

(Abdominoplastik) Bauchdeckenstraffung



Für beide Geschlechter ist der Bauch eine wichtige Körperregion; besonders bei Frauen ist er Inbegriff der weiblichen Sanduhrkontur. Doch wer zur Erreichung der Idealfigur zu diätetischen Maßnahmen gegriffen hat, wird oft enttäuscht: Während die Fettpolster verschwinden, bildet sich der Hautmantel trotz entsprechender Gymnastik bei manchen Patienten nicht zurück. Dann hilft eine Bauchdeckenstraffung.

■ Diagnose und Indikation

Bei welchen Diagnosen sich eine Bauchdeckenplastik empfiehlt, lesen Sie hier.

■ Vor der OP

Welche Entscheidungen müssen Arzt und Patient vor dem Eingriff treffen? Mehr dazu finden Sie hier.

■ OP-Methoden

Hier erfahren Sie, wie der Chirurg bei der konventionellen Bauchdeckenstraffung vorgeht und was es mit der Endoskopischen Abdominoplastik auf sich hat.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Lesen Sie hier unter anderem, wie lange Sie nach dem Eingriff unter ärztlicher Beobachtung bleiben sollten.

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Wie lange müssen Sie ein Kompressionsmieder tragen, wie lange sollten Sie Urlaub nehmen und wann dürfen Sie wieder Sport machen? Details zu diesen Fragen haben wir Ihnen hier zusammengestellt.

■ Mögliche Komplikationen

Jede Operation birgt Risiken. Welche Komplikationen spezifisch bei der Bauchdeckenplastik auftreten können, erfahren Sie hier.

■ Kostenrahmen

Was kostet eine Bauchdeckenstraffung und in welchem Fall können Sie bei Ihrer Krankenkasse nach einer Kostenübernahme fragen? Aufklärung dazu gibt es hier.

■ Diagnose und Indikation

Eine Bauchdeckenstraffung ist angezeigt, wenn ein extremer Hautüberschuss im Bauchbereich besteht. Die Reibung des Hautlappens – etwa nach massivem Gewichtsverlust – führt oft zu Hautirritationen und –infektionen oder Geschwüren.

Auch nach einer Schwangerschaft geht der durch die Hautdehnung entstandene Lappen oftmals nicht zurück. Die Bauchdecke wird während der Schwangerschaft nicht nur gedehnt, sondern auch hormonell aufgeweicht. Bei manchen Patientinnen geht der Hautlappen trotz ausgedehnter Bauchgymnastik nicht zurück.

Genauso verschafft die Abdominoplastik bei einer Schwächung und darauf basierendem Auseinanderweichen der geraden Bauchmuskeln Abhilfe. Die Muskelschwäche hat eine Vorwölbung der Bauchkontur zur Folge, die mit der Bauchdeckenstraffung beseitigt werden kann; der Breitstand der Muskeln wird korrigiert.

Die Bauchdeckenstraffung dient nicht der Fettreduktion. Bei allgemeinem Übergewicht sind zunächst diätetische Maßnahmen gefragt. Der Eingriff kann durch eine Fettabsaugung ergänzt werden, wenn nach dem angemessenen Gewichtsverlust hartnäckige Polster an den Flanken bleiben. Das Absaugen von Oberbauchfett ist dagegen nicht ohne Risiko.

Ein optimales Ergebnis kann nur erzielt werden, wenn das Gewicht auf ein vernünftiges Maß reduziert wurde. Zu dessen Überprüfung gibt es den „Hautkneiftest“: Wenn sich beim Kneifen mehr als zwei Zentimeter Haut zwischen den Fingern befinden, dann liegt das am Fett.

■ Vor der OP

Im Beratungsgespräch klärt der Operateur die individuellen Wünsche des Patienten ab. So muss beispielsweise die künftige Nabelform und –position besprochen werden. Früher wählten Patienten meist rundliche oder trapezartige Formen, heute wird am häufigsten eine längliche Nabelform angelegt.

Für die Wahl der Schnittform sind die Gewohnheiten bei der Bekleidung des Patienten relevant, damit die Narben später gut versteckt werden können.

Der Chirurg zeichnet das spindelförmige Areal zwischen Nabel und Schamhaar an, das ausgeschnitten werden soll. Im Stehen muss geprüft werden, ob die angezeichneten Linien ohne zu große Spannung aneinander gebracht und vernäht werden können.

■ OP-Methoden

Bei der herkömmlichen Bauchdeckenplastik entfernt der Chirurg einen quer verlaufenden, spindelförmigen Hautbezirk. Der Schnitt wird dabei parallel zur Schamhaargrenze angelegt, damit die späteren

Narben möglichst wenig zu sehen sind. Zu den Seiten hin steigt der Schnitt in W-Form an und reicht bis an die Hüftknochen.

Die Bauchhaut wird von den Hüftknochen ausgehend über den Muskeln gelöst, gegebenenfalls bis hoch zum Rippenbogen. So lässt sich die Bauchdecke um etwa zehn Zentimeter nach unten ziehen und straffen. Der Operateur entfernt den Hautüberschuss; bei einer schwachen Bauchwand wird zusätzlich die Muskelschicht vernäht. Der Nabel wird umschnitten und an seinem Platz belassen.

An den tiefsten Punkten der Operationsfläche legt der Chirurg rechts und links Schläuche für die Saugdrainage ein, um die sich ansammelnde Gewebsflüssigkeit sowie Blutreste nach außen zu leiten.

Anschließend werden die Wundränder in mehreren Schichten vernäht. Erst zum Schluss wird in die gestraffte Haut über dem verbliebenen Nabel ein Loch geschnitten und der Nabel darin eingenäht.

Mit der Endoskopischen Abdominoplastik werden Schwächen in der Bauchwand (den geraden Bauchmuskeln) beseitigt, ohne maßgeblichen Hautüberschuss zu entfernen. Dabei vernäht der Chirurg die Bauchmuskeln mit einem Endoskop über einen kleinen Zugang an der Schamhaargrenze.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Bei der Bauchdeckenstraffung handelt es sich um eine erhebliche Operation, die eine hohe Belastung für den Körper darstellt und nur unter Vollnarkose möglich ist.

Der Eingriff dauert ein bis drei Stunden. Einen Tag muss der Patient strikte Bettruhe einhalten; meist genügt ein Klinikaufenthalt von ein bis vier Tagen.

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Nach der Operation wird eine Knierolle ins Bett gelegt, um die chirurgische Naht zu entlasten. In den ersten Tagen nach der OP sollte der Oberkörper weder stark gestreckt noch gebeugt werden. Einen Tag muss der Patient Bettruhe einhalten; dabei ist Thrombosevorbeugung wegen der eingeschränkten Beweglichkeit ein wichtiger Faktor.

Nach etwa 48 Stunden werden die Drainagen entfernt. Die Fäden um den Nabel bleiben sieben Tage, die restlichen Fäden zieht der Chirurg nach zwei Wochen.

Ein angepasstes Mieder muss nach der Operation getragen werden: für sechs Wochen Tag und Nacht sowie weitere sechs Wochen nur noch tagsüber.

Zwei Wochen sollte der Patient sich von der Arbeit frei nehmen, bei körperlicher Arbeit lieber drei Wochen. Nach zwei Wochen sind entspanntes Schwimmen und Fahrradfahren erlaubt, Joggen und Fitness nach sechs Wochen, auf Krafttraining sollte für drei Monate verzichtet werden.

■ Mögliche Komplikationen

Bei der Bauchdeckenstraffung handelt es sich um eine schwerwiegende Operation, die den Körper einem berechneten Trauma aussetzt. Wie bei jedem operativen Eingriff besteht die Gefahr von Infektionen bis hin zu Gewebsnekrosen. Mit kurzfristig auftretenden Hämatomen (Blutergüssen) muss jeder Patient rechnen.

Während der OP eingebrachte Drainageschläuche beugen den negativen Auswirkungen möglicher Nachblutungen und Ansammlungen von Gewebsflüssigkeit vor. Sie werden nach etwa zwei Tagen wieder entfernt.

Zu den spezifischen möglichen Komplikationen nach einer Bauchdeckenstraffungsoperation gehören Nabeldurchblutungsstörungen und –deformationen. Kleine Asymmetrien im Narbenverlauf und in der Kontur sind schwer zu beeinflussen.

Die operierte Haut kann anfangs gefühllos bleiben, innerhalb eines halben Jahres stellt sich aber die volle Empfindungsfähigkeit wieder ein.

■ Kostenrahmen

Die Preise für eine Bauchdeckenstraffung beginnen bei etwa 5.000 Euro; sie steigen bei erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad. Hinzu kommen die Kosten für Narkose und den Klinikaufenthalt.

Einen guten Teil der Kosten übernimmt die Krankenkasse, wenn ein Bauchdeckenbruch vorliegt.

ACHTUNG: Seit der Gesundheitsreform 2006 können Patienten nicht mehr mit der Übernahme von Kosten rechnen, die durch „selbst verschuldete Erkrankungen“ entstehen. Dazu gehören auch mögliche Komplikationen bei rein ästhetisch indizierten Bauchdeckenstraffungen. Daher gilt es darauf zu achten, dass der Behandlungsvertrag mit dem Plastischen Chirurgen eventuelle Nachbehandlungen einschließt.