

Liebe Patienten, liebe Patientinnen,
im Folgenden werden Ihnen einige Informationen über die bauchformverändernden Operationen gegeben:

Bauchdeckenstraffung

Sofern eine Fettabsaugung nicht ausreichend ist, um die Bauchkontur zu verbessern, ist eine operative Bauchdeckenstraffung angezeigt. Dies ist v.a. der Fall, wenn sehr viel schlaife Haut vorhanden ist und die Wahrscheinlichkeit sehr gering ist, dass sich die Haut ausreichend an die neue Kontur anlegt. Des weiteren führt oft auch das Auseinanderweichen der beiden geraden Bauchmuskeln zu einer Vorwölbung des Bauches, welche nicht durch eine Fettabsaugung korrigiert werden kann. Hier ist eine Raffung der Muskulatur angezeigt.

Die für Sie individuell beste und sicherste Lösung kann nur nach einer eingehenden Untersuchung sowie im Gespräch mit Ihnen festgelegt werden. Die folgenden Darstellungen können demzufolge nur eine theoretische Auflistung der Möglichkeiten sein.

Was ist bei einer Bauchdeckenstraffung erforderlich?

Bei dieser Operation wird ein spindelförmiger Anteil von Haut und Fettgewebe zwischen der Schambehaarung und dem Bauchnabel entfernt. Der Bauchnabel verbleibt mit seiner Durchblutung auf der Muskulatur. Das Bauchgewebe wird dann zwischen Fettgewebe und Muskulatur bis zu den Rippen abgelöst und nach unten gezogen. Der Bauchnabel wird nun wie ein Knopf an seiner alten Position durch die „neue“ Bauchhaut durchgezogen.

Das Gewebe wird zusammengenäht und es resultiert eine Narbe, die meist bogenförmig zwischen beiden Hüftknochen verläuft.

Während der Operation wird fast immer die auseinandergewichene, gerade Bauchmuskulatur gerafft, um einen flacheren Bauch zu schaffen.

Wann wird eine operative Bauchdeckenstraffung durchgeführt ?

Diese Entscheidung treffen Sie, wenn Sie ausreichend über die Möglichkeiten und Grenzen der Fettabsaugung sowie der Bauchdeckenstraffung aufgeklärt worden sind

Wie bereiten Sie sich auf eine Bauchdeckenstraffung vor?

Bevor Sie sich zu einer Bauchdeckenstraffung entschließen, sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Hatten Sie oder ein Verwandter eine tiefe Beinvenenthrombose und neigen Sie zu einer schnellen Blutergussbildung ? Besteht eine Bluterkrankung ?
- Welche weiteren Vorerkrankungen bestehen bei Ihnen, die bei einer Operation von Bedeutung sein könnten?

Falls Sie planen in der nächsten Zeit schwanger zu werden, sollten Sie die Operation erst nach der Geburt Ihres Kindes durchführen lassen.

Vor der Operation sollten Sie auf keinen Fall Acetylsalicylsäure-haltige Medikamente (z.B. Aspirin, Grippe-Medikamente) einnehmen. Bitte informieren Sie mich über jede Form der Medikamenteneinnahme bzw. Allergien.

Wichtig: Am Tag vor der Operation sollten Sie, insofern keine Herz- oder Nierenerkrankung dagegen spricht, ca. 4l Flüssigkeit trinken. Das vermindert das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose.

Am Nachmittag vor der Operation werden Fotos zur Dokumentation des Erscheinungsbildes vor der OP gemacht. Dann zeichne ich, zusammen mit Ihnen, das zu entfernende Areal an. Hierfür sollten Sie z.B. eine Bikinihose mitbringen, damit der Narbenverlauf anhand Ihrer Kleidung festgelegt und die Narbe möglichst versteckt werden kann.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Welche Komplikationen können bei einer Bauchdeckenstraffung auftreten ?

Blutung und Blutergussbildung

Da bei einer Bauchdeckenstraffung eine relativ große Wundhöhle entsteht, besteht hier das Risiko, dass es zu Nachblutungen bzw. zur Blutergussbildung kommen kann. Um dies zu vermeiden, wird bei der von mir verwandten Technik während der Operation sorgfältig jedes sichtbare Blutgefäß mit elektrischem Strom verschorft. Bei diesem Vorgehen ist der Blutverlust während der Operation so gering, dass es nicht notwendig ist, eine Eigenblutspende vor der Operation durchzuführen.

Das Risiko einer Nachblutung versuche ich durch kontinuierliche Kontrolle des Blutdruckes und Vermeidung von Blutdruckschwankungen während der Narkose gering zu halten. Trotzdem ist dieses Risiko nicht ganz auszuschließen.

Zur Vermeidung von Blutansammlungen lege ich Wunddrainagen ein, die meistens nach 2 – 5 Tagen entfernt werden können.

Narbenbildung

In der Regel resultiert eine bogenförmige Narbe zwischen beiden Hüftknochen. Diese ist meist länger, als man es üblicherweise nach einem Kaiserschnitt kennt. Über die Qualität der Narben kann ich, als seriöse Operateurin, nicht zusichern, dass sich die im Idealfall gewünschte, blasse, unauffällige und schmale Narbe als Resultat ergibt. Genauso können dicke, rote, überschießende Narben auftreten.

Je jünger Sie sind, um so größer ist das Risiko, dass dicke rote Narben auftreten. Ich versuche allerdings, durch alle mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, eine möglichst unauffällige Narbenbildung zu schaffen. Dazu gehört die Entlastung der Hautnaht durch Fäden mit hochwertigem Nahtmaterial in der Lederhaut und dem Unterhautfettgewebe. Die Narben werden mit einer sogenannten intrakutanen fortlaufenden Naht verschlossen, das bedeutet, dass man keine einzelnen Einstiche links und rechts von der Narbe mehr sehen kann.

Der Faden schlängelt sich ohne zusätzliche Einstiche durch die Wunde. Tritt eine überschießende Narbenbildung auf, so steht, zur frühzeitigen Narbenbehandlung, die Silikonfolien-Auflage zur Verfügung, die bei rechtzeitiger Anwendung ein akzeptables Ergebnis und das Flacherwerden der Narben bewirken kann.

Glücklicherweise ist das Auftreten von überschießenden Narben nach einer Bauchdeckenstraffung sehr selten.

Wundheilungsstörungen

Wundheilungsstörungen treten vor allem dann auf, wenn Spannung auf die Haut ausgeübt wird bzw. große Anteile der Durchblutung durch Einschneiden unterbrochen wurden. Wundheilungsstörungen treten wenn, dann in der Mitte der Narbe auf. Die Ursache hierin liegt an der großen Spannung auf dem Hautfaden, der die Narbe zusammenrafft. Das Risiko für das Auftreten von Wundheilungsstörungen ist umso größer, je mehr Fett vorhanden war. Auch Nebenerkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus, bergen ein größeres Risiko für Wundheilungsstörungen in sich. Wenn Sie eine Gallenoperation mit großer Narbe hinter sich haben, besteht ein wesentlich erhöhtes Risiko für Wundheilungsstörungen. In ganz seltenen Fällen kann dies auch eine Haut-Transplantation erforderlich machen. Falls dieses Risiko für Sie ein Rolle spielt, sollten wir die möglichen Probleme vor der Operation gemeinsam erörtern.

Infektion

Das Risiko für eine Infektion ist, trotz äußerst sorgfältiger und steriler Arbeit, nicht ganz auszuschließen. Die Ursache findet sich häufig in großen Anteilen von Fettgewebe, die schlecht durchblutet sind und damit über geringere Abwehrkräfte gegenüber Bakterien verfügen. Des weiteren kommt es teilweise zum Absterben einiger Fettzellen, die von der Blutversorgung abgeschnitten worden sind, so dass sich auch hier Sekret bilden kann, welches von Bakterien besiedelt werden kann. Sollte eine Rötung, Schmerzen bzw. Spannungsgefühl einige Tage nach der Operation auftreten, so informieren Sie mich. Häufig ist zur Behandlung die Einnahme eines Antibiotikums ausreichend, und es kann auf eine erneute Operation – bei der das entzündete Gewebe entfernt werden muss – verzichtet werden.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Diese erneute Operation wird notwendig, wenn trotz Antibiotikum-Gabe die Infektion nicht zum Stillstand kommt und körperliche Allgemeinsymptome wie Schwäche und Fieber zusätzlich auftreten.

Gefühlsminderung der Bauchdecke

Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation im eigentlichen Sinne, sondern um eine Folge der Operation. Das Gefühl im Oberbauch kann innerhalb kürzester Zeit wiederauftreten. Die Gefühlsminderung im Unterbauch kann in seltenen Fällen bis zu einigen Jahren andauern.

Serombildung

Nach Entfernung der Drainagen kann es zu einer anhaltenden Flüssigkeitsbildung kommen. Unter Umständen muss diese mittels einer Kanüle wiederholt entfernt werden. Dies ist nicht schmerzhaft, da der Bauch noch gefühlsgemindert ist.

Kleine „Hautbürzel“ an den Seiten

Um die Narbe möglichst kurz zu halten, können an beiden Hüften kleine Hautüberschüsse verbleiben. In der Regel glätten sich diese im Verlauf eines Jahres. Falls es zu keiner ausreichenden Verkleinerung dieser Hautüberschüsse kommt, kann eine Korrektur nach Abblassen der Narbe in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Die dann resultierende Narbe ist meist kürzer, als wenn die Korrektur sofort ausgeführt worden wäre.

Absterben des Bauchnabels

Diese Komplikation kann aufgrund von Durchblutungsstörungen / Blutrückfluss-Störungen des Bauchnabels auftreten. Hierbei handelt es sich allerdings um eine sehr seltene Komplikation. Stelle ich am Ende der Operation fest, dass es eine Blutrückfluss-Störung vorliegt, wird durch Öffnen einiger Muskelraffnähte erneut versucht, die Durchblutung des Bauchnabels zu verbessern. Ist dies nach mehreren Versuchen nicht möglich, muss zu einem späteren Zeitpunkt der Bauchnabel durch eine Hautlappenplastik wiederhergestellt werden.

Das Risiko für das Absterben des Bauchnabels ist v.a. dann gegeben, wenn z.B. laparoskopische Operationen am Bauch (Galle, Blinddarm) bei Ihnen durchgeführt worden sind, oder wenn ein Bauchnabelbruch besteht. Ein Bauchnabelbruch sollte daher in einer von der Bauchdeckenstraffung getrennten Operation (entweder vorher oder nachher) durchgeführt werden. Hierzu berate ich Sie gern

Thrombose/ Lungenembolie

Bei jeder Operation, die länger als eine halbe Stunde dauert und gegebenenfalls mit einer Verringerung der Mobilität der Patienten verbunden ist, besteht das erhöhte Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose. Zur Verringerung dieses Risikos erhalten Sie am Operationstag eine "Antithrombosespritze" (niedermolekulares Heparin: Monoembolex 0,5ml). Dies sind auch die Spritzen, die Sie nach Ihrer Entlassung mit nach Hause nehmen.

Bei tiefen Beinvenenthrombosen handelt es sich um Blutgerinnsel in den Beinvenen, die sich vor allem bei Nichtbetätigung der Wadenmuskulatur bilden. Auch Stauungen können dazu führen. Daher erhalten Sie von mir niemals eine kurze Kompressionshose am Bein, da die darunterliegenden Unterschenkel anschwellen können und dies die Entstehung einer tiefen Beinvenenthrombose fördert. Ein Blutgerinnsel kann sich von seinem Entstehungsort lösen und vom Blutstrom in die Lungenarterien transportiert werden. Hier wiederum kann eine lebensbedrohende Verstopfung von Lungengefäßen die Folge sein (Lungenembolie).

Bei meinem strengen Konzept -Kompressionsstrümpfe verbunden mit den geschilderten "Antithrombosespritzen" bis zur ausreichenden Mobilität des Patienten sowie Bewegung der Füße während der Operation- habe ich bei einer Patientin eine oberflächliche Beinvenenthrombose, keine tiefe Beinvenenthrombose und keine Lungenembolie, beobachtet.

Wichtig: Am Tag vor der Operation sollten Sie, insofern keine Herz- oder Nierenerkrankung dagegen spricht, ca. 4l Flüssigkeit trinken. Das vermindert das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose.

Das „Heparin“ der "Antithrombosespritzen" wird bis zu Ihrer ausreichenden Mobilität (d.h. Sie laufen mehr als 5 Stunden am Tag umher) für ca. 2 bis 7 Tage nach der Operation verabreicht. Sie können sich die Spritzen problemlos selbst geben, wozu Sie entsprechende Hinweise auf einem Merkblatt erhalten.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Das Risiko einer Autoimmunreaktion von Heparin auf die Blutplättchen ist bei diesem Vorgehen äußerst gering, da die Zeit der Medikamentengabe sehr kurz ist und es sich bei Monoembolex um ein niedermolekulares Heparin handelt. Bei dieser Substanzgruppe ist dieses Risiko wesentlich geringer als bei konventionellem Heparin.

Wann können Sie das Operationsergebnis beurteilen?

Unmittelbar nach der Operation erscheint der Bauch bereits flach. Im weiteren Verlauf kann es zu einer mäßigen Erschlaffung der Bauchdecke kommen, die in Kombination mit Flüssigkeitsansammlung zwischen Bauchnabel und Narbe einen „wieder vorgewölbten Bauch“ vortäuscht. Dieses Bild verbessert sich in manchen Fällen erst zum Ende des ersten Jahres nach der Operation.

Wie erfolgt die Nachbehandlung?

Unmittelbar nach der Operation werden Pflasterklebeverbände und ein elastischer Bauchgurt angelegt. Meist werden auch kleine Klebestreifen direkt auf die Narben aufgebracht, um für eine unkompliziertere Narbenbildung zu sorgen. Die Fäden am Bauchnabel werden in der Regel nach 2 Wochen, die übrigen Fäden nach 2 – 3 Wochen entfernt. Solange die Fäden vorhanden sind, sollten Sie nicht duschen. Das Bauchmieder sollte 6 Wochen nach der Operation Tag und Nacht getragen werden, damit das Ergebnis der Operation erhalten bleibt. Die muskuläre Bauchdecke darf in diese Zeit nicht beansprucht werden, wir zeigen Ihnen, wie Sie dies vermeiden können. In diesem Zeitraum ist ein großer Teil der Narbenbildung abgeschlossen. Zum Schutz des Ergebnisses sollten Sie in einzelnen Fällen den Bauchgurt für weitere 2-6 Wochen weitertragen. Nach Entfernung der Fäden ist die Narbenpflege ein wesentlicher Punkt. Hierfür sollten Sie ein gut fettende Creme verwenden und wenigstens 2mal täglich die Narben eincremen sowie vorsichtig mit der Fingerkuppe massieren. So lange eine Narbenrötung besteht, sollte eine direkte UV-Einstrahlung unbedingt vermieden werden, um eine Dunkelverfärbung der Narben zu verhindern.

Kommt es zu einer verdickten Narbenbildung bzw. zu einer verlängerten Rötung, kann möglichst frühzeitig eine Silikonfolien-Behandlung begonnen werden.

Körperliche Aktivitäten, die die Bauchdecke beanspruchen, sollten für 12 Wochen unbedingt unterlassen werden. Ich empfehle, den Besuch der Sauna für 3 Monate zu vermeiden, da immer wiederkehrende Schwellungen den Heilungsverlauf verzögern können.

Ist ein stationärer Aufenthalt notwendig?

Ja. Sie sollten für eine Bauchdeckenstraffung mit einem Aufenthalt im Jüdischen Krankenhaus Berlin zwischen 3 und 12 Tagen rechnen. Dies ist notwendig, um eine fachgerechte Überwachung zu gewährleisten.

Dr. Karen Petrich 01.07.2002

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Heinz-Galinski-Str.1 · 13347 Berlin · Tel: (030) 914 22 9 32 · FAX: (030) 914 22 9 33
Internet: www.dr-petrich.de · eMail: info@dr-petrich.de