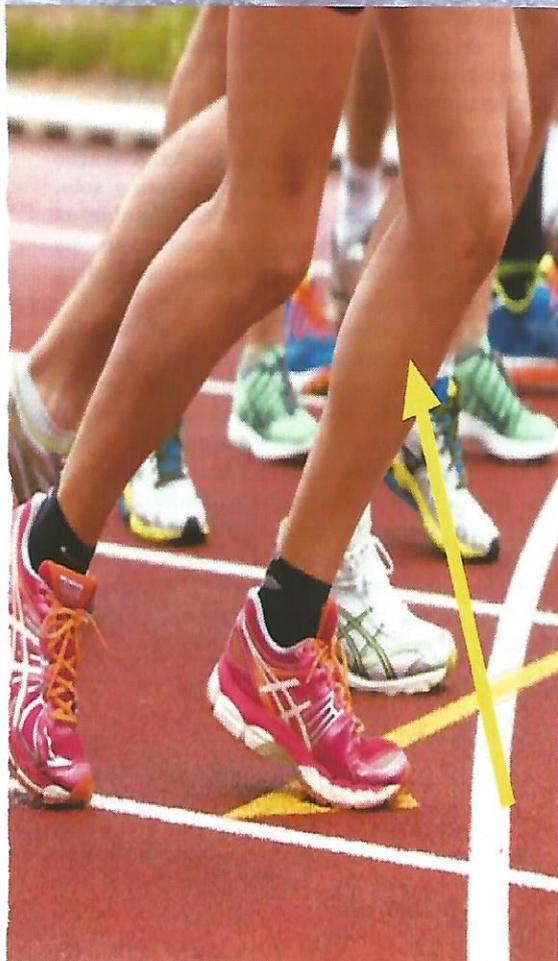
Na realidade as periostites estão em 93% dos casos relacionadas com graves erros nos treinos!

Mas as periostites também podem afetar corredores experientes. O que se verifica nestes atletas bem rodados é que a mudança de pisos foi a causa principal, nomeadamente quando atletas que só acumulavam quilómetros em solos suaves, começaram a correr em terrenos pedregosos, muito acidentados e lamacentos como tem acontecido com os atletas que vão para competições de Trail e outras desse género, ou seja longe do que os seus músculos e tendões estavam habituados.

AS PRINCIPAIS CAUSAS

1 - ERROS NO TREINO

- Pois é isso mesmo erros durante as sessões de treino. O atleta passa rapidamente para níveis de treino superiores, esquecendo-se que em tudo na vida é necessário saber passar degrau a degrau de maneira a permitir uma melhor adaptação do organismo



ao esforço. Aumentar repentinamente a distância ou a velocidade de corrida no treino é erro a evitar. Por exemplo, quem está habituado a correr 50 km por semana a um ritmo de 6 minutos por km e passa a fazer 80 km ou a utilizar andamentos e velocidades superiores está a começar a cair na chamada zona da lesão.

- ▶ Falta de aquecimento prévio antes de começar o treino propriamente dito. Ora aqui está um ponto, tantas e tantas vezes, negligenciado por muitos corredores. Uns 10 minutos mais lentos, em piso suave bastam para melhor adaptar o organismo à sessão de corrida programada.
- ▶ Excesso de competições ou de treinos duros fazendo com que o organismo não recupere convenientemente e fique cada vez mais debilitado. O atleta deve compreender que o repouso é fundamental e um dos principais garantes da adaptação orgânica a novas cargas. Os períodos de repouso também fazem parte de qualquer programa de treino pois há que dar tempo para o organismo se poder adaptar e reagir convenientemente.



- ▶ Grande percentagem de quilómetros em pisos duros, pedregosos e que acabam por fazer perigar os músculos e tendões do trem inferior. Cuidado ainda com os terrenos com declives elevados que vão obrigar a trabalho suplementar das pernas, bem como pisos enlameados e de difícil progressão.

2 - A MORFOLOGIA

- ▶ Problemas com os alinhamentos dos tendões e músculos das pernas: rotação excessiva da anca, torsão excessiva tibial externa, hiper pronação, que terão como principal consequência um apoio do pé “chato” no momento de cada nova passada. Com o avolumar dos quilómetros é absolutamente lógico que a região das tíbias do corredor comece a ter problemas.

3 - MODELOS DE SAPATOS

- ▶ O preço pode ser elevado, a marca excelente, mas se o sapato escolhido pelo atleta para palmilhar quilómetros e quilómetros não for o indicado para a estrutura do pé do corredor então o que se deve dizer claramente é que o sapato utilizado não se adapta ao pé do atleta. Regra geral estamos perante modelos demasiado rígidos ou sem a devida proteção no tendão de Aquiles.

4 - FALTA DE FLEXIBILIDADE

- ▶ Um grau de flexibilidade baixo ao nível do tendão de Aquiles e do tornozelo vai contribuir para surgirem mais facilmente “canelites”, principalmente se o atleta percorrer muitos quilómetros em terrenos pedregosos ou de pisos duros como o asfalto ou os passeios de betão ou pedra. A agressão musculotendinosa é mais forte e se não existir boa flexibilidade nas zonas articulares há uma maior viabilidade do atleta se lesionar.

5 - EXCESSO DE PESO

- ▶ Num corredor cujo peso é de 75 kg correr 3 a 6 km por dia acaba por se traduzir numa carga teórica que fica perto das 1.200 toneladas diárias e se pensar em corredores mais rodados



que treinem entre 12 a 15 km diários o volume fica na casa das 5.000 toneladas em cada sessão de corrida. Pois é isso mesmo, valores enormes que raramente quem corre nem pensa, ou melhor nem sabe que as suas pernas foram submetidas a essas cargas. O sistema musculotendinoso, mesmo nos atletas mais leves é submetido a um trabalho contínuo e se não estiver bem adaptado é fácil surgir a lesão. Agora no que se refere a atletas com excesso de pesos (digamos 15 a 20 kg de tecido adiposo) o perigo é ainda maior.

A ORIGEM DAS DORES

Durante muito tempo pensou-se quais seriam as causas destas dores na zona da canela. Hoje sabe-se que o mecanismo destas inflamações (periostites tibiais) está diretamente relacionado com a inserção dos tendões nos músculos dessa zona da perna e nomeadamente na estrutura muscular plantar do pé. Estas lesões consistem em irregularidades ósseas ao nível das ligações com os tendões e estão perfeitamente comprovados através de radiografias.

O tendão desse músculo fixa-se na parte posterior da tibia e é precisamente aí que geralmente o atleta começa a sentir as primeiras dores na zona das canelas e com o agravamento acabam por o impossibilitar de correr. A tração brutal e repetida do pé em contacto com o solo, em cada nova passada de corrida, faz subir as forças na zona da tibia e a membrana envolvente acaba por “descolar” e o atleta começa a sofrer com essa inflamação.

Nos primeiros níveis da inflamação, surge uma dor difusa nas sessões de treinos de corrida, quer numa só perna quer em ambas. Se o atleta treinar regularmente ao longo dos dias verifica-se um aumento das dores ao ponto de o impedir, passados alguns dias, de correr e, às vezes, até mesmo de poder caminhar.

Pressionando ligeiramente com os dedos na face ântero-posterior da tibia, a dor é perfeitamente sentida pelo atleta lesionado e está relacionada com o excesso de atividade muscular e tendinosa.

QUE TRATAMENTO?

- ▶ O repouso é muito útil, mas logo no início da lesão, digamos aos primeiros sinais de ligeiras dores, a cura passa apenas por o atleta diminuir bastante o

volume de quilómetros que habitualmente costuma fazer em cada sessão, digamos uma diminuição entre 50 a 70% do treino habitual. Depois ter a sensatez, digamos a inteligência, para ir progressivamente aumentando os quilómetros, situação que nem sempre é compreendida pela maioria dos corredores. Fundamental será também optar por correr em superfícies planas e com pisos suaves, por exemplo relvados.

- ▶ Mudar de sapatos! Ora aqui está um ponto fundamental. Os sapatos podem ser quase novos, com rasto perfeito com proteções “especiais”, mas cada pé do Ser Humano é ligeiramente diferente de outro e, como é lógico, os sapatos são concebidos para a “média” dos pés de todos. Assim o atleta deve estar vigilante e, se calhar, aquele modelo comprado recentemente, que muitos campeões dizem usar, em vez de ser ótimo para o seu pé pode ser precisamente o inverso. Portanto a mudança de sapatos deve ser o primeiro cuidado a fazer quando começam a surgir as “canelites”. O ideal seria que o atleta dispusesse de 2 ou 3 modelos diferentes e que alternasse em cada sessão estes sapatos.
- ▶ O recurso a palmilhas especiais, de preferência aconselhadas por um ortopedista, pode ser outra via a seguir para evitar e curar estas lesões da inflamação da tibia. O importante é

conseguir palmilhas que melhorem a estabilidade do pé no momento do ataque ao solo.

- ▶ Outro ponto a reter será a melhoria do grau de flexibilidade do pé e zonas adjacentes. Alguns ligeiros exercícios antes e no final das sessões de treino podem ser muito importantes, nomeadamente no que se refere aos desportistas que começaram a correr há poucas semanas.
- ▶ E o peso do atleta? Pois quando mais pesado for o atleta muito maiores serão as cargas impostas em cada nova passada. Impõe-se reduzir o peso e essa “tarefa” envolve vários fatores. A corrida pode ajudar, mas uma alimentação equilibrada e, principalmente muito em menor quantidade facilitará muito...
- ▶ O recurso à aplicação de gelo na zona da inflamação pode ser outro ponto a reter, principalmente no início da fase, mas os resultados, como é demonstrado clinicamente, não são espetaculares. Alguns médicos aconselham a aplicação de tintura de iodo ao longo da canela, mas a diminuição das dores está sempre relacionada com a diminuição drástica do volume de quilómetros e qualquer “aplicação externa” apenas ajudará em pequena escala. O mesmo acontece ao nível da acupuntura, embora se saiba que apesar da diminuição da dor ocasionado por esse tipo de tratamento, não irá traduzir-se num tratamento efetivo da lesão.

facebook

DIARIAMENTE
AOS NOSSOS

ESTAMOS LIGADOS
CORREDORES

SPRIDON
A Revista dos Corredores

