



Rectus diastase

Rectus diastase har den siste tiden vært mye omtalt i sosiale medier og det florerer av øvelser som skal fikse den. Hva vet vi egentlig? Det har til nå vært lite forsket på, og mye av grunnlaget for hva vi gjør i klinikken er basert på nettopp klinisk erfaring. Heldigvis blir det blant annet forsket på her i Norge, med Kari Bø og Sandra Gluppe i spissen. Det kommer jevnlig ut nye forskningsresultater, og følgende er noe av det som til nå er kommet frem.



AV MATHILDE PILSKOG
FYSIOTERAPEUT

Rectus diastase

Rectus diastase, også kalt delte magemuskler, er en form for brokk med en separasjon av de to fremre muskelbukene til m. rectus abdominis [1]. Det er et bindevevonevrose, kalt linea alba, som holder muskelbukene sammen. I et

svangerskap er det et vedvarende høyt intraabdominalt trykk, og bindevevet kan da gi etter og tøyes. Som et resultat blir det et følbart gap mellom de to muskelbukene. Ved økt spenning i muskulaturen vil det bli en vertikal hevelse på rundt 10-15 cm langs linea alba. Denne hevelsen er bukinnholdet som presses på. Vanligst er denne hevelsen over navlen, men den kan også være under eller begge deler. Rectus diastase oppstår som regel hos gravide

kvinner, spesielt i siste delen av svangerskapet. Dette på grunn av hormonet relaxin som tøyser bindevevet og økende intraabdominalt trykk på grunna av økende størrelse på magen. Dette er helt normalt og hos de aller fleste vil den gå tilbake etter fødsel. Fortsatt vil rundt 30% ha rectus diastase over 12 mnd etter fødsel [2].

Tilstanden er vanligst hos gravide, men det kan oppstå hos både



postmenopausale kvinner på grunn av hormonelle endringer og hos menn på grunn av vektøkning. Små barn er født med det og du kan se det frem til de er 2-4 år. Da vil de vokse sammen. En av verdens beste fotballspillere, Mohammed Salah på Liverpool, har rectus diastase. Det ser ikke ut til å plage han nevneverdig. Dette er et fint eksempel på at det går an å trene hardt selv om en har rectus diastase, og det er noe en kan bruke for å betrygge pasienten.

Risikofaktorer og prevalens

Det er lite forskning på rectus diastase, og det er dermed lite grunnlag for å si med sikkerhet hva risikofaktorene er. De risikofaktorene som tidligere er foreslått er høy fødselsvekt, flerlingfødsel, keisersnitt, flere fødsler, høy alder, vektøkning og etnisitet. Sperstad et al (2016) konkluderte i sin studie med at det var

høyere risiko for å få rectus diastase hos de som løftet tungt 20 ganger eller mer i uken [2]. Keisersnitt, alder, vektøkning under graviditeten, fødselsvekt, generell trening og trening av kjernemuskulatur og bekkenbunn var ikke risikofaktorer. Studien viste at prevalensen 6 uker etter fødsel var på 60%. Ved 6 måneder var tallet redusert til 45,4% og ved 12 måneder 32,6%. De fleste var milde diastaser. Det er ingen universell enighet om prevalens eller definisjon av rectus diastase, da det i forskningsstudier brukes ulike måter for utførelse, målemetode og målested.

Undersøkelse

Palpasjon er den vanligste metoden for å måle i klinikken, men i dag blir også ultralyd anbefalt som en mer sikker metode for å måle rectus diastase. Det er ingen enighet i litteraturen angående utførelse,

målemetode eller målested [2]. Utførelsen som blir beskrevet her er hentet fra en norsk studie [2]. Ved palpasjon måler en inter-recti avstand 4,5cm over og 4,5cm under navlen langs linea alba. Ved en separasjon på <2 fingerbredder er det ingen rectus diastase. Ved 2-3 fingerbredder er det mild diastase, moderat diastase ved 3-4 fingerbredder og alvorlig diastase ved 4 eller flere fingerbredder.

Rectus diastase og rygg smerter

I studien til Sperstad et al (2016) rapporterte ikke kvinnene med rectus diastase mer rygg smerter eller bekkenleddssmerter enn kvinnene uten rectus diastase[2]. Ved mild diastase er det dermed grunnlag for å si at det ikke vil gi rygg smerter, og dette bør vi formidle til pasienten. Samtidig var det kun en av kvinnene i studien som hadde over 4 finger-





breddes avstand, hvilket ikke gir nok grunnlag for å kunne konkludere for de med større grad av rectus diastase. Det er ikke gjort noen studier som ser på forholdet mellom rectus diastase og rygg- og bekkenleddsmerter under graviditet eller hos toppidrettsutøvere.

Fysisk funksjon og kroppsbilde

Når en ser på selvrappporterte symptomer fra kvinner med rectus diastase, rapporterer de om redusert livskvalitet på grunn av redusert fysisk funksjon og helse, dårligere kroppskontakt og dårlig kroppsbilde [4]. I tillegg beskriver de mer ubehag og smerter i magen. Fra klinikken har jeg erfaring med at kvinnene skammer seg over å se gravid ut flere år etter siste fødsel. Det at de ikke passer inn i de klærne

de ønsker er også tøft. Dette går ut over kroppsbildet og selvfølelsen. De opplever ofte å bli fortalt at det er normalt å få delte magemuskler og at de må leve med det. Som en kvinne med rectus diastase sa: «Jeg fikk høre at jeg bare burde holde inn magen, at dette er vanlig. Selv om jeg fortsatt ser gravid ut om jeg holder magen inn nå to år senere».

Hva kan vi gjøre?

Fokus bør være på å trygge kvinnen. Anerkjenn hennes problem og fokusere på det som går an å gjøre. Fysioterapi bør alltid være prioritert først og kvinnen bør gjennomgå 6 måneders treningsprogram av kjernemuskulaturen [5]. Om dette ikke fungerer kan kirurgi bli vurdert. Kriteriet for operasjon er at diastasen er bredere enn 5cm. Den kan

også bli vurdert om det er en uttalt protrusjon eller det i tillegg er en ventral brokk. Operasjonen vil tidligst kunne gjennomføres 2 år etter fødsel, og da skal flere graviditeter være utelukket. Plikasjon av linea alba er foretrukket metode. Bildet av kvinnen i denne artikkelen er tatt to år etter siste fødsel. Hun har hele tiden blitt fortalt at det går seg til. De første to bildene viser magen når hun ikke aktiverer. Det tredje bildet viser hvordan hun må holde magen inne for å hindre smerter i mage og rygg. Det fjerde bildet viser aktivering av magen. Denne aktiveringen har hun trent på i over et år. Når hun har spist blir magen enda større. Nå er hun under utredning for mulig operasjon.



Trening

Ut fra dagens forskning er det ikke foretatt noen konklusjon om trening av magemuskler vil ha noen effekt på å minske inter-recti avstanden. Flere studier har vist at ved aktivering av transversus abdominis, øker inter-recti avstanden, og ved en sit ups/curl minsker avstanden [6,7]. Dette er det motsatte av det flere sier når de instruerer i trening av kjerne med tanke på rectus diastase. Samtidig er det fra klinisk erfaring slik at mange med rectus diastase klarer å lukke gapet og får «flat» mage når de aktiverer transversus. Påfølgende holdes denne aktiveringen mens de utfører en mageøvelse uten å få den typiske utbulingen. Samme pasienter får utbuling ved utførelse av mageøvelse uten aktivering. Det er funnet sammenheng mellom svak abdominal muskulatur og smerter i magen

med rectus diastase [6]. Derfor bør magemuskulaturen trenes uansett. Vi kan ikke informere at diastasen vil lukkes eller kureres ved hjelp av transversus aktivering. Fokuset bør heller være på at aktivering av transversus kan gi et bedre utgangspunkt for mageøvelser og andre fysiske øvelser.

Det er ifølge Bø el al (2016) og Gluppe et al (2021) ingen korrelasjon mellom rectus diastase etter fødselen og dysfunksjon i bekkenbunns-muskulaturen [8,6]. Derfor bør vi som terapeuter være forsiktig med å sette diastase og bekkenbunn i sammenheng til pasienten. Det betyr ikke at bekkenbunn ikke skal trenes, men det betyr at det antagelig ikke har noe effekt på diastasen. Den beste forebyggingen for rectus diastase under graviditeten er fysisk aktivitet, og den kan redusere ris-

kioen med 35 % [3]. Selv om kvaliteten på studien ikke var spesielt høy, er dette et rimelig og relativt enkelt råd å gi til gravide. Øvelser som sit ups og planke kan gi utbuling og er derfor ikke anbefalt under svangerskapet. Andre øvelser som aktivering av transversus, sideplanke og diagonaløvelser er derfor gode alternativer.

Konklusjon

Det er ikke farlig å trene for personer som har delte magemuskler, og dette må kommuniseres. Vi bør legge til rette med gode øvelser og motivere til å styrke magemusklene. Kvinnen må få forståelse for at dette går ut over selvfølelse og kroppsbilde hun har av seg selv.

Se referanser/kilder side 34.