

DIASTASE

Wat is een diastase?

Een diastase is het wijken van de rechte buikspieren op de middellijn van de bindweefselplaat die de rechte buikspieren met elkaar verbindt (linea alba). Deze plaat loopt van de onderkant van het borstbeen naar de bovenkant van het schaambot. Een diastase kan langs de hele lijn optreden, dus boven en/of onder en/of ter hoogte van de navel.

Echter bij de één wordt de buikinhoud tegengehouden door de peesplaat en bij de ander niet.

De meest voorkomende oorzaak is een zwangerschap. Iedere zwangere ontwikkelt een diastase. Uit de literatuur blijkt dat in het 3^e trimester 100% van de zwangeren een diastase heeft. De 1^e 3 dagen na de bevalling heeft bijna 50% van de vrouwen een diastase en 6 maanden na de bevalling heeft 39% nog een diastase.



Is een diastase tijdens de zwangerschap een probleem?

Ja en nee.

Nee, want het is ook een natuurlijk en wenselijk fenomeen.

Ja, want je KUNT (hoeft dus niet) klachten ontwikkelen in je romp- en bekkengebied. Dat wil niet zeggen dat de diastase persé de veroorzaker is, maar het lijkt wel aangetoond dat een diastase de functie van het gehele stabiliteitssysteem ontregelt.

is de oorzaak van een diastase tijdens de zwangerschap?

A. Hormonaal

1. Door toename van vooral het hormoon oestrogeen in de zwangerschap vindt er een verweking van het peesblad plaats.
2. Door toename van het hormoon relaxine wordt het bindweefsel in het hele lichaam lakser.

B. Mechanische belasting

Door de groei van de baby, de moederkoek (placenta) en baarmoeder (uterus) ontstaat er meer trekkracht op de peesplaat tussen de spierhelften.

C. Buikspieren

1. Als de buikspieren te sterk zijn, trekken zij bij het aanspannen relatief nog harder aan het, enigszins verweekt, peesblad.
2. Als de buikspieren te zwak zijn is de belastbaarheid van de totale buikwand laag.

D. Sterkte/zwakte van het peesblad in aanleg

Als je geboren bent met zwakker bindweefsel is dat gewoon dikke pech.

Voorkomen

Een diastase kan echter ook voorkomen bij vrouwen ÈN mannen die niet zwanger zijn (geweest). En ook bij kinderen/baby's en zelfs bij body builders en/of atleten op professioneel niveau.

Dus misschien is de afstand tussen de buikspieren niet het probleem....

(Vermoedelijk) Provocerende factoren

Er worden diverse provocerende factoren genoemd in de literatuur, zoals:

- BMI voor de zwangerschap
- BMI 6 maanden na de bevalling
- Gewichtstoename tijdens de zwangerschap
- Geboortegewicht van de baby
- Buikomvang tijdens de zwangerschap
- Verhoogde Beighton score (m.b.t. hypermobiliteit)
- "Training"

Echter al deze factoren zijn ondertussen ook weer ontkracht, behalve "training". Gebleken is dat de kans op een diastase groter is bij 1 à 2x per week buikspieroefeningen, 1 à 2x per week bekkenbodemoefeningen en bij zwaar tillen.

Misschien denk je nu: Allemaal interessant om te lezen, maar wat kan ik daarmee? Wanneer moet je iets met een diastase? En wat dan?



Tijdens je zwangerschap

Tijdens je zwangerschap is het van belang erop te letten dat je buikdruk goed opvangt. Een (bekken-)fysiotherapeut, een gespecialiseerde trainer en een ZwangerFit@docent kan je dit uitleggen en aanleren. Wat in ieder geval belangrijk is, is dat je uitademt als je kracht zet en dat je tegelijkertijd je diepe buikspieren (je stabilisatiespieren) en bekkenbodembodem aanspant.

Ook is een goede houding belangrijk. D.w.z. ontspannen billen en ontspannen rechte buikspieren terwijl je actief met je bovenrug rechtop staat. Een (bekken-)fysiotherapeut, een gespecialiseerde trainer en een ZwangerFit@docent kan je ook adviezen geven voor in het dagelijks leven en je kunt leren hoe je je dwarse buikspieren en bekkenbodemspieren 'selectief' moet aanspannen en hoe je hen functioneel (in ketens) kunt trainen.

Na je bevalling:

Een diastase na je zwangerschap waarbij klachten aanwezig zijn, verdient zeker extra aandacht.

We zien dat een diastase zeker problemen/klachten kan veroorzaken:

- Een cosmetisch probleem (er ontstaat een tuut(je) op de middellijn van je buik bij drukverhoging als overeind komen, tillen, hoesten, kracht zetten bij het sporten e.d.)
- Onzekerheid t.a.v. de prognose
- Onzekerheid over wat je moet doen
- Obstipatie
- Buikpijn (pijn rond de navel en/of navelbreuk)
- Ademhalingsproblemen

Ook al is het niet bewezen dat een diastase de oorzaak is van lage rug- en bekkenklachten, incontinentie en een verzakking, in de praktijk zien we wel dat bij een diastase het stabiliteitssysteem niet optimaal functioneert en daardoor bepaalde klachten verklaard kunnen worden.

Wat duidelijk is, is dat:

- a. De druk van binnenuit herhaaldelijk of continu te hoog is en/of
- b. Het weefsel te slap is.

Dus kom in actie als je bovenstaande herkent!

Wat kun je zelf doen?

- Let op een goede ademhaling. Dit is een buikademhaling waarbij je ook je buik, billen en bekkenbodembodem kunt ontspannen. Je kaken iets van elkaar en het ontspannen van je schouders zorgen vaak al voor veel ontspanning.
- Let op het opvangen van de buikdruk.
- Zorg voor een goede houding.
- Zorg dat je fit bent door je spieren gericht te trainen.
- Ga evt. naar een bekkenfysiotherapeut die gespecialiseerd is in diastaseproblematiek.

Wat kan een bekkenfysiotherapeut, oefentherapeut of trainer die gespecialiseerd is in diastaseproblematiek voor jou betekenen?

Zij kan je helpen om:

- Bij jou je provocerende en reducerende factoren op te sporen.
- Advies en een set (extra) coreoefeningen te geven.
- Je te steunen en je vragen te beantwoorden.
- Je conditie etc. verder op te bouwen.

Maar wat als het allemaal niet helpt, wat zijn er dan nog voor mogelijkheden?

Dan is een operatieve ingreep een optie.

Meer info op www.diastas

Contact? Ja, doen! Via arija.zeedijk@balans.mobi

Verdere informatie kun je vinden op www.diastase.info

Daar staan expertgroepen beschreven. Arija is ook deelnemer en voorzitter van de expertgroep in de regio Sliedrecht en neemt deel aan het bestuur van het netwerk als coördinator van de commissie Richtlijnontwikkeling.