



Ich liebe meine Kinder - aber auch meinen Bauch

Bauchkorrekturen nach der Schwangerschaft

Familienglück und Kinder, der sehnlichste Wunsch vieler Frauen. Die Schwangerschaft, die freudige Erwartung auf das Baby, all das gehört zum bevorstehenden Mutterglück. Doch hinterlässt die Schwangerschaft in vielen Fällen auch irreversible Folgen am Bauch, die später dieses Glücksgefühl trüben können.

Die plastische und ästhetische Chirurgie verfügt über unterschiedliche Methoden, diesbezüglich Abhilfe zu schaffen.

„Es ist ehrenhaft, Mutter zu sein und die Kollateralschäden muss man halt akzeptieren“, ist eine landläufige Einstellung. Durch den Dehnungsvorgang während der Schwangerschaft können die Folgen für die Bauchdecke verheerend sein. Trotz intensiver Pflege und Rückbildungsgymnastik kehrt der ursprüngliche Zustand in sehr vielen Fällen nicht wieder zurück. Diese Folgen sind oftmals nicht bekannt und es wird eher selten darüber gesprochen. Sich später einer Korrektur zu unterziehen war lange Zeit ein Thema, über das man nicht gespro-

chen hat. Der Zustand kann aber sehr oft für eine Frau inakzeptabel sein und zieht eine enorme psychische Belastung nach sich. Sich nicht mehr nackt vor den Spiegel stellen zu können, nicht mehr ins Schwimmbad zu gehen oder sich dem Partner nicht mehr zeigen zu wollen, all dies wurde lange Zeit so hingenommen.

„Freu dich, Du hast gesunde Kinder“, „akzeptiere es doch mit Gelassenheit“, all das sind Aussagen die einer jungen Frau nur bedingt über diese Probleme hinweg helfen.

Was passiert aber mit dem Bauch während der Schwangerschaft? Während der 9 Monate kommt es durch den Volumenzuwachs zu einer zunehmenden Dehnung der Bauchdecke und der Muskulatur. Die geraden Bauch-

muskeln, die sog. Rektusmuskeln, weichen zu den Seiten ab und das dazwischen liegende Bindegewebe dehnt sich, um so für das Baby Platz zu schaffen. An der Haut kann es dabei zu Dehnungstreifen und Rissen kommen, die zunächst feuerrot und später blaß sind, sich aber meistens nicht mehr zurückbilden. Nach der Entbindung kommt es im Rahmen der Rückbildung zu einer erneuten Verkürzung der überdehnten Muskulatur. Rückbildungsgymnastik und Bauchmuskeltraining können dies positiv beeinflussen, trotzdem kehrt der Muskel nicht mehr zu seiner Ursprungslänge zurück, eine Bauchwandschwäche ist die Folge. Das zwischen den beiden geraden Bauchmuskeln liegende Bindegewebe schrumpft in der Regel gar nicht mehr und führt zu einer sog. Rektusdiastase.

Der ursprünglich knapp fingerbreite Abstand zwischen den „Six Pack Muskeln“ kann nach der Schwangerschaft bis zu 5-6 cm weit bleiben. Dadurch stimmt die ganze Biodynamik der Bauchwand nicht mehr, der Bauch hängt durch, die Patientinnen stehen zum Ausgleich diese Instabilität im Hohlkreuz und es kommt zu Bauchwand- und Rückenbeschwerden. Häufig empfinden es die Patientinnen so, als seien sie immer noch schwanger, da der Bauch, vor allem nach Mahlzeiten, stark überbläht ist.

Aber nicht nur diese Instabilität führt zu Problemen, sondern auch das optische Erscheinungsbild der Bauch-

decke mit Hautrissen, Hautüberschüssen, die als Fettschürze zurück bleiben, oder Einziehungen im Bereich der Kaiserschnittnarbe.

Welche Möglichkeit hat eine junge Frau, die nach den Schwangerschaften nicht bereit ist, diesen Zustand zu akzeptieren? Vor einer Korrektur sollte in erster Linie die Familienplanung abgeschlossen sein, da ansonsten weitere Schwangerschaften das Ergebnis der Korrektur wieder verschlechtern könnten. Im Einzelnen geht es darum, sich den verschiedenen Bereichen zu widmen. Zum einen wären das die Hautüberschüsse, die Qualität der Haut und die auseinander gewichenen Muskeln, zum anderen die zurückgebliebenen, umschriebenen Fettansammlungen.

Die am besten geeignete Methode all diese Probleme in einer Operation zu beheben, ist die Bauchdeckenstraffung. Im Rahmen dieser Operation können Hautüberschüsse im Bereich zwischen Nabel und Schamhügelregion als Ganzes entfernt werden, überschüssige Fettdepots im Bereich des Oberbauches und Unterbauches, der Taille und der Hüfte, können abgesaugt werden. Die gesamte Muskulatur, beginnend am Brustbein und bis zum Nabel reichend, sowie unterhalb des Nabels und bis zum Schambein können in mehreren Schichten gestrafft werden, um so die Bauchwandstabilität wieder herzustellen. Bei Frauen, die einen Kaiserschnitt hatten, kann der Eingriff unter Umständen unter Verwendung dieser Narbe durchgeführt werden. Der Eingriff hinterlässt eine waagrecht verlaufende, feine Narbe, die in den meisten Fällen von der Badebekleidung verdeckt werden kann.

Das Ausmaß der Operation richtet sich nach den zugrunde liegenden Problemzonen. Eine stufenförmige Einziehung einer Kaiserschnittnarbe kann umschrieben korrigiert werden, die Verwachsungen in der Tiefe werden abgelöst und die Schichten präzise zusammengenäht, so dass die Stufe mit einem glatten Verschluss korrigiert werden kann. Sollten kleinere Gewebsüberschüsse unterhalb des Nabels vorliegen, so erfolgt eine umschriebene Entfernung einer Hautspindel, in der Regel auf Höhe der Schamhaargrenze verlaufend, bei der ein ca. 6 cm breite Gewebsüberstand entfernt werden kann. Dies kann im Bedarfsfall mit einer Absaugung des Fettgewebes in dieser Region kombiniert werden, ebenso mit einer umschriebenen Straffung der geweiteten Rektusfaszie. Besteht jedoch eine komplette Rektusdiastase ober- und unterhalb des Nabels, so sollte diese auch vollständig korrigiert werden.

Bei schlanken Patientinnen, bei denen die Rektusdiastase im Vordergrund steht und nicht die Hautüberschüsse, wird der Schnitt tief angesetzt, damit er später von der Badebekleidung bedeckt ist. Von hier aus erfolgt dann die Freilegung des Gewebes bis zu den Rippenbögen auf beiden Seiten und in der Mittellinie bis zum

Brustbein. Wenn auch aufwändig, so gelingt trotzdem bei diesem Verfahren der vollständige Verschluss der geweiteten Rektusfascie ober- und unterhalb des Nabels. In der Regel ist in diesem Zusammenhang auch eine umschriebene Liposuction erforderlich, sowie die Entfernung von einigen Zentimetern Haut. Diese Operation erfolgt ohne die s.g. Nabelversetzung. Besteht jedoch ein erheblicher Hautüberschuss unter-

im Bereich der Bauchdecke und einer Korrektur der Rektusdiastase kombiniert.

Kleine umschriebene Korrekturen, z.B. eine eingezogene Kaiserschnittnarbe mit oder ohne Entfernung von überschüssigem Gewebe, können im Dämmer Schlaf und ambulant durchgeführt werden, aufwändigere Maßnahmen erfolgen in Vollnarkose mit einem stationären Aufenthalt von 2 Tagen. Nach der Entlassung aus der Klinik spielt die Nachsorge eine wichtige Rolle. Die Bauchdecke muss unbedingt geschont werden, um ein erneutes Auseinanderweichen der Muskulatur zu verhindern.

Die Ausheilungszeit bis zum Erreichen einer normalen Reißfestigkeit des neu gebildeten Narbengewebes beträgt 3–4 Monate. In dieser Zeit sind die Patientinnen angewiesen, ein spezielles Kompressionsmieder zu tragen und das Heben schwerer Lasten jenseits der 10 kg zu vermeiden. Wenn es auch mühselig erscheint, in der Anfangszeit auf dem Rücken liegen und sich in vielen Freizeitaktivitäten einzuschränken zu müssen, macht sich dies alles nach abgeschlossener Heilung bezahlt. Die Patientinnen werden angehalten, intensiv Bauchmuskulaturtraining durchzuführen, um so die Bauchwandstabilität zurück zu gewinnen. Bei guter gesundheitlicher Ausgangslage ist die Durchführung der Operation durch einen Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie ein sicheres und komplikationsarmes Verfahren, was den Patientinnen ein hohes Maß an Zufriedenheit gibt.

Eine realistische Erwartungshaltung der Patientinnen ist in der Regel gegeben. Mütter wissen, dass man die Uhr nicht wieder zurück drehen kann. Sie haben jedoch den Wunsch und auch das Anrecht, z.B. wieder einen Bikini tragen zu können. Körpergefühl und Aussehen sollen wieder zueinander passen. Der Wunsch nach einer Wiederherstellung des Bauches ist nachvollziehbar und sollte in einer aufgeklärten Gesellschaft legitimiert sein, letztendlich sind sie „der Motor“ der Familie.

Diese Korrekturingriffe sind mittlerweile soweit standardisiert, dass sie mit einem hohen Maß an Sicherheit durchgeführt werden können. Operation, Narkose und Nachsorge müssen perfekt aufeinander abgestimmt sein, um die Risiken auf ein Minimum zu reduzieren. □

halb und oberhalb des Nabels, so muss der Nabel versetzt werden. Dies hört sich dramatischer an als es ist. Der Nabel wird umschnitten, aus seiner aktuellen Position in der Bauchdecke ausgelöst und verbleibt an seiner Ursprungsstellung an der Bauchwand haften. Nach Ablösung der gesamten Bauchdecke bis zu den Rippenbögen kann der Hautüberschuss, der sehr häufig um die 15 cm beträgt, entfernt werden. Für den Nabel muss an geeigneter Stelle eine neue Austrittsstelle geschaffen werden, was gleich zu setzen ist mit der Versetzung und Neueinpflanzung des Nabels. Die kleine Narbe um den Nabel herum verheilt in der Regel sehr unauffällig. Die Operation wird dann ebenfalls mit einer Fettabsaugung

Dr. med. Caius Radu
Dr. med. univ. Gabriele Radu

Praxis für Ästhetische und Plastische Chirurgie

Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Operative Tätigkeit und Belegbetten am St. Theresien-Krankenhaus sowie in der Sana Klinik in Nürnberg



www.dr-radu-partner.de