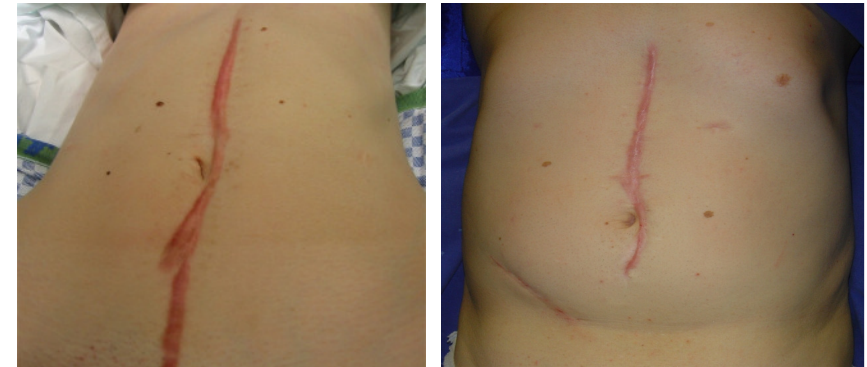


Eine seltene, aber schlimme Komplikation ist eine eitrige Infektion der Bauchschnittnarbe, die eine offene sog "Sekundärheilung" erfordert. Die Wunde wird dabei offen gelassen, bis sich diese langsam von unten schließt.



Bei 93 % aller Bauchschnitte entstehen Verwachsungen.

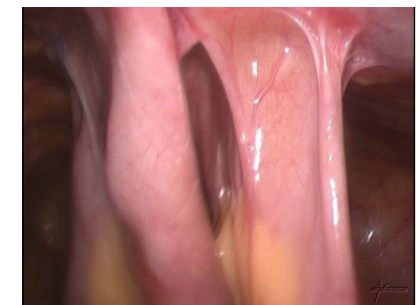
Von 100 Operationen per Bauchschnitt werden 10 Patienten im ersten Jahr wieder aufgenommen, d.h. ein 10 % Risiko, das Sie nach einer Operation per Bauchschnitt wegen Verwachsungen im ersten Jahr nach der Operation wieder aufgenommen werden müssen

Nach gynäkologischen Eingriffen per Bauchschnitt oder Bauchspiegelung mit Gas zeigen sich 35% Wiederaufnahmen wegen Verwachsungen in den ersten vier Jahren nach der Operation.

Somit senkt auch eine Operation mittels einer Bauchspiegelung **mit Kohlendioxidgas (CO₂) das Risiko für Verwachsungen nicht !**

Schauen Sie sich an, wie Menschen durch vermeidbare Bauchschnitte verunstaltet werden.

Vermeiden Sie unter allen Umständen einen Bauchschnitt und dessen Komplikationen !



Nach einer Langzeitstudie leiden **5% aller per Bauchschnitt operierten** Patienten später unter Darmverschlüssen [1]

Postoperative Verwachsungen sind die vorherrschende Ursache für einen Darmverschluss in der westlichen Welt. [2]; hierbei ist die Tendenz steigend.

Die SCAR-2 Studie (1) zeigt, dass die Wiederaufnahme in ein Krankenhaus wegen Verwachsungen in den ersten 4 Jahren nach gynäkologischen Eingriffen 35% beträgt, wenn per Bauchschnitt, aber **auch** per Bauchspiegelung mit Gas operiert wurde. Somit senkt auch eine Operation mittels einer Bauchspiegelung mit CO₂ Gas **das Risiko für Verwachsungen nicht**.

Britische Studien, die bereits in den Jahren 1985/1986 durchgeführt wurden, belegen, dass für etwa 32% der Darmverschlüsse Verwachsungen verantwortlich sind [3].

60 – 70 % der Dünndarmverschlüsse sind durch Verwachsungen bedingt (4).

Auch Treuter beschreibt, dass heute 76% der Fälle von mechanischem Dünndarmverschluss durch Adhäsionen bedingt sind.[5]

1 Lower AM, Hawthorn RJ, Clark D, et al (2004) Adhesion-related readmissions following gynaecological laparoscopy or laparotomy in Scotland: an epidemiological study of 24 046 patients. *Hum Reprod* 19:1877–1885

2 Ellis H.: *Prevention and treatment of adhesions.. Infect Surg.* 1983, 11, S.803-807,

3 McEntee G.: *Current spectrum of intestinal obstruction.. Br J Surg.* 1987, 74, S.976-980,

4 Ellis H.: The clinical significance of adhesions: focus on intestinal obstruction. *Eur J Surg Suppl.* 1997;(577):5-9. Review.

5 Treutner K.-H.: *Prophylaxe und Therapie intraabdomineller Adhäsionen: eine Studie an 1200 Kliniken in Deutschland Der Chirurg* 1995, 66, 398-403

Abgesehen von Komplikationsmöglichkeiten, wie offene Wunden, hässliche Narben etc. gehen Sie also ein 5%-iges Risiko ein, in den Folgejahren, einen Darmverschluss zu bekommen, wenn Sie einen Bauchschnitt akzeptieren!

Ein Darmverschluss ist eine lebensgefährliche Komplikation, die durch Verwachsungen verursacht wird. Eine Operation per Bauchschnitt bedeutet also potentiell das Risiko, sich in Lebensgefahr zu bringen.

Eine Bauchspiegelung mit CO₂ -Gas senkt dieses Risiko nicht.

Vermeiden Sie deshalb unter allen Umständen einen Bauchschnitt und dessen gefährliche Komplikationen !

Bei 99 % aller gutartigen Erkrankungen in der Gynäkologie ist in unserer Hand mit Hilfe der modernen und schonenden **Lift-Laparoskopie** (Bauchspiegelung OHNE Kohlendioxidgas) eine endoskopische Operation OHNE Bauchschnitt möglich.

Lassen Sie sich durch Ihre/n Ärztin / Arzt in dieser Praxis beraten und besuchen Sie unsere Seiten im Internet:

<http://www.EndoGyn.de>

<http://www.Lift-Laparoskopie.de>

<http://www.Verwachsungen.de>

<http://www.Myome.de>

<http://www.Gebaermutterentfernung.de>

<http://www.Endometriose.name>

<http://www.Gebaermutterblutungen.de>

<http://www.Zysten.name>

EndoGyn® Ltd.

Gesellschaft für Endoskopische Gynäkologie

Klinik am Zuckerberg Braunschweig

Eilenriedeklinik Hannover

Apolloklinik Stuttgart