

---

# Bauchstraffung

---

Seite 1 von 2

Erschlaffende Bauchhaut durch Schwangerschaften oder nach Gewichtsreduktionen ebenso wie überproportionale Fettansammlungen im Bereich des Unter- und Oberbauches führen zu einer asymmetrischen Bauchdecke, wobei auch spezielle Mieder und Korsetts diese Disproportion nur eingeschränkt verbergen können.

Das Entfernen des überschüssigen Hautfettgewebes mit zusätzlicher Bauchdeckenstraffung kann mit sehr ansprechenden Ergebnissen durchgeführt werden. Eine Verbesserung der Bauchkontur kann durch eine chirurgische Bauchdeckenplastik erreicht werden, wenn:

- sich die Haut nach extremer Gewichtsreduktion nicht oder nur ungenügend zurückgebildet hat
- sich aufgrund von erheblichen Fettansammlungen ober – bzw. unterhalb des Nabels eine Fettschürze ausgebildet hat, die teilweise über die Genitalregion hängen kann und neben dem unschönen Aussehen auch Hautekzeme und Pilzinfektionen begünstigen kann
- nach einer oder mehreren Schwangerschaften es zu einer starken Bauchhautüberdehnung gekommen ist bzw. die gerade Bauchmuskulatur sich nach der elastischen Dehnung nicht mehr in der Mittellinie vereinigt hat und somit unterhalb des Nabels ein Kugelbauch entstanden ist
- durch einen Kaiserschnitt unschöne oder eingezogene Narben bzw. unschöne Narbenbildungen nach einer anderen gynäkologischen Operation

Bei erheblichem Übergewicht mit generalisierten Fettansammlungen sollte einer Bauchdeckenplastik immer vorab eine intensive Gewichtsreduktion vorausgehen.

## Behandlung

Durch den risikoarmen Eingriff einer Bauchstraffung kann dauerhaft ein schönes kosmetisches Ergebnis erzielt werden, da entferntes Fettgewebe sich nicht an gleicher Stelle neu bilden kann. Auf eine ausgewogene Ernährung sollte jedoch postoperativ geachtet werden, um erneute Gewichtszunahmen zu vermeiden.

Der in Allgemeinanästhesie durchgeführte Eingriff dauert ca. 2 Stunden. Hierbei wird ein querovaler Hautfettgewebsanteil entfernt. Die untere Begrenzung findet sich hierbei oberhalb der Schamhaargrenze, die obere Begrenzung oberhalb des Nabels. Die Seitbegrenzungen liegen einwärts oder in Höhe der Beckenkämme.

Schwangerschaftsstreifen bzw. narbige Veränderungen in dieser Region werden bei dem Eingriff ebenfalls mitentfernt. Notwendig und sinnvoll ist meistens ebenfalls eine Straffung der die geraden Bauchmuskeln bedeckenden derben Bindegewebsschicht. Der innere Bauchraum bleibt von dem Eingriff unberührt. Man ggf. gleichzeitig eine erwünschte Fettabsaugung der Hüft- und Gesäßregion an den Eingriff anschließen. Am Operationsende werden mehrere Drainagen aus Silikon eingelegt, die das Sekret aus der Wunde nach außen ableiten. Dies soll eine Flüssigkeitsansammlung in der Wundhöhle vermeiden und damit zu einer schnellen und komplikationslosen Wundheilung beitragen. Die Entfernung der Drainagen erfolgt 2 – 4 Tage nach dem Eingriff.

Nach der verdeckten Hautnaht wird ein Stützverband angelegt, der für insgesamt 6 Wochen das Operationsgebiet entlasten soll. Durch die o.a. Operationstechnik sind die Patienten auch in der Lage knapp sitzende Bademode zu tragen, da durch die Schnittführung keine Narben sichtbar sind.



---

## Bauchstraffung

---

Seite 2 von 2

Nach dem Eingriff sind Spannungsgefühle und leicht ziehenden Schmerzen bei längsgerichtetem Zug auf die Bauchdecke zu erwarten. Der Stützverband sollte konsequent ca. 6 Wochen getragen werden, was zu einer Linderung der Beschwerden führen kann. Durch zunehmende Steigerung ihrer körperlichen Beweglichkeit sind die Patienten jedoch schnell wieder in der Lage, ihren normalen häuslichen und beruflichen Tätigkeiten nachzugehen.

Ab dem 7. Tag nach dem Eingriff kann mit desinfizierenden Seifenlösungen geduscht werden, Vollbäder sollten in den ersten vier postoperativen Wochen jedoch vermieden werden. Nach ca. 3 Wochen werden die am Wundrand überstehenden Fäden im Rahmen eines Verbandwechsels entfernt.

Nach dem Rat des Operateurs sollte ca. 2 – 3 Monate nach dem Eingriff auf intensive Sportaktivitäten verzichtet werden. Der Verzicht von Alkohol und Nikotin trägt ebenfalls zu einem komplikationslosen Verlauf bei.

Der Eingriff erfordert immer einen stationären Aufenthalt von ca. 3 – 7 Tagen.

Die spezifischen Risiken des Eingriffs liegen in Infektionen, Wundheilungsstörungen, Asymmetrien, Unregelmäßigkeiten, verbreiterten Narbenbildungen, Nachblutungen sowie vorübergehenden Sensibilitätsstörungen im Operationsgebiet.