

Wenn der Bauch zum Problem wird – die Bauchdeckenstraffung

Viele wünschen sich einen straffen Bauch und sind unzufrieden mit ihrer Körperform. Wenn die Bauchhaut so stark erschlafft ist, dass weder durch Diäten noch durch gezielten Sport die Bauchhaut sich selbständig strafft, hilft lediglich eine Bauchdeckenstraffung.



Die Gründe sind vielfältig. Zahlreiche Schwangerschaften oder ein starker Gewichtsverlust können zu einer Überdehnung der Haut führen. Die elastischen Fasern der Haut werden zerstört, so dass sich die Haut nicht auf ihr Ausgangsniveau zurückbildet. Die Folge ist ein Hautweichteilüberschuss, der so stark sein kann, dass er vorhangartig über den Schambereich absackt. Durch die Hautüberlappung entstehen nicht selten hartnäckige Entzündungen und Ekzeme in der Unterbauchfalte. Dieses stellt für viele Betroffene ein starkes Problem dar. Nach Entfernung der Haut- und Fettgewebsüberschüsse im Rahmen einer Bauchdeckenstraffung heilen die Entzündungen meist spontan ab. Die Bauchdecke wird glatt und straff und sogar Schwangerschaftsstreifen werden verringert.

Welche Operationstechniken gibt es?

Zur Bauchdeckenstraffung stehen verschiedene, unterschiedliche Techniken zur Verfügung. Sie unterscheiden sich vor allem in der Schnittführung und der Operationstechnik. Die Wahl des Verfahrens hängt von vielen Faktoren ab und muss individuell festgelegt werden. Kriterien sind u. a. die Art und Größe des Hautweichteilüberschusses oder das Vorliegen einer Bauchwandschwäche. Ein wesentlicher Bestandteil für und das gute Ergebnis einer Operation ist die Planung. An der stehenden Patientin erfolgt die Markierung der Schnittlinien mittels eines Markierungsstiftes. Abstände zu wichtigen Bezugspunkten, wie z.B. von Hüfte zu Hüfte bis über

dem Schambereich werden gemessen und markiert. Es sind verschiedene Schnittführungen möglich, wie z. B. ein bogenförmiger, ein waagerechter, ein w-förmiger oder ein ankerförmiger Schnitt. Bei der Schnittführung wird darauf geachtet, dass die späteren Narben beim Tragen eines Bikinis oder von Unterwäsche nicht sichtbar sind.

Für die Bauchstraffung kommen folgende operative Therapieverfahren in Frage:

- ▶ Die vollständige Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik) mit Nabelneupositionierung
 - ▶ Die untere Bauchdeckenstraffung (Mini-Abdominoplastik) ohne Nabelneupositionierung
- Zusätzlich kann nach Befund noch eine angleichende Fettabsaugung durchgeführt werden.

Gelegentlich kann neben einer Bauchdeckenerschlaffung auch eine Rektusdiastase (Bauchwandschwäche) bestehen. Dabei handelt es sich um eine Erweiterung der Bindegewebsplatte zwischen den geraden Bauchmuskeln. Ursächlich ist eine Überdehnung des Bindegewebsplatte aufgrund von Übergewicht oder im Rahmen einer Schwangerschaft. Wenn die Gewebsplatte sich nach der Schwangerschaft bzw. nach der Gewichtsabnahme nicht auf ihre ursprüngliche Größe zurückbildet, führt dies zum Auseinanderweichen der geraden Bauchmuskeln. Folge ist, dass sich der Darm hervor drückt und als Vorwölbung sichtbar ist. Im Einzelfall kann auch ein Bauchwandbruch (Hernie) bestehen, der gleichzeitig behandelt werden müsste.

Bei der kompletten Abdominoplastik wird die Haut und das Unterhautfettgewebe zwischen der oberen Schamhaargrenze und dem Bauchnabel umschnitten und entfernt. Der Bauchnabel wird ebenfalls umschnitten und verbleibt auf der Bauchwand. Die Haut am Oberbauch wird von der Bauchmuskulatur bis auf Höhe der Rippenbögen gelöst. Falls eine Rektusdiastase vorliegt, kann gleichzeitig die Bindegewebsplatte zwischen den geraden Bauchmuskeln gerafft (Fasciendoppelung) werden. Durch gezielte Raffungsnähte in der Höhe der Taille, kann diese betont werden. Die abgehobene Haut des Oberbauches wird bis zur Unterbauchfalte gezogen, gestrafft

und dort mit der Haut spannungsfrei vernäht. Anschließend wird eine neue Nabelöffnung exakt platziert und der ausgeschnittene Nabel wird durch die neue Haut gezogen und eingenäht. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert je nach Ausprägung zwischen 2–4 Stunden.

Wenn lediglich nur ein geringer Hautweichteilüberschuss am Unterbauch entfernt werden muss, eignet sich in diesen Fällen eine so genannte „Mini-Abdominoplastik“ (Mini-Bauchdeckenstraffung). Hier erfolgt nur die bogenförmige Umschneidung in der Unterbauchfalte mit Entfernung der überschüssigen Haut, ohne dass der Bauchnabel neu positioniert werden muss. Dieses Verfahren eignet sich nur für Fälle, wo der Hautüberschuss nur auf den Unterbauch beschränkt ist.

Bei allen Verfahren wird durch eine spezielle Nahttechnik versucht, die Narbe möglichst kurz zu halten. Dabei fältelt sich häufig die Hautnarbe aufgrund der narbensparenden Nahttechnik am Übergang zu den Flanken. In Laufe der ersten Monate nach der Operation glättet sich die Narbe. Manchmal verbleibt leider ein Hautüberschuss (Dog ear) am äußeren Pol der Narbe im Bereich der Flanken. Dieser kann ein halbes Jahr nach der Operation unter örtlicher Betäubung korrigiert werden.

Ein gutes Operationsergebnis setzt ausreichende Erfahrungen des Operateurs voraus. Besonders erwähnenswert sind die Nachbehandlung und das eigene Verhalten. Der Bauch nimmt im Laufe der ersten drei Monate nach Abschwelung zunehmend seine Form an. In dieser körpereigenen Modellierungsphase sollte er „geschont“ werden. In den ersten zwei Wochen sollte die Bauchdecke durch Anwinkeln der Beine und Erhöhung des Oberkörpers entlastet werden. Der geringere Zug und die Spannung an der Wunde führen zu einer besseren Narbenbildung. Nach der Bauchdeckenstraffung sollte, insbesondere nach Korrektur einer Rektusdiastase, ein Kompressionsmieder bis zu drei Monate nach der Operation getragen werden. Dies ist sehr wichtig, damit die angelegten Raffungsnähte nicht ausreißen.



Folgende Nachbehandlungsmaßnahmen wirken sich zusätzlich positiv auf den Heilungsverlauf aus:

- ▶ Kühlende Maßnahmen versprechen bei postoperativen Schwellungen Linderung.
- ▶ Schonende manuelle Lymphdrainagen sind nach Abheilung der Wunden sehr empfehlenswert.
- ▶ Gute Feuchtigkeitscremes optimieren die postoperative Narbenbildung.
- ▶ Vermieden werden sollte die direkte Sonneneinstrahlung, Sauna- und Solariumbesuche.

Die Narben sind anfangs gerötet und verblasen in den ersten 12–18 Monaten. ■

Text: Dr. Schuhmann

INFO

Dr. med. Karl Schuhmann
Chefarzt der Klinik für
Plastische/Ästhetische
Chirurgie und
Handchirurgie am
Ev. Krankenhaus
Hattingen



Bredenscheider Str. 54
45525 Hattingen
Tel.: +49 (0)2324 502-511
Fax: +49 (0)2324 502-423
info@dr-schuhmann.de
www.dr-schuhmann.de

Mitglied der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen, DGPRÄC



Text: Dr. Schuhmann; Bild: Dr. Schuhmann; Fotolia