

Abdominalmuskulatur

Ursprung – Ansatz

Vom Thorax und Becken.

Funktion

Sie verbindet den Ober- mit dem Unterkörper und ist für die Kraftübertragung in beide Richtungen verantwortlich. Eine kräftige Bauchmuskulatur schützt die Wirbelsäule vor Verletzungen und beugt Leistenbeschwerden vor. In allen Sportarten mit schnellen Richtungsänderungen ist eine gut ausgebildete Bauchmuskulatur besonders wichtig.

Rectus abdominis

Nähert bei gleichzeitiger Aktivierung Brustkorb und Symphyse an. Stabilisiert das Becken anterior. Fixiert zusammen mit dem M. obliquus abdominis die Baueingeweide. Relaxiert in Inspiration und kontrahiert bei forcierter Expiration. (Ist Gegenspieler vom Iliopsoas, der in Inspiration kontrahiert.)

Obliquus abdominis

Rotation und Seitneigung der WS bei unilateraler Aktion.

Funktionsverlust

Anteriore Kippung des Beckens. Bei betonter Schwäche der oberen Segmente Vorwölbung des Oberbauchs, bei Schwäche der unteren Segmente Vorwölbung des Unterbauchs.

Reaktive Muster

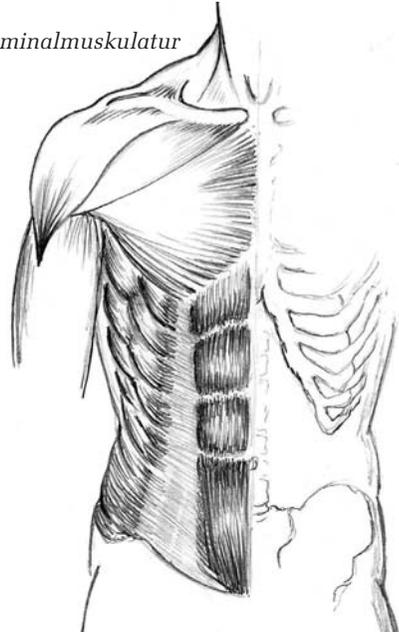
Kontralateraler Glutaeus medius, Nackenflexoren, Nackenextensoren.

Obere Segmente des Rectus abdominis können reaktiv sein zu den unteren Segmenten und umgekehrt. Dann ist die rasch aufeinanderfolgende Testung der verschiedenen Bauchmuskulatursegmente zu empfehlen.

Test

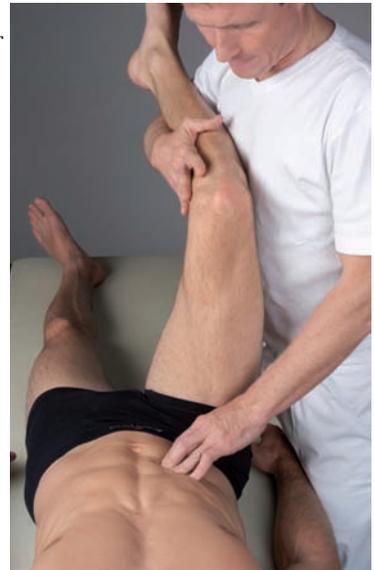
Prinzipiell ist in den nun beschriebenen Tests der Iliopsoas kaum zu isolieren. Daher soll der Untersucher seinen Oberkörper möglichst nahe an die Beine des Patienten bringen, um den Testvektor so steil wie möglich nach cranial zu

Abdominalmuskulatur



definieren. Damit wird der Ursprung vom Ansatz entfernt und der Psoaseinfluss minimiert. Bei Akutpatienten mit LWS-Beschwerden ist die Testung verboten. Daher wird die Palpati-

Indirekte Testung der Bauchmuskulatur mit Impression einer Etage. Lokale Muskelläsionen können mittels TL durch den Patienten und Indikator-muskeltast in dieser Lage untersucht werden.



on oder der indirekte Test über einen Indikatormuskel nach Impression der verdächtigen Bauchmuskulareale häufig angewendet.

Gerade Bauchmuskulatur: Im Langsitz mit gebeugten Knien zur verstärkten Lordosierung der LWS. Die Arme werden vor dem Brustkorb gekreuzt. Die Hüftbeugung wird für den Test der unteren Rectusanteile verstärkt (90°–120°) und für die oberen Anteile mit ca. 45–80° eingestellt. Der Untersucher nimmt Kontakt über die gekreuzten Arme und stabilisiert mit der anderen Hand die Beine auf der Unterlage. Der Patient wird aufgefordert, „den Brustkorb zu den Knien“ zu drücken.

Testvektor: geht bogenförmig schräg „nach oben und hinten“ in Rumpfstreckung.

Schräge Bauchmuskulatur: Ausgangsposition wie oben, aber mit 45° Rumpfrotation. Kontakt an der ventralen Schulter und Stabilisation mit der anderen Hand die Beine in Kniehöhe auf der Unterlage. Der Patient drückt die ventrale „Schulter zum gegenüberliegenden Knie“.

Testvektor: geht schräg bogenförmig „nach oben, außen“ über die ventrale Schulter in Extension und Rotation.

Hierbei wird der Obliquus externus der ventralen Schulterseite und der Obliquus internus der dorsalen Schulterseite getestet.



Test der mittleren Rectus-abdominis-Anteile



Test der oberen Rectus-abdominis-Anteile

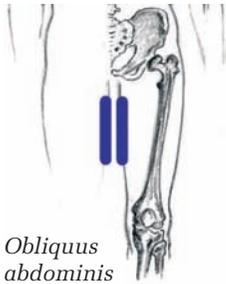


Test der unteren Rectus-abdominis-Anteile mit möglichst über 90°iger Hüftflexion, wobei die LWS-Lordose trotzdem eingehalten werden soll, um den Iliopsoas nicht zu stark werden zu lassen. Der Untersucher soll seinen Oberkörper möglichst nahe an die Unterschenkel des Patienten bringen, damit der Testvektor möglichst stark nach oben gehen kann. Wegen der häufigen Hamstringsverkürzung sollen die Knie gebeugt werden.



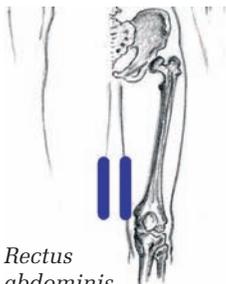
Testung des rechten Obliquus externus und linken Internus

NL anterior

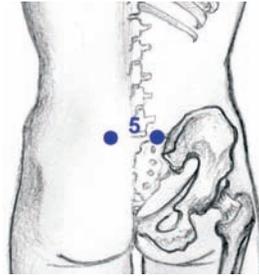


Obliquus abdominis

Diese Zone ist klinisch viel bedeutender als jene des Rectus femoris am Rippenrand. Die Druckschmerzhaftigkeit bei Palpation korreliert häufig mit einem entzündlichen bzw. dysbiotischen Dünndarm.

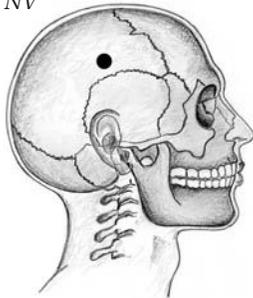


Rectus abdominis



NL posterior

NV



SP Dü 8

Nerv: Th5–12

NL: *Anterior:* Rectus abdominis: distales Drittel der Oberschenkelinnenseite
Obliquus abdominis: mittleres, oberes Drittel der Oberschenkelinnenseite
Posterior: zwischen L5 und SIPS

NV: Os parietale 4 cm cranial der Ohrspitze

Meridian: Dünndarm

SP: Dü 8

AP: KG 4

ZP: Bl 27 (SIG-Punkt)

Organ: Dünndarm

Nährstoffe: Darmmittel, CoQ10, Vitamin E

Bilaterale Schwäche des Rectus abdominis bei **Fixation der Sutura sagittalis**; meist in Kompression.

Schwächezeichen

Entlordosierung der LWS zur Iliopsoasrekrutierung; forcierte Expiration.

Tipps

- Der Patient soll keine Dorsalextension des Sprunggelenkes durch Kontraktion des Tibialis anterior und Extensor hallucis longus durchführen, weil dies den Iliopsoas als starken Synergisten aktiviert.
- Bewährt haben sich gezielte Infiltrationen mit getesteten Neuraltherapeutika zu den lädierten Muskelanteilen.
- Bei akuten Kreuzschmerzen nicht testen!



Diese Übung ist für die Kräftigung der schrägen und seitlichen Bauchmuskulatur mit den Hüftab- und -adduktoren besonders zu empfehlen. Ellbogen-, Fußaußenrandstand: Heben und Senken des gestreckten Beines. Die belastete Schulter und die Hüft-Becken-Region sollen während der Übung nicht absinken. 30 langsame Wiederholungen sind für Ballspielsportler gefordert.