

Statusartikel

Rectusdiastase hos mænd

Nadia A. Henriksen¹, Mette Willaume Christoffersen², Kristoffer Andresen³, Marie Kirk Christensen⁴, Allan Dorfelt⁵, Marianne Krogsgaard², Jacob Rosenberg³, Thorbjørn Sommer⁶, Nina Wenzel⁷, Nellie Bering Zinther⁸ & Frederik Helgstrand²

1) Abdominalcenter K, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital, 2) Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, 3) Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Københavns Universitetshospital – Herlev Hospital, 4) Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Midt, Viborg 5) Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital – Svendborg Sygehus, 6) Privathospitalet Mølholm, 7) Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling, Regionshospital Nordjylland, 8) Kirurgi, Regionshospitalet Horsens

Ugeskr Læger 2025;187:V04250320. doi: 10.61409/V04250320

HOVEDBUDSKABER

- Alder > 60 år og BMI > 25 kg/m² ses ofte hos mænd med rectusdiastase.
- Vægttab og fysisk træning med aktivering af m. transversus abdominis er førstevalg i behandling af rectusdiastase.
- Mænd med rectusdiastase og samtidigt symptomgivende ventralhernie kan tilbydes en minimal invasiv operation med meshforstærkning af hele linea alba.

Rectusdiastase eller »delte mavemuskler« er defineret ved en breddeøgning af linea alba på mere end 2-3 cm målt tre cm over navlen [1, 2]. Rectusdiastase ses hyppigst hos kvinder efter graviditet og kan være ledsaget af manglende stabilitet i kernemuskulaturen medførende lænderygsmærter. Tilstanden har derfor de seneste år fået øget opmærksomhed blandt jordemødre, fysioterapeuter og på sociale medier, hvilket formentlig er årsag til, at et stigende antal kvinder henvises til kirurgisk vurdering af deres rectusdiastase [3].

Rectusdiastase forekommer sjældnere hos mænd, og symptomerne er ofte begrænsede. Årsagen til tilstanden hos mænd anses for at være anderledes end hos kvinder, men formentlig på grund af en generel øget opmærksomhed på tilstanden bliver også flere mænd henvist til vurdering i kirurgisk regi med et ønske om at få deres rectusdiastase korrigeret. Der findes ikke international eller national konsensus omkring, hvordan rectusdiastase skal behandles hos mænd. Formålet med denne statusartikel er at gennemgå den eksisterende litteratur til håndtering af rectusdiastase hos mænd i Danmark.

Forekomst

Prævalens og incidens af rectusdiastase hos mænd er ukendt. Et kinesisk tværsnitsstudie på 1.575 mænd, som blev CT-skannet, har vist, at 10% havde breddeøgning af linea alba til ≥ 3 cm, hvilket kan defineres som rectusdiastase [4]. Tilsvarende har man i et hollandsk studie målt afstanden mellem rectusmusklerne på 174 CT'er af mænd og fundet, at omkring 25% havde en afstand på mere end 3 cm [5]. Forfatterne til dette studie konkluderede, at en linea alba-bredde på 34 mm udmålt 3 cm over umbilicus kan anses for værende normalt svarende til 80-percentilen. I begge studier fandt man, at forekomsten af breddeøget linea alba steg med alderen og BMI, hvorfor det ikke er usædvanligt at se rectusdiastase hos mænd over 60 år med BMI over 25 kg/m² [4, 5]. Hos mænd er højt BMI ofte korreleret til forøget forekomst af visceralt fedt, som øger det intraabdominale tryk, hvorfor det ikke er overraskende, at dette er en risikofaktor for rectusdiastase, ligesom graviditet er det hos kvinder.

Fysisk inaktivitet er også vist at være korreleret til breddeøgning af linea alba [4]. Samtidig kan træning med tunge løft, hvor man ikke får aktiveret m. transversus abdominis, samt kronisk forkert kropsholdning og funktionel svaghed i kroppens kernemuskulatur også spille en rolle i udvikling af rectusdiastase [6]. Dette kan forklares ved en overanvendelse af det ydre lag af mavemusklerne og en forsømmelse og atrofi af m. transversus abdominis, hvilket fører til øget intraabdominalt tryk, hvor bugvæggen skubbes ud for at stabilisere, støtte og bevæge sig, hvilket forårsager en overstrækning af linea alba [7].

Slutteligt tyder det også på, at rectusdiastase hos mænd kan være medfødt, arveligt eller associeret til bindevævsdefekter samt abdominalt aorta aneurisme [8].

Symptomer

Rectusdiastase hos mænd er oftest asymptomatisk [4]. Ofte beskriver mænd med rectusdiastase en uømt bule på maven, når de laver mavebøjninger (**Figur 1**). Bulen kan hos enkelte medføre negativ kropsopfattelse og dermed nedsat livskvalitet. Det er beskrevet, at rectusdiastase kan give lænderygsmærter [9], men her kan overvægt og nedsat fysisk aktivitet, som ses i samme patientgruppe, være potentielle konfoundere [8]. Hos kvinder med postgestationel rectusdiastase, som er slanke og har trænet efter graviditet, er der nogle, der beskriver nedsat corestabilitet og lænderygsmærter, hvor det er vist, at operation med samling af rectusmusklerne er gavnligt [3]. Der kan således være en gruppe af slanke mænd med rectusdiastase, som kan have tilsvarende symptomer, og hvor operation kan have en gavnlig effekt. Ligesom hos kvinder med rectusdiastase, er det også hos mænd vigtigt at forsøge at afklare, om symptomerne reelt er fysisk funktionsnedsættende, eller om det primært er et kosmetisk problem, som ønskes korrigeret.

FIGUR 1 Mand med rectusdiastase og umbilikalhernie.
Foto bringes med patientens tilladelse.



Ventralhernier eksisterer ofte sammen med rectusdiastasen, idet linea alba bliver udtyndet og svag [1, 4, 10]. Mænd med rectusdiastase kan derfor have velkendte symptomer fra et samtidigt umbilical- eller epigastrielt hernie, såsom gener ved fysisk aktivitet, smerter og indeklemning.

Desuden er der påvist en øget risiko for at få recidiv efter operation for ventralhernie, hvis der samtidig er rectusdiastase, formentlig fordi linea alba er svag svarende til herniets placering [10]. Ligeledes er der øget risiko for sårruptur efter laparotomi, hvis man har rectusdiastase [11].

Behandling

Generelt findes der ganske få data på behandling af rectusdiastase hos mænd. Dog findes der studier på operation for umbilikal- eller epigastrielt hernie hos mænd, der også har rectusdiastase [10]. En mand med rectusdiastase kan ligesom for kvinder afhængig af symptombilledet tilbydes ingen behandling, målrettet fysisk træning, eller operation.

Ingen behandling

Det er oftest ikke nødvendigt at gøre noget ved rectusdiastase, hvis der ikke er fysiske symptomer. Ved symptomer må man først og fremmest stille mod at behandle udløsende faktorer såsom overvægt og påbegynde fysisk træning.

Fysisk træning

Det kan anbefales at starte med fysisk træning med fokus på aktivering af m. transversus abdominis [1, 12]. Fysisk træning vil formentlig ikke ændre på bredden af linea alba, men vil ofte kunne afhjælpe ledsagende symptomer såsom lænderygsmærter.

Operation for umbilikal- og epigastrielt hernie

Inden operation for ventralhernie bør patienten optimeres bedst muligt, hvorfor rygestop og vægttab til BMI < 35 kg/m² anbefales [13]. Ved operation for umbilikal- og epigastrielt hernie hos en patient med rectusdiastase er der højere risiko for recidiv på grund af den udtyndede linea alba. Teorien er, at man ved åben operation med mesh (som er standard ved små umbilikale og epigastrielle hernier) kun kan få plads til en mindre mesh, og suturerne river ud i en udtyndet og svækket linea alba, medmindre man laver et ekstensivt åbent indgreb. Desuden kan der findes flere subkliniske defekter i linea alba, som man ikke opdager ved åben operation. Det anbefales derfor ved symptomgivende ventralhernie og samtidig rectusdiastase uden symptomer at foretage minimal invasiv operation, hvorved man kan dække et større område med mesh. En minimal invasiv operation kan foretages enten laparoskopisk eller robotassisteret, hvor meshen placeres enten præperitonealt eller retromuskulært. Ved denne operation sutureres herniedefekten, men rectusdiastasen lukkes ikke med sutur, men dækkes med mesh for at undgå hernierecidiv og udvikling af nye hernier i linea alba.

Operation for umbilikal- og/eller epigastrielt hernie og rectusdiastase

Den ideelle operation for ventralhernie og rectusdiastase er stadig til debat [10, 12]. Operation for rectusdiastase alene foretages ofte ved åben operation i plastikkirurgisk regi med samtidig fjernelse af overskydende hud (abdominalplastik). Herved pliceres den breddeøgede linea alba med sutur, men forstærkes som regel ikke med mesh [3].

I mave-tarm-kirurgisk regi og ved minimal invasiv teknik kan man plicere diastasen og herniedefekten indefra og forstærke området med mesh [14]. Dog er holdbarheden af linea alba plikatur ukendt hos mænd – hvor årsagen til diastasen ikke er væk (som ved en graviditet), hvorfor diastasen kun bør pliceres, såfremt patienten har opnået sufficient vægttab og udført målrettet fysisk træning præoperativt. Risikoen for tilbagefald med og uden plicatur af diastasen og hernie er ukendt.

Diskussion

Rectusdiastase er et hyppigt tilfældigt fund hos midaldrende mænd med let overvægt og fysisk inaktivitet og giver i denne form sjældent anledning til fysiske symptomer, men kan være kosmetisk generende [8]. Der er ofte et ledsagende ventralhernie, som kan give gener og dermed behov for operation. I så fald kan det give mening at lave et minimalt invasivt indgreb, hvor der er mulighed for at lægge et større net og dermed forebygge recidiv af herniet.

Evidensen for håndtering af rectusdiastase hos mænd er ikke eksisterende, dog opleves der et større antal af henviste mænd med rectusdiastase, som ønsker operation, da diastasen for nogle er kosmetisk generende. Man har længe opereret kvinder for postgestationel rectusdiastase i plastikkirurgisk regi med abdominalplastik i internationalt regi med gode kliniske resultater [1]. I Danmark foregår det dog kun på et enkelt center i offentligt regi og Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi har opfordret til, at operation for rectusdiastase kun må foregå i protokolleret regi [15, 16]. Studier på postgestationel rectusdiastase kan dog ikke ekstrapoleres til den mandlige rectusdiastase, da ætiologien er forskellig. Rectusdiastase hos kvinder er ikke relateret til kvindeligt køn men til graviditet, som medfører en fysiologisk rectusdiastase, som hos nogle kvinder ikke forsvinder efter graviditet og kan medføre gener i form af coreinstabilitet, rygsmerter, og smerter ved berøring af diastasen. Hos mænd er rectusdiastase associeret til stigende alder, overvægt, fysisk inaktivitet eller uhensigtsmæssig fysisk træning [8]. Ydermere er det sjældent, at mænd henvender sig med andre symptomer end en bule på maven ved brug af bugpressen. Det er derfor meningsfuldt blot at informere patienten om tilstanden og foreslå vægttab og fysisk aktivitet med aktivering af m. transversus abdominis som første valg.

Ventralhernier er ofte til stede sammen med rectusdiastase hos mænd, og hvis patienten har gener fra sit hernie, er det hensigtsmæssigt at tilbyde operation for dette forudgået af vanlig præoptimering med rygestop og vægttab [13]. Da linea alba ved rectusdiastase er udtyndet og svag, øger det risikoen for recidiv, hvorfor en minimal invasiv operationsteknik med lukning af herniedefekten og dækning af diastasen med et stort net formentlig giver de bedste resultater. Det er omdiskuteret, om man ved disse operationer skal plicere linea alba. Patienten kan være plæderende for dette, da bulen fremkaldt af rectusdiastasen kan være kosmetisk generende. Dog kan dette være risikabelt, hvis de udløsende faktorer for diastasen såsom overvægt og/eller mangelfuld aktivering af m. transversus abdominis ikke er korrigeret forinden, da man således kan være bekymret for, at pliceringen ikke holder, og at man i så fald således vil have svækket

linea alba yderligere.

I sjældne tilfælde kan mænd beskrive gener relateret til rectusdiastasen. I så fald må man først og fremmest anbefale reduktion af visceral fedme samt målrettet fysisk træning med aktivering af m. transversus abdominis. Der er ikke evidens for vægttab til et specifikt BMI-niveau, dog er vægttab til BMI < 30 kg/m² nok hensigtsmæssigt, og man må klinisk vurdere, om maven er blevet flad, således at rectusmusklerne kan samles uden tension. Ved fortsatte gener kan man lave en minimal invasiv procedure med plicatur af diastasen og anlæggelse af mesh eller henvise til plastikkirurgisk vurdering. Man skal dog være opmærksom på, at der ikke findes gode data, der støtter dette.

Dansk Herniedatabase har gennemgået litteraturen om rectusdiastase hos mænd og finder overordnet set, at evidensen på området er stort set ikkeeksisterende. Der findes mange studier om postgestationel diastase hos kvinder, men det vurderes ikke, at fundene fra de studier kan ekstrapoleres til mænd. Dog er det vist i større studier, at det ikke er ualmindeligt at se rectusdiastase hos mænd over 60 år med BMI > 25 kg/m² samt et lavere fysisk aktivitetsniveau [4, 5]. Det er oftest en tilstand, der stort set ikke giver anledning til andet end en bule på maven, når der laves mavebøjninger. I så fald er anbefalingen vægttab og målrettet fysisk træning med aktivering af m. transversus abdominis. Hvis man opererer mænd for rectusdiastase, er det hensigtsmæssigt at gøre det i protokolleret regi, således at der på sigt kan skabes evidens på området. Dog er rectusdiastasen ofte ledsaget af et umbilikal- eller epigastrielt hernie, som kan give gener, og i så fald anbefaler Dansk Herniedatabase en minimal invasiv operationsteknik, hvor herniedefekten lukkes, og diastasen dækkes af mesh for at undgå recidiv.

Korrespondance Nadia A. Henriksen. E-mail: nadiahenriksen@gmail.com

Antaget 24. juli 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 8. september 2025

Interessekonflikter NAH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Medtronic and Intuitive, ConMed. FH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Medtronic and Intuitive. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V04250320

doi [10.61409/V04250320](https://doi.org/10.61409/V04250320)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Rectus diastasis in men

Rectus diastasis is frequently seen in men above 60 years with BMI > 25 kg/m² and physical

inactivity. Men with rectus diastasis often present with a bulge during sit-ups, but besides cosmetic complaints, other symptoms are rare. First choice of treatment is weight loss and physical training with focus on activating m. transversus abdominis. If there is a symptomatic ventral hernia concomitant with the diastasis, the best surgical approach is probably minimally invasive, where the hernia defect is closed, and a mesh is placed to cover the diastasis to prevent recurrences, as argued in this review.

REFERENCER

1. Hernandez-Granados P, Henriksen NA, Berrevoet F, et al. European Hernia Society guidelines on management of rectus diastasis. *Br J Surg.* 2021;108(10):1189-1191. <https://doi.org/10.1093/bjs/znab128>
2. Carlstedt A, Bringman S, Egberth M, et al. Management of diastasis of the rectus abdominis muscles: recommendations for Swedish national guidelines. *Scand J Surg.* 2021;110(3):452-459. <https://doi.org/10.1177/1457496920961000>
3. Petersen SM, Nervil GG, Aabo MR, et al. Behandling af postgestationel rectusdiastase. *Ugeskr Læger.* 2023;185(5):V06220405. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/behandling-af-postgestationel-rectusdiastase>
4. Zhu C, Shen Y, Wang L, et al. Prevalence, risk factors, and adverse outcomes of diastasis of rectus abdominis in men: a cross-sectional study. *Hernia.* 2024;29(1):31. <https://doi.org/10.1007/s10029-024-03225-3>
5. Kaufmann RL, Reiner CS, Dietz UA, et al. Normal width of the linea alba, prevalence, and risk factors for diastasis recti abdominis in adults: a cross-sectional study. *Hernia.* 2022;26(2):609-618. <https://doi.org/10.1007/s10029-021-02493-7>
6. De Jong DLC, Wegdam JA, Berkvens EBM, et al. The influence of a multidisciplinary team meeting and prehabilitation on complex abdominal wall hernia repair outcomes. *Hernia.* 2023;27(3):609-616. <https://doi.org/10.1007/s10029-023-02755-6>
7. Van Wingerden JP, Ronchetti I, Kleinrensink GJ. Gender equality in diastasis rectus abdominis in chronic back pain: a model of M. transversus abdominis motor control impairment. *J Abdom Wall Surg.* 2024;3:12314. <https://doi.org/10.3389/jaws.2024.12314>
8. Nienhuijs SW, Berkvens EHM, de Vries Reilingh TS, et al. The male rectus diastasis: a different concept? *Hernia.* 2021;25(4):951-956. <https://doi.org/10.1007/s10029-021-02467-9>
9. Doubkova L, Andel R, Palascakova-Springrova I, et al. Diastasis of rectus abdominis muscles in low back pain patients. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2018;31(1):107-112. <https://doi.org/10.3233/BMR-169687>
10. Henriksen NA, Kaufmann R, Simons MP, et al. EHS and AHS guidelines for treatment of primary ventral hernias in rare locations or special circumstances. *BJS Open.* 2020;4(2):342-353. <https://doi.org/10.1002/bjs5.50252>
11. Kvist M, Henriksen NA, Burcharth J, et al. Rectus diastasis increases risk of burst abdomen in emergency midline laparotomies: a matched case-control study. *Hernia.* 2023;27(2):353-361. <https://doi.org/10.1007/s10029-022-02719-2>
12. Mommers EHH, Ponten JEH, Al Omar AK, et al. The general surgeon's perspective of rectus diastasis: a systematic review of treatment options. *Surg Endosc.* 2017;31(12):4934-4949. <https://doi.org/10.1007/s00464-017-5607-9>
13. Henriksen NA, Bisgaard T, Andersen HF, et al. Kirurgisk behandling af ventralhernier. *Ugeskr Læger.* 2018;180:V02180096. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/kirurgisk-behandling-af-ventralhernier-0>

14. Christoffersen MW, Andresen K, Perregaard H, Henriksen NA. Robotic surgical procedures for ventral hernia repair. J Abdom Wall Surg. 2025;4:14212. <https://doi.org/10.3389/jaws.2025.14212>
15. Nervil GG, Paulsen JF, Kalstrup J, et al. Simple plication alleviates physical symptoms in patients with post-gestational rectus diastasis. Hernia. 2023;27(4):957-968. <https://doi.org/10.1007/s10029-023-02814-y>
16. Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi. National retningslinje for plastikkirurgisk behandling af post-gestationel rectus diastase, 2024. <https://dspr.dk/News/ShowNews/c104300c-e79c-40a0-8651-ee859b366580?firstVisibleNewsNumber=0> (15.08.25)