



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 08-02-2024
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh: Ilje
Sagsnr.:2023 - 6978
Dok. nr.: 88795

Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 143 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 5. december 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mette Thiesen (DF).

Spørgsmål nr. 143:

”Vil ministeren redegøre for, hvilket offentligt behandlingstilbud der findes til kvinder, der efter graviditet får lidelsen rectus diastase? Vil ministeren herunder tilkendegive, om ministeren mener, at tilbuddet i dag er godt nok?”

Svar:

Der er til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Indledningsvist ønsker Sundhedsstyrelsen at bemærke, at rectus diastase er en fysiologisk tilstand hos alle kvinder under graviditet og umiddelbart efter en fødsel, hvor graden af rectus diastase vil variere. For langt de fleste vil diastasen svinde til (næsten) normal sammenlignet med før fødslen. For op mod 33% persisterer diastasen et år efter fødslen, dog er det ikke klarlagt, hvorvidt alle har gener af diastasen. Gener af persisterende diastase kan være funktionelle i form af for eksempel lænderygsmarter eller gener ved belastning af bugvæggen, psykosociale og kosmetiske gener. Det er sjældent, at tilstanden er behandlingskrævende, men hvis der er behandlingskrævende funktionelle gener, som for eksempel følger af utilstrækkeligt bugpres, er der følgende behandlingsmuligheder: 1) Træning af bugmuskulaturen, og 2) kirurgisk korrektion.

Træning af bugmuskulaturen

Træning af bugmuskulatur bør være førstevalget. Den målrettede styrketræning af kernemuskulaturen har til formål at bedre bugvægsfunktionen, og forværrer ikke tilstanden. Der er ikke nok evidens til at kunne anbefale et bestemt træningsprogram.

Egen læge har mulighed for at henvise til fysioterapi på praksisområdet med tilskud med henblik på træning af bugmuskulaturen.

Kirurgisk korrektion

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelse af bidrag anmodet Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi (DSKR) om rådgivning.

Selskabet oplyser, at de er ved at færdiggøre en national faglig retningslinje for kirurgisk korrektion af postgestationel rectus diastase med udgangspunkt i en litteraturgennemgang på området. Retningslinjen vil indeholde en anbefaling om, at der bør gå mindst to år fra sidste fødsel før kirurgi kan overvejes, og at der ikke bør være planer om yderligere graviditet. Derudover anbefales det i den kommende retningslinje, at kirurgisk korrektion ikke overvejes, før patienten har trænet

bugmuskulaturen i 3 måneder og/eller har tabt sig ved overvægt. Den almen praktiserende læge har mulighed for at henvise til kirurgisk afdeling ved svære symptomer, som vurderes kan være relateret til rectus diastase.

Med baggrund i den nuværende sparsomme evidens om bl.a. sammenhængen mellem rectus diastase og gener som lænderygmerter og inkontinensproblemer, og da forbedring efter operation ikke er velundersøgt, ønsker selskabet flere data, før der tages stilling til, hvem der i givet fald skal tilbydes en operation, hvornår i forløbet og med hvilken operationstype. Retningslinjen vil derfor også indeholde en anbefaling om, at der kun bør tilbydes kirurgisk korrektion af tilstanden i offentligt regi i Danmark i forbindelse med et videnskabeligt studie.

Både mave-tarm-kirurgisk afdeling og plastikkirurgisk afdeling har en behandlingsmæssig rolle for kvinder med persisterende rectus diastase; forskningsmæssigt og operativt. Der findes forskellige operationsmetoder, både åben abdominalkirurgi og via kikkertoperation, hvor der opereres gennem små huller i bugvæggen.”

Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde