



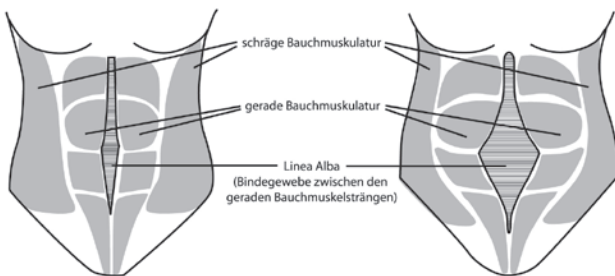
Was hilft dagegen?

Rektusdiastase

Leiden Kundinnen von dir unter Beschwerden im unteren Rücken, einem vorgewölbten Unterbauch und wenig Stabilität in der Körpermitte? Ursache dafür kann eine Rektusdiastase sein.

Foto: Kzenoni/Shutterstock.com

Bei einer Rektusdiastase ist der Abstand zwischen den beiden Strängen des M. rectus abdominis breiter als normalerweise und bildet einen fühlbaren Spalt. Auch die Sehnenplatte Linea alba, die die Stränge eigentlich zusammenhalten soll, ist ausgedünnt und schwach. Ab einer Breite von über zwei Fingern spricht man von einer „Rektusdiastase“. Das bedeutet, dass die geraden Bauchmuskeln eine topografische Positionsveränderung aufweisen; sie verlieren ihre eigentliche Zugrichtung und Funktionsfähigkeit. Es kommt zu einer Schwächung der Bauchwand, wobei je nach Ausprägung die Beschwerden, die eine Rektusdiastase auslöst, unterschiedlich stark sein können.



Links: minimale Rektusdiastase kurz vor und kurz ober-/unterhalb des Bauchnabels,
Rechts: sehr lange und sehr breite Rektusdiastase

Wer ist vor allem betroffen?

Viele Mütter bekommen eine Rektusdiastase, wenn sich die Beckenboden-, Bauch- und Rückenmuskeln nach einer Geburt nicht wieder richtig rückgebildet haben. Obwohl die Geburt schon Monate oder Jahre zurückliegt, ist die Körpermitte ungewöhnlich weich; sie wölbt sich im Verhältnis zum restlichen Körper stark nach vorn, die Frauen klagten meist über Rückenschmerzen oder ein Gefühl der Instabilität. Aber immer wieder sind auch kinderlose Frauen oder Männer von diesen Symptomen betroffen. Nicht

immer ist eine Rektusdiastase die Ursache; es kann auch sein, dass die Beckenboden-, Bauch- und Rückenmuskeln schlichtweg schwach und schlecht vernetzt sind. Trainierenden mit gutem Muskeltonus und korrekter Körperhaltung, die über die oben genannten Symptome klagen, solltest du als Trainer auf eine Rektusdiastase hin testen.

Test

Abstand der Bauchmuskelstränge

- Deine Trainierende liegt entspannt mit aufgestellten Beinen in Rückenlage. Positioniere deine Finger senkrecht unterhalb des Bauchnabels und „piekse“ in die weiche Bauchdecke (Abb. 1).
- Lass die Trainierende den Kopf heben, bis ein geringes Anspannen (Zucken) der beiden Bauchmuskelstränge spürbar wird (Abb. 2).
- Wie breit ist der Abstand? Überprüfe auf diese Weise die gesamte Länge der Rektusstränge vom Schambein bis zum Brustbein. Ist der Abstand mehr als ein bis zwei Finger breit, liegt eine Rektusdiastase vor; wenn ein „Damm“ erscheint, handelt es sich um eine sehr ausgeprägte Form einer Diastase.

Überprüfe anschließend, was passiert, wenn die Trainierende ihren Beckenboden und das Muskelkorsett anspannt:

- Körper und Finger wie oben.
- Beckenboden und Muskelkorsett anspannen und dann mit einem „pffffff“ ausatmen, beide unteren Körperöffnungen verschließen und Organe innerlich nach oben „saugen“, Bauchdecke nach innen-oben spannen, sodass sich Schambein und Brustbein annähern und der Brustkorb schmaler wird.
- Kopf anheben und den Abstand, wie oben beschrieben, überprüfen.

Wenn die Abstände bei angespannter Körpermitte nun geringer sind, ist dies ein Zeichen dafür, dass die Trainierende ihre Bauchwandschwäche in Alltag und Training durch Muskelspannung lindern kann.



Abbildung 1: In Rückenlage „piekst“ die Trainerin bzw. die Trainierende selbst mit den Fingern unterhalb des Bauchnabels in die Bauchdecke



Abbildung 2: Die Trainierende hebt den Kopf, bis ein Anspannen der Bauchmuskelstränge spürbar wird. Jetzt kann die Breite des Abstandes überprüft werden.

Welche Ursachen hat eine Rektusdiastase?

Eine kontinuierliche Aufdehnung der Bauchdecke durch eine Schwangerschaft oder durch Übergewicht ist meist die Ursache für eine Rektusdiastase. Begünstigt wird die Rektusdiastase durch ein schwaches Bindegewebe, intra-abdominalen Druck (Bauchinnendruck), wie er durch Pressen, extremes Krafttraining oder Überbelastung im Alltag entstehen kann, sowie eine schlechte Körperhaltung.

Welche Beschwerden verursacht eine Rektusdiastase?

Die Rektusstränge sind bei Trainierenden mit Rektusdiastase meist nicht nur verschoben, sondern zusätzlich ausgedünnt und abgeschwächt und können so ihre vorge-sehene Funktion nicht erfüllen. Dies kann folgende Folgen haben:

- eine veränderte Körperstatik,
- eine Haltungsschwäche und daraus resultierend Rückenschmerzen,
- Organverschiebungen und -senkungen,
- die Gefahr von Bauchwand- und Nabelbrüchen,
- Beckenbodenprobleme,
- Fehlatmung, die zu Problemen des Bewegungsapparats und anderen Beschwerden führt,
- ästhetische Probleme durch einen dicken, weichen Bauch und hängendes Gewebe um den Bauchnabel herum.

Was hilft dagegen?

Selbst Jahre nach der Entstehung kann den Betroffenen geholfen werden. Je länger die Entstehung zurückliegt, desto mehr Zeit und Mühe müssen aber investiert werden. Im Rahmen eines Therapieplans solltest du mit deinen



DORSALPOSITION + PELVICFLOOR

Ausgangsposition:

Rückenlage, unter dem Steißbein liegt ein weicher Ball. Durch die Nase einatmen, durch den Mund ausatmen

Technik:

Verlängerte Ausatmung durch den leicht geöffneten Mund, Beckenboden und Muskelkorsett aktivieren und mit dieser Spannung das Schambein in Richtung Bauchnabel bringen, LWS wird abgeflacht, das Kreuzbein leicht in den Ball bzw. das Kissen schieben. Konzentration auf die Abstandsverkürzung zwischen Rippenbögen und Schambein. Beim Einatmen lässt die Spannung in der Körpermitte etwas nach, Becken und Lendenwirbelsäule gehen zurück in ihre Ausgangsposition.

15 Wiederholungen

SITTING + TWIST

Ausgangsposition:

Sitz auf einem Hocker, beide Sitzhöcker spüren, Wirbelsäule aufrichten. Scham- und Steißbein sinken Richtung Hocker, gleichzeitig Scheitel heben. Gegen den Ball drücken, ohne dass sich die Spannung in der Körpermitte löst.

Technik:

Verlängerte Ausatmung durch den leicht geöffneten Mund, Beckenboden und Muskelkorsett aktivieren, dabei langsam nach links drehen. Beide Sitzhöcker bleiben gleichmäßig belastet, das Becken und die Beine dürfen sich nicht mitbewegen. Einatmend zurück zur Mitte drehen.

10 Wiederholungen je Seite



VERLOSUNG

Wir verlosen 5 Exemplare des Buches „Prä- und Postnatales Training – Ratgeber für sportliche Schwangere und Mütter“ plus Rektusdiastasen-Therapieplan von Verena Wiechers. Um teilzunehmen, schreibt bis zum 05.12.2017 eine Mail mit eurer Adresse an fitness-redaktion@health-and-beauty.com



Kundinnen schrittweise vorgehen. Zeige den Betroffenen zunächst die Bewegungen, die die Rektusdiastase belasten und daher in Alltag und Sport zu vermeiden sind wie das Aufrollen aus der Rückenlage, Crunches oder Klappmesser. Wenn der Oberkörper nach vorn geneigt wird, entsteht Druck auf die Rektusdiastase, daher soll der Rumpf stets aufrecht bleiben. Bewegungen, bei denen der Rumpf aus dem Stand nach vorn geneigt wird oder Übungen in Bank-

stellung sind ungeeignet. Bauchinnendruck, der bei anstrengenden Tätigkeiten, intensivem Krafttraining oder High-Impact-Sport entstehen kann, ist ebenfalls zu vermeiden. Wichtig ist außerdem eine Haltungsschulung und die Einführung in ein rüchenschonendes Alltagsverhalten. Zeige dann, wie der Beckenboden und das Muskelkorsett (Core-Muskulatur) zusammenarbeiten. Die Trainierenden müssen die Funktionsweise dieser Muskelgruppen verstehen, danach erlernen sie das Wahrnehmen und Anspannen in Verbindung mit der Ausatmung. Starte nun mit den Reha-Übungen. Erarbeite dabei mit den Kundinnen die Technik und gibt ihnen dann eine Anleitung mit nach Hause, wo sie täglich ca. 10-15 Minuten trainieren sollten. Wenn nach einem 6-wöchigem Training keine Besserung zu sehen ist, sollte sich deine Kundin physiotherapeutische behandeln lassen.



Verena Wiechers | Die Dipl.-Sportwissenschaftlerin und Fitness- & Gymnastiklehrerin ist Leiterin der Akademie für Prä- & Postnatales Training. Dort entwickelte sie das MamaWORKOUT-Konzept für Schwangere und Mütter. www.mamaworkout.de



KNOW HOW für TRAINER

FASCIAL COACH

Das schmerzreduzierende Bewegungskonzept

FASZIENFITNESS

Spezialisierungskurse 'Senioren' & 'Rücken'

BALLKONTAKT (neu 2018)

Das Kurskonzept mit dem 'Fascial Coach Ball'