

Abb. 3-7 Aufbau der Beckenbodenmuskulatur in 3 Schichten.

der Mitte der vorderen Bauchwand bilden. Oberhalb des Nabels besteht eine physiologische **Rektusdiastase** von 10–15 mm, unterhalb des Nabels beträgt sie nur 2–4 mm.

Geburtshilfliche Bedeutung

! Durch die Schwangerschaft, d. h. durch das Wachstum von Uterus und Kind, erfahren die *Mm. recti* eine Veränderung ihrer Zugrichtung; dazu kommt die hypotone und gewebenauflockernde Wirkung der Schwangerschaftshormone. Die Folge ist ein gestörtes Zusammenspiel der Muskeln, sie weichen auseinander und es kommt zu einer mehr oder weniger großen Rektusdiastase, die als Spalt oberhalb des Nabels besonders gut getastet werden kann.

3.2.2 Die Beckenbodenmuskulatur

Das Becken wird nach unten durch einen kräftigen Muskel-Faszien-Apparat abgeschlossen. Dieser ist sowohl Halteapparat für die Beckenorgane als auch Teil des Verschlussapparates für Urethra, Vagina und Mastdarm (► Abb. 3-7). Unter der Geburt wird er darüber hinaus Teil des Geburtswegs.

Der Bauch- und Beckenraum wird kranial durch das Zwerchfell (*Diaphragma*) und kaudal durch das Muskel-Faszien-System des Beckenbodens begrenzt. Dieses elastische, im Ruhezustand wie eine Schale gewölbte Muskelsystem reagiert auf wechselnde Druckverhältnisse im Bauchraum, es besteht aus Skelettmuskulatur und kann daher willkürlich aktiviert werden.

Die Aufgaben des Beckenbodens sind eine Stützfunktion für die Organe des Urogenitaltraktes sowie die Beteiligung am Verschlussapparat von Urethra, Vagina und Rektum, zudem spielt er bei der Körperstatik eine Rolle. Dem weiblichen Beckenboden kommt zusätzlich die Aufgabe zu, sich unter der Geburt auszuweiten, um das Kind passieren zu lassen. Die durch die Schwangerschaftshormone vorbereitete Beckenbodenmuskulatur wird bei Durchtritt des kindlichen Kopfes extrem geweitet und gedehnt.

Bei gutem Training erhält der Beckenboden nach der Geburt in der Regel recht schnell seinen ursprünglichen Tonus und seine Funktion zurück. Ein geschwächter Beckenboden kann zu Inkontinenzerscheinungen führen oder auch zum Vorfall (*Prolaps*) von

Abb. 3-8 Etagegliederung der Beckenbodenmuskulatur: *Musculus levator ani* (*Diaphragma pelvis*), *M. transversus perinei profundus* (*Diaphragma urogenitale*), *M. bulbospongiosus*, *M. ischiocavernosus* (die beiden Letzteren stellen die Schließmuskelschicht dar), *M. obturatorius internus*.

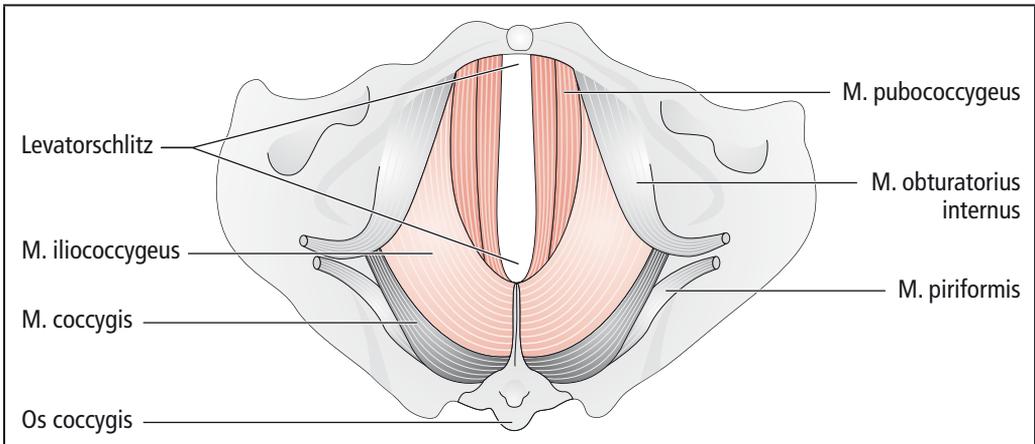
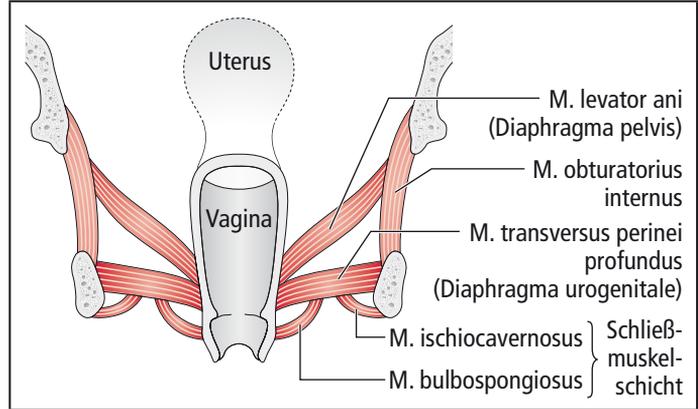


Abb. 3-9 Beckenboden, tiefste Schicht, *Diaphragma pelvis*.

Beckenorganen wie Uterus oder Harnblase. Um dem vorzubeugen, sind die Teilnahme an einem Rückbildungskurs im Wochenbett und später ein regelmäßiges Beckenbodentraining hilfreich.

Der Verschlussapparat des Beckens bei Frau und Mann setzt sich aus 3 Etagen zusammen (► Abb. 3-8):

- *Diaphragma pelvis*
- *Diaphragma urogenitale*
- Schließmuskelschicht

Diaphragma pelvis (► Abb. 3-9): Dieses ist die tiefste Schicht des Beckenbodens und

besteht aus der paarig angelegten, kräftigen Muskelplatte des *Musculus levator ani* und aus dem *M. coccygeus*.

- Der ***Musculus levator ani*** verläuft in einer bogenförmigen Linie von der Innenseite des Schambeins über das Darmbein unterhalb der *Linea terminalis* zum Steißbein. Durch seinen Verlauf entsteht beidseits eine stark abfallende schiefe Ebene (► Abb. 3-8) wie ein Trichter (daher auch der Name **Levatorentrichter**), die vorn eine Lücke offen lässt (**Levatorenspalt**) zum Durchtritt für Vagina, Urethra und Rektum. Der *M. levator ani*