

Operative Eingriffe im Bauchraum

Wenn eine OP zu Verwachsungen führt

Verwachsungen können nach operativen Eingriffen in der Bauchhöhle auftreten. Oft verursachen sie zunächst keine Beschwerden. Doch noch Jahre nach der Operation können sie Schmerzen und manchmal auch ernste Komplikationen auslösen.

Ausbildung und Berufseinstieg sind geschafft, der richtige Partner ist gefunden, und finanziell sieht es auch recht gut aus: Ein guter Zeitpunkt für ein Wunschkind – doch der erhoffte Nachwuchs will sich einfach nicht einstellen. Diverse Arztbesuche und „Sex nach Plan“ sorgen für immer größere Anspannung. Nach Monaten der Ungewissheit kann die Diagnose sehr überraschend ausfallen: Die längst vergessene Blinddarmsoperation ist möglicherweise Schuld.

„20 bis 40 Prozent der Fälle weiblicher Unfruchtbarkeit sind auf so genannte Adhäsionen, also Verwachsungen von Organmembranen im Bauchraum zurückzuführen“, erklärt Professor Hans-Rudolf Tinneberg, Direktor der Universitäts-Frauenklinik Gießen. „Darüber hinaus können als Folge von Verwachsungen nach der OP chronische Unterleibsschmerzen, schwere Komplikationen bei späteren Eingriffen und sogar lebensgefährliche Darmverschlüsse auftreten.“ Das Problem ist in Operationsälen nur zu gut bekannt, Adhäsionen zählen zu den häufigsten unerwünschten Operationsfolgen und erschweren zudem spätere Operationen im Bauch- oder Beckenbereich, die deshalb länger als üblich dauern. Doch meistens spüren Betroffene nichts von den Verwachsungen, bis sich manchmal

viele Jahre nach dem Eingriff Gesundheitsprobleme bemerkbar machen.

Wie kommt es zu Verwachsungen?

Adhäsionen sind krankhafte Stränge von Narbengewebe, die sich im Bauch- oder Beckenraum bilden und dazu führen, dass Organe miteinander verkleben und schließlich verwachsen. Sie können im gesamten Bauchraum auftreten und zum Beispiel die Funktion der Eierstöcke und Eileiter oder auch die Darmtätigkeit behindern. In Einzelfällen sind die Verwachsungen auch angeboren, doch meistens ist eine Schädigung des Bauchfells durch eine Operation, durch Entzündungen, Durchblutungsstörungen oder einen Fremdkörper die Ursache. Denn das Bauchfell kleidet als glatte Schutzhaut den Bauchraum aus und umschließt viele Organe. Es sondert ein Sekret ab, das als „Gleitfilm“ normalerweise Reibungen der Organe aneinander verhindert.

Wird diese hochempfindliche Schutzhaut jedoch durch Schnitte, Druck, Hitze, Austrocknung oder Fremdkörper wie Talkum an den Handschulen des Chirurgen gereizt oder beschädigt, bildet der Körper sofort eine klebrige Substanz (Fibrin) als natürliches Pflaster zum Verschluss der Wunde. Leider können durch den „Superkleber“

andere Organe oder Abschnitte des gleichen Organs haften bleiben. Innerhalb von zwei, drei Tagen lösen sich diese Verklebungen von selbst auf. Geschieht das aber nicht, sprossen Blutgefäße in die Verklebungen ein und es bilden sich feste Verwachsungen aus Bindegewebe.

Wie machen sie sich bemerkbar?

Meist bleiben Verwachsungen unbemerkt, weil sie keine Beschwerden auslösen. Es gibt keinen Anhaltspunkt dafür, wie ausgeprägt sie sein müssen, um „Ärger“ zu machen. Hinweise können Bauchschmerzen, Druckgefühl im Bauch oder Stuhlunregelmäßigkeiten geben. „Die Symptome sind ganz unterschiedlich. Patientinnen, bei denen früher eine gynäkologische Operation vorgenommen wurde, sind häufig von chronischen, oft ziehenden Unterleibsschmerzen, Unfruchtbarkeit oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr betroffen. Diese Symptome können aber auch auftreten, wenn vor Jahren der Blinddarm entfernt wurde – ein Eingriff, der zwar räumlich entfernt von den Fortpflanzungsorganen stattfindet, aber dennoch zu Verklebungen im Beckenbereich führen kann“, erklärt Professor Tinneberg. Auch längere Zeit anhaltende Verstopfung, häufigere

Durchfälle oder Blähungen sollten ärztlich abgeklärt werden. Sie können erst Jahre nach der Operation auftreten und im schlimmsten Fall einen gefährlichen Darmverschluss bewirken. „Bis zu 76 Prozent aller Passagestörungen des Dünndarms sind auf Adhäsionen zurückzuführen“, so Professor Tinneberg. „In der Praxis ist es dann aber schwierig zu bestimmen, ob bestimmte Beschwerden auf Adhäsionen zurückzuführen sind.“

Wie erkennt man Verwachsungen?

Zunächst werden alle Diagnosen mit den gleichen Krankheitszeichen bedacht und ausgeschlossen (Differenzialdiagnose). Es gibt keine spezifische Untersuchungsmethode, mit der man Verwachsungen im Bauchraum erkennen kann. Anhaltspunkte können eine Dickdarmspiegelung, Röntgenkontrastdarstellungen des Dünndarms, Ultraschall oder ein Computertomogramm (CT) geben. Oft können Verwachsungen erst durch eine operative Bauchöffnung nachgewiesen werden. Ein so gravierender Eingriff wird jedoch nur vorgenommen, wenn alle anderen Ursachen ausgeschlossen werden konnten. Für Patienten kann das einen langen Leidensweg bedeuten, denn bei der Suche nach der Ursache von Beschwerden werden Adhäsionen oft gar nicht in Betracht gezogen und chronische Schmerzen über Jahre eher medikamentös unterdrückt.

Wie wird behandelt?

Bei Verdacht auf Verwachsungen kann eine Operation angeraten sein. Denn es gibt keine nichtoperative Methode, die Adhäsionen zu lösen.

Postoperative Verwachsungen können insbesondere die Darmtätigkeit stark beeinträchtigen. Vorbeugende Maßnahmen senken das Risiko.

Meist wird die Operation per Bauchspiegelung in der Schlüsselloch-Technik ausgeführt: Über einen kleinen Schnitt wird ein optisches Gerät mit einer Mini-Videokamera eingeführt, um den Stand der Dinge in Augenschein zu nehmen. Über einen Monitor sieht der Operateur das Operationsfeld. Benötigte Instrumente werden über weitere kleine Einschnitte eingeschoben. Ob die Anwendung der Schlüssellochtechnik sinnvoll ist, zeigt sich oft erst bei Sicht der Lage, die einen Wechsel auf die herkömmliche Operationstechnik per Bauchschnitt erfordern kann.

Lassen sich Verwachsungen vermeiden?

„Die Gefahr, dass benachbarte Organe miteinander verwachsen, besteht besonders innerhalb der ersten fünf Tage nach der Operation“, erklärt Professor Tinneberg. „Es gilt also, in dieser kritischen Phase die Organflächen voneinander getrennt zu halten, um Verklebungen zu vermeiden.“ Um das Verwachsungsrisiko zu mindern, können so genannte Adhäsionsbarrieren eingesetzt werden. Das können zum Beispiel feste Barrieren aus einem biologischen Material sein, mit dem die Wundflächen abgedeckt werden, um ein Zusammenkleben zu verhindern, und das der Körper nach einiger Zeit wieder abbaut. Erfolg versprechender sind flüssige Barrieren: Lösungen, die in den Bauchraum gegeben werden und die wie ein Schutzfilm die Organe umfließen und dadurch Verwachsungen erschweren. Auch sie werden in einem angemessenen Zeitraum vom Körper abgebaut. Studien zeigen, dass sie das Verwachsungsrisiko nicht ausschließen, aber deutlich senken können und gut verträglich sind. „Grundsätzlich sollte sich jeder Patient vor einer Operation im Bauch- oder Beckenraum erkundigen, ob die jeweilige Klinik Mittel zur Vermeidung postoperativer Verwachsungen einsetzt“, rät Professor Tinneberg. ■