

Ova povreda zahvata mišiće na stražnjoj (posteriornoj) i unutrašnjoj (medijalnoj) strani potkoljenice koji podižu petu pri hodanju. Ove ozljede često nastaju prilikom trčanja na kosom i neravnom terenu, a mogu se pogoršati okretanjem stopala prema unutra ili nošenjem obuće koja neprimjereno sprječava uvrtnje stopala prema unutra.

Bol koju uzrokuje ova ozljeda obično počinje sa unutrašnje strane potkoljenice, i to 2-20 cm iznad gležnja, a pogoršava se pri svakom uspinjanju na prste ili okretanju stopala prema unutra. Ako osoba nastavi trčati bol se pomiče prema naprijed, zahvaća medijalni gležanj pa se može uspeti na 5-10 cm od koljena. Jakost boli se povećava sa napredovanjem ozljede. U početku su upaljene i bolne samo tetive, ali ako se nastavi trčati bol i upala zahvati i mišiće.

Ponekad se na kraju uslijed napetosti upaljena tetiva može otrgnuti sa svog hvatišta za kost pa može doći do krvarenja i daljnje upale. Moguće je da se pri tome odlomi komadić goljenične kosti na koji je bila učvršćena tetiva.

Potrebno je prekinuti trčanje te provoditi drugi tip vježbi sve dok se pri trčanju više ne osjeća bol. Pomaže nošenje obuće sa čvrstim dijelom za petu i sa posebnim ulošcima koji podupiru svodove stopala i sprječavaju uvrtnje stopala. Izbjegavanje trčanja po kosim stazama može spriječiti ponovno ozljeđivanje. Korisne su vježbe istezanja ozlijeđenih mišića.

U slučajevima ozljede tibije potreban je hirurški zahvat, nakon kojeg osoba dugo ne smije trčati. Kod eksperimentalnog liječenja slučajeva koji nisu pozitivno reagirali na navedenu terapiju, dnevno se injicira kalcitonin (hormon koji sudjeluje u izgradnji kostiju) ili se oralno daje alendronat (lijek koji smanjuje gubitak koštanog tkiva). U nekim slučajevima ništa od navedenog ne može pomoći te je potrebno trajno odustati od trčanja.