



Behandling av rektusdiastas hos kvinnor

En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter

SBU UTVÄRDERAR | SYSTEMATISK KUNSKAPSÖVERSIKT MED ETT SAMLAT VETENSKAPLIGT UNDERLAG

MARS 2022 | WWW.SBU.SE/346

Sammanfattning

Syfte och bakgrund

SBU har på uppdrag av regeringen (S2019/05315/RS) genom en systematisk litteraturoversikt utvärderat det vetenskapliga stödet avseende metoder för att behandla rektusdiastas.

Rektusdiastas, ibland kallat delade magmuskler, innebär ett ökat avstånd mellan den raka magmuskeln två muskelbukar. Det uppkommer när bindväven (linea alba) som skiljer muskelbukarna åt utvidgas. Tillståndet är vanligt hos kvinnor under graviditet och efter förlossning, men kan även orsakas av till exempel övervikt. Hos en del kvinnor blir rektusdiastasen bestående och ger ibland symtom och påverkan på

funktion, aktivitetsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet. Rektusdiastas behandlas vanligen genom fysioterapeutisk behandling, framför allt genom träning för att stärka mag- och bålmusklerna och minska diastasen. Om träning inte ger avsedd effekt kan kirurgisk behandling vara aktuell vilket innebär att man genom operation återställer den raka magmuskeln ursprungliga läge.

Syftet med rapporten är att utvärdera effekter av olika behandlingar av symtomgivande rektusdiastas hos kvinnor. Rapporten innehåller även en hälsoekonomisk utvärdering, samt belyser etiska aspekter och behovet av framtida forskning.

Slutsatser

- ▶ Det vetenskapliga underlaget räcker inte för att bedöma hälsoeffekter av fysioterapeutisk eller kirurgisk behandling av symtomgivande rektusdiastas hos kvinnor.
- ▶ Det saknas tillräckligt underlag för att beräkna kostnadseffektiviteten för behandlingsmetoder.
- ▶ Det behövs fler prospektiva och kontrollerade långtidsstudier som ökar kunskapen om i vilka fall och hur rektusdiastas kan behandlas, samt vilka som har nytta av fysioterapeutisk eller kirurgisk behandling. Studier bör i högre grad undersöka utfall som fysisk funktion, aktivitetsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet, samt negativa effekter av behandlingar.

Kommentar

Överlag saknas studier som följer deltagare över längre tid vilket gör att det inte går att bedöma hur bestående effekterna av behandlingen är eller beräkna kostnader kopplade till behandling på sikt.

Det behövs fler studier som belyser behandlingseffekten för olika patientgrupper med olika indikation för behandling. Dessutom behövs mer kunskap om behandlingseffekten påverkas av faktorer som ålder, orsaken till diastasen och hur länge diastasen har bestått.

En god inrapportering till register i kombination med att den specifika diagnoskoden för abdominell rektusdiastas (M62.0A) används skulle göra det lättare att följa upp vårdens omhändertagande, upptäcka negativa effekter och skatta samhällskostnaden av rektusdiastas.

Avsaknaden av vetenskapligt stöd för att bedöma effekter av behandlingar kan medföra en ökad risk för att personer med rektusdiastas inte erbjuds adekvat omhändertagande och för omotiverade skillnader i tillgången till vård. Att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt ska inte tolkas som att behandlingarna saknar effekt, utan understryker behovet av att metoderna utvärderas ytterligare innan det går att uttala sig om effekten.

Metod

Arbetet bedrevs i enlighet med de internationella riktlinjerna PRISMA och SBU:s metodbok. En systematisk litteratursökning genomfördes den 27 augusti 2021. Vi har i denna översikt inkluderat prospektiva och kontrollerade studier som undersökt behandling av kvinnor med en rektusdiastas över 2 cm. Endast studier med låg till måttlig risk för bias ligger till grund för utvärderingens slutsatser.

Resultat

Resultaten i den här systematiska översikten bygger på fem studier. Fyra av dessa studier har undersökt fysioterapeutisk behandling, framför allt olika former av träningsprogram, där det huvudsakliga utfallsmåttet varit rektusdiastasens vidd. En studie har undersökt två kirurgiska behandlingsmetoder och även jämfört dessa med träning, där har fokus varit utfallsmåtten bukmuskelstyrka och smärta kopplat

till funktion. Eftersom behandlingsprogram och jämförelsegrupper skiljer sig åt mellan studierna har det bara varit möjligt att sammanväga resultat från två studier, för de andra studierna har skillnaderna varit alltför betydande.

Endast en studie har undersökt negativa effekter till följd av behandlingen, detta för de deltagare som genomgick kirurgi. Ingen fysioterapeutisk studie har undersökt negativa effekter av behandlingen och endast en studie har följt upp effekten av behandlingsprogrammet efter att det avslutats.

Utvärderingens resultat räcker inte för att tillförlitligt skatta behandlingseffekten för de aktuella metoderna, eller bedöma kostnadseffektiviteten. Detta beror framför allt på att det finns alltför få studier med låg till måttlig risk för bias, men även på att det saknas enhetlighet i vilka utfall som undersöks.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning

- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd.

Projektgrupp

Sakkunniga

- Karin Strigård, överläkare, professor, Kirurgcentrum Norrlands Universitetssjukhus
- Catharina Gustavsson, fysioterapeut, docent, Centrum för klinisk forskning Region Dalarna
- Trude Staalesen, plastikkirurg, med.dr. Volvat medisinske senter Oslo

Sakkunnig etik

- Ulrik Kihlbom, docent, Centrum för forsknings- & bioetik Uppsala universitet

SBU

- Martin Norman, projektledare
- Charlotta Ryk, biträdande projektledare
- Thérèse Eriksson, hälsoekonom
- Sara Fundell, projektadministratör
- Ann Kristine Jonsson, informationsspecialist

Rapport nr 346 (2022) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/346

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU