

## Le marathon

Article réalisé par le Dr. MARECHAL, Institut Ernest Malvoz, Service Santé et Environnement de la Province de Liège – Département Médecine du Sport +32 (0)4 344 79 10

### Base de la préparation au Marathon

Le marathon est une course à préparer de long terme. On doit donc planifier son entraînement pendant plusieurs mois.

La préparation doit débuter par une phase de développement des qualités propres du coureur à pied à savoir l'endurance et une vitesse aérobie maximale.

Les vitesses d'entraînement et de compétition vont donc s'exprimer en pourcentage de cette VMA.

Dans une première phase il faudra veiller à augmenter la capacité à consommer de l'oxygène.

L'entraînement permet d'améliorer de 15 à 25 % cette consommation d'oxygène.

Après le développement et l'amélioration de la VMA il visera à développer l'endurance spécifique. Cette période d'entraînement s'étale sur 2 mois environ et correspond au volume de travail kilométrique le plus important.

Quand cette endurance spécifique est atteinte il faut terminer l'entraînement par une phase de régénération en plaçant 15 jours avant le marathon la dernière séance longue et dure et avec un entraînement axé sur l'endurance fondamentale et avec un volume kilométrique qui a diminué de 30 à 40 kilomètres.

### Quelques recommandations sont à émettre pour réussir un marathon :

1.Recommandations alimentaires: le marathonien a un besoin en oligo-éléments important puisqu'on remarque chez lui des carences fréquentes en magnésium et en fer dues aux pertes hydriques importantes et aux chocs répétés. Le coureur consommera des aliments riches en fer en compagnie de la vitamine C qui permet une assimilation plus aisée du fer. Ce fer apparaît sous deux formes : directement assimilé par l'organisme ; il est présent dans la viande, le poisson, le foie, les fruits de mer ; et le fer qui a du mal à passer la barrière intestinale, présent dans les œufs, les produits laitiers et les légumes secs.

2.Conseils alimentaires: une alimentation correcte les trois derniers jours avant la compétition doit être respectée à savoir adopter un régime riche en sucres lents et bien veiller à s'hydrater. On peut s'inspirer du régime dissocié scandinave qui commence, selon l'ancienne version, 6 jours avant la date de la compétition et qui exclut dans les 3 premiers jours de régime toute forme de glucides. Elle est accompagnée par une séance de course prolongée intense, visant à épuiser les réserves de glycogène musculaire et hépatique et donc comporte un régime composé exclusivement de glucides au détriment des protéines et des lipides. Il faut aussi réduire son activité physique.

3. veiller à une hydratation régulière pendant la course; par exemple tous les cinq kilomètres surtout s'alimenter et s'hydrater avant de ressentir les premières sensations de faim et soif.

4. gérer le bon déroulement de la course c'est-à-dire réguler au mieux la vitesse de course et ne pas partir trop vite.

5. enfin récupérer rapidement avec de nouveau une hydratation correcte et un réajustement des réserves énergétiques par la prise de repas riches en sucres lents.

6. enfin des séances de massage et une marche lente les jours qui suivent le marathon conduiront à atténuer les douleurs ou courbatures musculaires. Après l'effort, des étirements passifs aideront à mieux récupérer. Ceux-ci se feront idéalement avec un partenaire pour obtenir une meilleure relaxation du corps et relâcher les tensions musculaires d'après course.

### Les blessures et incidents les plus fréquents sont :

- a. les ampoules;
- b. l'entorse de la cheville;
- c. l'entorse du genou.

**Les ampoules** : c'est un soulèvement de l'épiderme provoqué par le frottement, la chaleur et l'humidité du pied. Si l'ampoule n'est pas percée il faut extraire la sécrétion par ponction à l'aide d'une seringue stérile ou d'une aiguille chauffée. Il faut laisser la peau en place pour quelle serve de protection et recouvrir le tout d'un pansement.

**L'entorse de la cheville** : c'est une lésion du système de maintien de l'articulation. Le mécanisme impliqué

est le pied qui marche en inclinaison latérale, sur la " tranche ". le traitement rapide doit comporter la pose de glace, le repos avec suppression de l'appui du pied, l'élévation qui favorise le retour sanguin et la compression qui limite l'hématome.

**L'entorse du genou** : elle comporte trois degrés de gravité.

1. l'entorse bénigne avec étirement du plan ligamentaire,
2. l'entorse moyenne avec rupture du plan ligamentaire,
3. entorse grave avec rupture isolée ou associé du pivot central c'est-à-dire les ligaments croisés.