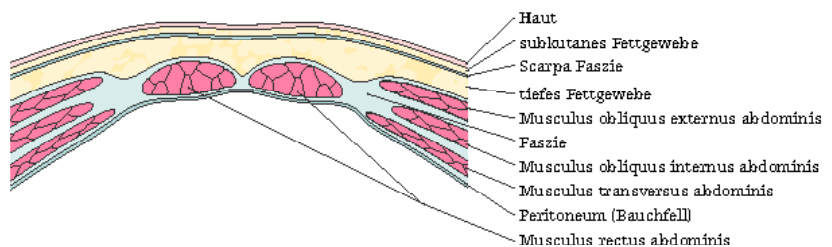


### Rektusdiastase

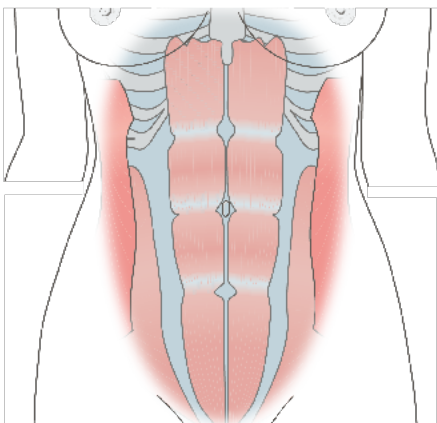
Unter Rektusdiastase versteht man einen tastbaren Spalt zwischen den beiden geraden Bauchmuskeln (Musculus rectus abdominis), der im Bereich des Nabels zumeist am stärksten ausgeprägt ist. Nicht selten jedoch kann eine Rektusdiastase vom Rippenbogen bis zum Schambein reichen. Die Rektusdiastase kann sehr variabel ausgeprägt sein und Ausmaße von bis zu 10 cm annehmen. Je nach Ausprägungsgrad (milde Form: 1–2 cm, mäßige Form: 2–5 cm, starke Form: 5–10 cm und mehr) kann eine Rektusdiastase mehr oder weniger starke Beschwerden verursachen: Schmerzen bei körperlicher Betätigung oder einfach ein unangenehmes Gefühl. Rektusdiastasen können auch mit echten Hernien kombiniert sein.

### NORMALE ANATOMIE DER BAUCHWANDECKE IM QUERSCHNITT



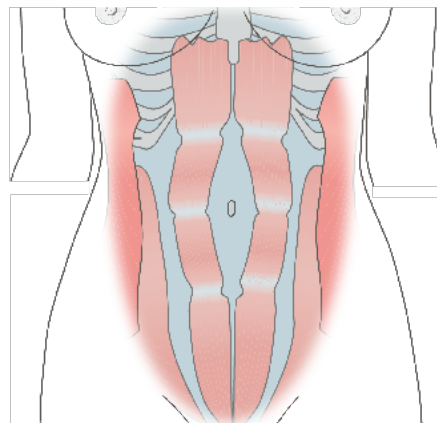
Schematische Darstellung des Querschnitts der Bauchwand. Unter der Haut liegt die dünnere, subkutane Fettschicht, die durch die Scarpa-Faszie von der tieferen Fettschicht getrennt ist. Darunter liegt bereits die Muskulatur mit den geraden und queren Bauchmuskeln, die von den Eingeweiden noch durch das Bauchfell getrennt sind.

### NORMALE ANATOMIE DER BAUCHWANDECKE



Bei normalen anatomischen Verhältnissen liegen die beiden Anteile des Musculus rectus abdominis unmittelbar aneinander und es gibt keinen tastbaren Spalt.

### MILDE, AUF DIE NABELREGION BESCHRÄNKTE REKTUSDIASTASE



Am häufigsten ist die Rektusdiastase auf die Nabelregion beschränkt, der tastbare Spalt erstreckt sich auf einige Zentimeter ober- und unterhalb des Nabels.

Bei Männern sind Rektusdiastasen eher selten und vorwiegend auf den Bereich oberhalb des Nabels (mit variabler Länge bis zum Rippenbogen) beschränkt. Klinisch kann sie leicht sichtbar gemacht werden, wenn bei liegender Position der Oberkörper aufgerichtet wird: Durch die Anspannung der Bauchmuskeln stülpt sich der Bauchinhalt nach vor, und in der Mitte des Bauchs entsteht eine Vorwölbung.

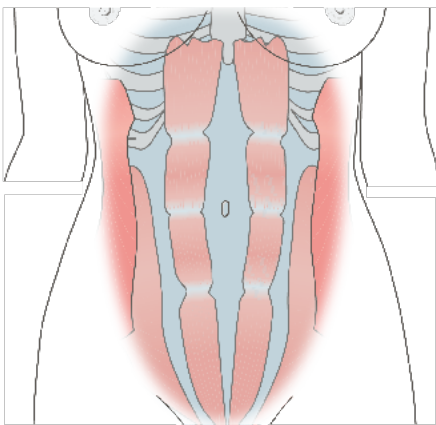
In der derzeitigen Spruchpraxis der österreichischen Sozialversicherungsträger stellen Rektusdiastasen ab 5 cm Breite eine medizinische Indikation zur Raffung der Rektusscheide dar. Der Nachweis erfolgt über bildgebende Verfahren (Ultraschall), mit welchen ihr Ausmaß ziemlich genau festgestellt werden kann. Das bedeutet, dass bei positiver Befundung die Operation von der Krankenkasse übernommen wird. Es bleibt allerdings dem Operateur überlassen, ob er im Rahmen der Rektusscheidenraffung auch den fast immer gleichzeitig vorhandenen Hautüberschuss entfernt. Er ist dazu nicht verpflichtet.

#### DEMONSTRIEREN DER REKTUSDIASTASE



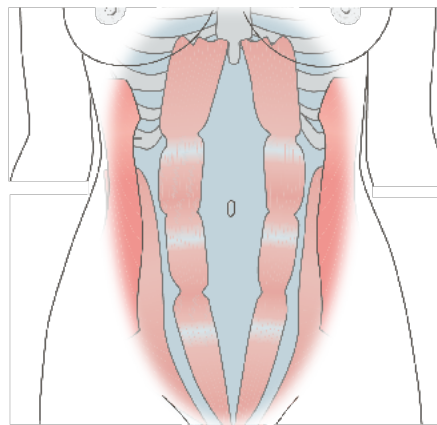
Bei Vorliegen einer Rektusdiastase stülpt sich der Bauchinhalt beim Aufrichten des Oberkörpers nach vor.

#### MÄSSIGE REKTUSDIASTASE



Mäßige Rektusdiastase, die sich vom Rippenbogen bis zum Schambein erstreckt und einige Zentimeter breit ist.

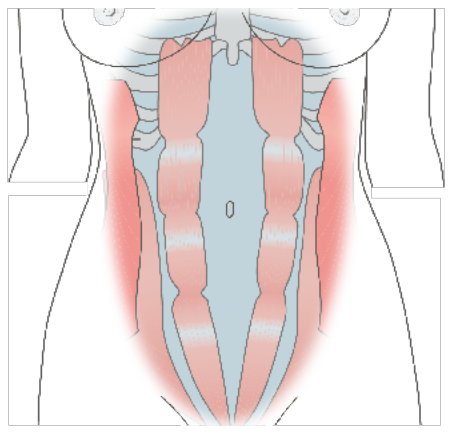
#### MASSIVE REKTUSDIASTASE



Massive Rektusdiastase, die sich vom Rippenbogen bis zum Schambein erstreckt und bis zu 10 cm Zentimeter breit sein kann.

Eine weitere seltene Ursache für die Rektusdiastase ist die angeborene, fehlerhafte Seitwärtsverlagerung des Ursprungs des Musculus rectus abdominis. Bei dieser Muskelvarietät liegen die beiden oberen Ursprünge des geraden Bauchmuskels am Unterrand der Rippenbogen nicht dicht beieinander. Dadurch verlaufen die beiden Muskeln nicht ganz parallel, sondern streben aus Sicht der Nabelregion etwas auseinander. Genau genommen handelt es sich nicht um eine Diastase, weil die Bauchwand ja nicht gedehnt wurde, sondern um eine besonders breite Linea alba, die jedoch klinisch wie eine Rektusdiastase imponiert. Diese Diastase ist selten so bedeutend, dass sie Anlass zu einer Operation geben würde, sie kann jedoch durchaus markante Vorwölbungen der Bauchdecke verursachen.

#### REKTUSDIASTASE DURCH ANGEBORENEN, SEITLICH VERSCHOBENEN URSPRUNG DES MUSCULUS RECTUS ABDOMINIS



Die geraden Bauchmuskeln entspringen am Rippenbogen nicht dicht beieinander liegend, die inneren Ränder liegen variabel einige Zentimeter voneinander entfernt.

---

Gemeinsam mit einer Abdominoplastik können auch zusätzliche Straffungsmaßnahmen getroffen werden, um den Bauchumfang zu verkleinern und die Taille zu betonen.

---

#### Zusätzliche Straffungsmaßnahmen

Wenn im Rahmen von Schwangerschaft(en) die Bauchdecke stark gedehnt wurde, kann es neben der Rektusdiastase auch zu einer bleibenden Veränderung der Körperkontur kommen. Das betrifft insbesondere die Taille aber auch den Verlauf der vorderen Bauchwand. Der häufige Verlust der Taille nach Schwangerschaft(en) ist für Frauen oft sehr ärgerlich, weil dies trotz Wiedererlangen des Ursprungsge-wichts bedeuten kann, dass alte Kleider nicht mehr passen. Ähnliches tritt ein, wenn die ursprünglich gerade Bauchwand trotz Bauchmuskel-training und Gymnastik eine nicht korrigierbare Vorwölbung aufweist. Um den erweiterten Durchmesser der Bauchwand wieder zu reduzieren, gibt es eine Reihe von begleitenden Straffungsmaßnahmen, die man im Rahmen einer Bauchdeckenstraffung durchführen kann. Dabei können an verschiedenen Stellen Einnäher gesetzt werden, die den Umfang der Bauchdecke verkleinern. Zur Wiederherstellung der Taille können auch Teile des äußeren schrägen Bauchmuskels versetzt werden, sodass, wie bei einer Wickelbluse, die Taille betont wird (siehe Kapitel „Die Operation im Detail“).