

# Rectusdiastase in der Rückbildung

von Annatina Schorno-Pitsch, dipl. Physiotherapeutin, dipl. Bewegungspädagogin BGB, Geburtsvorbereiterin BirthCare® BGB

## Einleitung

Die Rectusdiastase ist eine Problematik, welche Frauen nach einer Schwangerschaft betreffen kann. Sie kann jedoch auch angeboren sein. Einerseits ist sie für viele Frauen optisch ein Problem, andererseits ergeben sich dadurch funktionelle Einschränkungen der Bauchmuskulatur mit Konsequenzen auf den Bewegungsapparat.

## Definition

Die Rectusdiastase ist das Auseinanderweichen der Bauchmuskeln, insbesondere der geraden Bauchmuskeln nach aussen. Sie soll von einem Bauchwandbruch unterschieden werden, kann einen solchen jedoch begünstigen.

## Ursachen

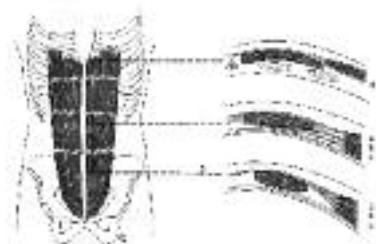
Neben einer Schwangerschaft können Übergewicht, schlechte Haltung, Heben von Gewichten oder starkes Pressen als Auslöser infrage kommen. Ebenso ist schwaches Bindegewebe ein prädisponierender Faktor, insbesondere in Kombination mit den genannten Auslösern.

## Anatomie

Die beiden geraden Bauchmuskeln (Mm. recti abdomini) bilden die oberflächlichste Schicht der Bauchmuskeln.

Der Ursprung liegt an der Aussenfläche des fünften bis siebten Rippenknorpels sowie am Processus Xiphoideus (Schwertfortsatz) des Brustbeins. Der Muskelbauch unterhalb des Bauchnabels ist klein; hier beginnt die kräftige Sehne, welche an der Symphyse (Schambein) ansetzt.

Die beiden geraden Bauchmuskeln sind oberhalb des Nabels weiter von der Medianlinie entfernt als unterhalb. Sie liegen in einer Scheide, der Rectusscheide. Diese wird von den Sehnenplatten (Aponeurose) des M. obliquus internus, des M. obliquus externus und des M. transversus abdominis gebildet und ist ein sehr interessantes und komplexes System:



Querschnitte des Rectus abdominis und seiner Scheide

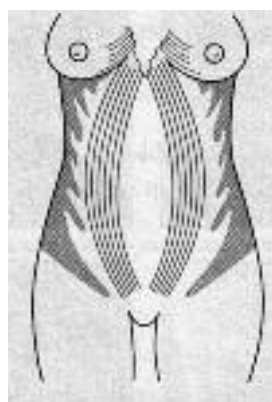
Abb.1: 1. Oberhalb der Linea arcuata teilt sich die Aponeurose des Obliquus internus (b). Der vordere Anteil vereinigt sich mit der Aponeurose des Obliquus externus (a) zum vorderen Blatt der Rectusscheide. Der

hintere Anteil bildet zusammen mit der Aponeurose des Transversus abdominis (c) das hintere Blatt der Rectusscheide.

2. Unterhalb der Linea arcuata verlaufen die Aponeurosen aller Bauchmuskeln vor den beiden Mm. recti. Die hintere Schicht wird nur von der Fascia transversalis gebildet.

## Schwangerschaft

Die Physiologie der Schwangerschaft bedingt eine Anpassung des Körpers der Schwangeren. Das schnelle Wachstum der Gebärmutter hat zur Folge, dass die Bauchmuskeln nach vorne ausweichen müssen, um Platz zu machen. Der M. rectus abdominis weicht dabei auseinander; es kommt zu einer physiologischen Diastase, welche nicht ganz unten, aber einige Zentimeter über dem Schambein anfängt. Der M. rectus abdominis weicht nicht nur auseinander, er wird im letzten Trimester auch um ca. 15 cm in die Länge gedehnt, was fast der Hälfte des uterinen Wachstums entspricht. Würde der M. rectus abdominis nicht in die Länge gedehnt, so würde er noch weiter auseinanderweichen und könnte nachher kaum mehr seine ursprüngliche Ausrichtung erlangen. Das Auseinanderweichen der geraden Bauchmuskeln hat eine intraabdominelle Druckregulierung und Ausschaltung



Auseinanderweichen der beiden Rectusbäuche

einer direkten mechanischen Druckwirkung auf die Vena cava inferior (Vena cava Syndrom) zur Folge, ist also ein guter Selbstschutz der schwangeren Frau.

Am Ende der Schwangerschaft ist die Sehnenplatte der Rectusscheide sehr dünn. Weil der Nabelring eine empfindliche Schwachstelle im Rectussystem ist, kommt hier eine Rectusdiastase bevorzugt vor.

## Praktische Hinweise

Priorität in dieser Periode haben die korrekte Statik, die richtige Atmung, ein Minimum an intraabdomineller Druckerhöhung und die Kräftigung des M. transversus abdominis.

Zu beachten sind:

- Rückengerechtes Alltagsverhalten.
- Funktionelle Übungen für Bauch-, Rücken- und Beckenbodenmuskulatur; besondere Aufmerksamkeit verdient hier den M. transversus abdominis. Er ist der Muskel, welcher das Kind «positioniert». Er hält das Kind vertikal und nahe bei der Wirbelsäule, wenn die Frau aufrecht ist. Er verhindert zu viel Auflagedruck auf den Gebärmutterhals und schützt den Beckenboden vor zu viel Druck. Ausserdem spielt er während und nach der Geburt eine zentrale Rolle.

- Verhindern von Verstopfungen und Pressen beim Stuhlgang.
- Information über die Rectusdiastase in der Rückbildungszeit.

## Wochenbett

Nach der Geburt sind die Bauchmuskeln hypoton und überdehnt. In den ersten 6 Wochen nach einer Geburt bildet sich nicht nur die Gebärmutter zurück; auch die Bauchmuskulatur benötigt Zeit, um sich wieder anzunähern, an Tonus zurückzugewinnen und annähernd auf die ursprüngliche Länge zurückzukommen.

Es ist wichtig, im Wochenbett den Körper zu schonen, zu schützen und ihm zu helfen, den physiologischen Prozess der «Wiederherstellung des nicht schwangeren Zustandes» positiv zu unterstützen.

*Praktische Hinweise:*

- Viel Ruhe und Entlastung, rückengerechtes Verhalten im Alltag mit einem Neugeborenen, vermeiden von Verstopfung und von Pressen beim Stuhlgang.
- Drainierende Prozesse stimulieren: z.B. abdominale Atmung.
- Wahrnehmungsübungen des M. transversus abdominis ab ca. dem 5. Tag nach der Geburt möglich, Kräftigung des M. transversus abdominis ab der 3. Woche nach der Geburt ohne Verkürzung des M. Rectus abdominis.

Es handelt sich vor allem im Wochenbett nicht um ein Trainingsprogramm, sondern vielmehr um ein korrektes Verhalten im täglichen Leben.

## Rückbildung

In dieser Zeit haben Übungen im längsgerichteten Faserverlauf der Mm. Recti abdomini in Kombination mit der Anspannung des M. transversus abdominis besonders Vorrang. Die Bauchmuskulübungen sollten in Bauchlage, im Sitzen, im Stehen oder im Unterarmstütz stattfinden. Funktionelles Bauchmuskeltraining beansprucht die geraden Bauchmuskeln unter Ausschluss von Fehlbelastungen, sodass der Tonus adäquat zurückgewonnen wird und die Mm. recti sich medialisieren.

*Praktische Hinweise:*

Prinzipien für Übungen der Bauchmuskulatur wie auch für das Verhalten im Alltag:

- Die Wirbelsäule immer aufrecht halten. Die Distanz vom Steissbein und dem Scheitelpunkt soll in jeglicher Ausgangsstellung maximal sein.
- Alle Anstrengungen mit der Ausatmung kombinieren.
- Die Ausatmung mit einer aktiven hebenden Beckenbodenbewegung einleiten. Die Anspannung des Beckenbodens hält man während der Anstrengung.
- Die Anspannung der Bauchmuskeln mit der Kontraktion des M. transversus abdominis, gefolgt von der Kontraktion der Mm. obliqui und anschliessend der des M. rectus abdominis einleiten, damit die Organe während der Anstrengung sich heben können.
- Nie Druck nach unten ausüben, indem man die Rippen und das Zwerchfell während der Belastung nach unten drückt.



*Überdehnung der geraden Bauchmuskeln*

Ausführung. Legt man während der Anstrengung die Hand auf den Bauch, so muss dieser mit der Ausatmung im unteren Bereich leicht reingehen.

*Die Rolle des M. transversus abdominis bei einer Rectusdiastase:* Er ist von sehr wichtiger Bedeutung für die Statik, für die Atmung, für die Silhouette und für den Beckenboden. Wir sollen ihn in unseren Übungen berücksichtigen, denn er muss uns seine permanente Haltungsfunktion, sein ständiges Stabilisieren garantieren können. Sein Basistonus ist wichtig, nicht nur die aktive Kontraktion.

Gerade bei einer Rectusdiastase ist es entscheidend, dass seine Spannung während einer Anstrengung vorhanden ist, und dass man nie die Ausdehnung und Entspannung der unteren Bauchmuskelpartie (M. transversus abdominis) mit Bauchmuskulübungen trainiert.

Ist der M. Transversus abdominis zu schwach in Bezug auf die Ausdauer der Muskelfasern, lässt seine Spannung gegen den Abend nach; der Bauch bläht sich auf, die Organe drücken nach vorne und unten, die Diastase vergrößert sich.

Bei einem geschwächten M. transversus abdominis ist eine Organsenkung und Rectusdiastase möglich oder kann verschlimmert werden.

## Befunderhebung

Ausgangsstellung: Rückenlage mit gestreckten Beinen

Die Therapeutin legt die Finger einer Hand längs am Oberbauch an die Linea alba der Wöchnerin/Rückbildnerin.

Ausführung: Die Wöchnerin/Rückbildnerin hebt Kopf und Schultern von der Unterlage ab; dabei soll die Halswirbelsäule gebeugt werden, bis sich die Rektusmuskeln anspannen. Die Therapeutin tastet mit ihren Querfingern die Breite des Spalts. Die medialen Ränder der beiden Recti sind deutlich zu tasten. Getastet wird vom Processus Xiphoideus bis zur Symphyse.

## Beurteilung

Beim Ertasten der Rectusabstände kann der Abstand von 1-2 Längsfingerbreiten als physiologisch gelten.

Ein Abstand, der grösser ist als 2 Finger breit, bedeutet für die beiden Muskelbäuche, dass sie nicht mehr in ihrem Alinement sind. Je breiter der Abstand, umso kritischer wird für die Wöchnerin der ventrale Halt. Das Auseinanderweichen der beiden

Recti kann handbreit und noch breiter sein. Wenn die beiden Muskelbäuche mehr als 2 Finger breit auseinanderweichen, verlieren sie ihre eigentliche Zugrichtung. Dann sind sie keine echten Gegenspieler für die dorsale Muskulatur (M. erector spinae und Gesäßsmuskeln) mehr.

Ist die Diastase breiter als 2 Finger breit, bedarf es einer Hilfe, damit sich die beiden Rectusbäuche einander annähern können. Dies ist vor allem manuell oder mit einem Tape möglich\*(Abb.4).



Tapeanlage

Eine Rectusdiastase ist nicht nur tastbar, sie ist auch bei allen intraabdominellen Druckerhöhungen sichtbar.

### Konsequenzen

Eine unbehandelte oder falsch behandelte Rectusdiastase kann folgende bleibende Probleme und Beschwerden hinterlassen:

- Die Stabilisierung der lumbodorsalen Wirbelsäule ist nicht gewährleistet. Permanente Überlastungs-, Kreuz- und Rückenschmerzen können daraus folgen.
- Die Körperstatik kann sich von den Füßen bis zum Kopf verändern.
- Die Atmung kann sich zum Nachteil aller Atembewegungsrichtungen verändern.
- Fehlhaltung und Fehlstatik wirken sich folglich auf den Beckenboden und die Bauch- und Beckenorgane aus.

### Folgerungen

In der Rückbildungszeit und darüber hinaus ist es wichtig, die Bauchmuskeln in ihrer Funktion zu trainieren.

Für das Verhindern und die nachhaltige Rückbildung einer Rectusdiastase ist ein rückengerechtes Alltagsverhalten in Kombination mit der korrekten Ausführung der aktiven Rückbildungsübungen von entscheidender Bedeutung.

\*Mehr über die Tapemethode bei sehr breiten Rectusdiastasen ist in meiner Facharbeit zu lesen (zu beziehen auf dem BGB-Sekretariat).

### Literatur

Van den Berg, Frans (2001). Angewandte Physiologie. Therapie, Training, Tests. Stuttgart; New York: Thieme. Kendall, F. Peterson; Kendall McCreary, E. (1988). Muskel, Funktionen und Test. Stuttgart; New York: Gustav Fischer Verlag. Tanzberger, Renate; Kuhn, Annette; Möbs Gregor (2004). Die Beckenboden-Funktion, Anpassung und Therapie, Das Tanzberger Konzept. München: Elsevier Urban & Fischer. De Gasquet, Bernadette; Abdominaux: arrêtez le massacre (2004). Clamecy: Robert Jauze. Gericke, Ralph-E; Metzger Thomas. Medical Taping Konzept, Bargtheide (2005). Kapandji, I.A. (1992). Funktionelle Anatomie der Gelenke. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag. Heller, Angela (2002). Nach der Geburt, Wochenbett und Rückbildung. Stuttgart; New York: Thieme.

### Bildnachweis

Abb. 1 Kendall, F. Peterson; Kendall McCreary, E. (1988). Muskel, Funktionen und Test Abb.2, 3 De Gasquet, Bernadette; Abdominaux: arrêtez le massacre (2004) Abb. 4 Annatina Schorno-Pitsch