

Ich habe meinen Bericht bewusst sehr ausführlich (und sehr subjektiv) gemacht, weil es mir persönlich vor der OP selbst so ging, dass ich gar nicht genug Information darüber haben konnte.
Es zwingt Euch ja keiner, ihn zu lesen ... ☺

About me ...

Ich bin 36 Jahre alt und plage mich schon seit rund 20 Jahren mit diesem Leiden rum. Vor ca. 10 Jahren wurde erstmals die richtige Diagnose gestellt und damals schon zu einer OP beider Achseln geraten. Aus Angst und Ungewissheit habe ich mich also 10 Jahre um die OP gedrückt und mich fast schon damit abgefunden, dass ich phasenweise mehrmals im Monat diese schmerzhaften Entzündungen irgendwie auszuhalten hatte.

Wie die meisten von uns ja wissen, ist das Dumme an der Sache nur, dass die Erkrankung leider immer weiter fortschreitet. In der Zwischenzeit habe ich so allerlei Dinge ausprobiert (Inzisionen im akuten Stadium sowieso, dazu Homöopathie, Eigenblut, Wobenzym, Salben und Öle aller Art, bewusste Ernährung,... Ihr kennt das ja ...). Nur habe ich die betroffenen Stellen einfach nicht in den Griff gekriegt. Im Gegenteil: In den letzten Jahren gesellten sich zwei große chronisch entzündete Areale auf den Pobacken sowie eine Steißbeinfistel hinzu, die sich immer weiter ausbreiteten. Auch die Achseln gaben keine Ruhe. Seit letztem Jahr konnte ich eigentlich fast täglich irgendwo was mit Fixomull, Jod- oder Zugsalbe zukleben. Ich möchte dabei aber auch nicht unerwähnt lassen, dass ich als Selbständiger die letzten drei Jahre unter immensem Leistungsdruck gestanden habe, was sicher auch ein Grund dafür ist, warum sich mein Zustand (Haut = Spiegelbild der Seele) so verschlechterte.

Ich habe mich lange Zeit gegen den Gedanken gewehrt, dass die schulmedizinische Variante Heilung bringen soll und fand die OP schlichtweg irgendwas zwischen bizarr bis pervers – jedenfalls völlig inakzeptabel ... bis sie irgendwann halt nicht mehr vermeidbar war.

Ich sehe die Erkrankung auch nach der OP als etwas, dass von innen nach außen will/muss und dass man damit zwar die unmittelbaren Symptome „entfernt“ jedoch die Ursache(n) immer noch in einem vorhanden sind. Aber wie schon angedeutet, war in meinem Fall die Erkrankung schon so weit vorgeschritten, dass meine Lebensqualität doch ganz erheblich eingeschränkt war. – So entschloss ich mich Anfang des Jahres zur OP. Die zahlreichen positiven OP-Berichte in diesem Forum haben mir auch Mut gemacht.

Da ich zufällig im Raum HD lebe, fiel meine Wahl auf die Universitätsklinik Heidelberg (Hautklinik), die auch einen guten Ruf bzgl. Akne Inversa genießt. Der Operateur Prof. Hartschuh ist Co-Autor der dermatologischen Leitlinie für Akne Inversa. Man sagte mir, dass in HD nach Saison durchschnittlich 2-3 Patienten pro Woche stationär aufgenommen und behandelt werden. Dementsprechend kennen sich Ärzte und Pflegepersonal mit der Erkrankung sehr gut aus.

Die Operation

Mir war schon vorher klar, dass dies ein größerer Eingriff werden würde. Zur Debatte standen beide Achselhöhlen, ein sehr großes Areal auf einer Pobacke sowie ein ordentlicher Pilonidalsinus (Steißbeinfistel) und noch eine kleiner Fistel auf der anderen Pobacke. Ich habe lange mit mir rumgehadert, ob ich mir alles auf Einmal machen lassen solle oder nicht. Hier waren auch die Meinungen der Ärzte unterschiedlich. Die einen meinten, dass die Beeinträchtigungen (Lagerung, Schmerzen, Beweglichkeit ...) nach der OP doch zu groß seien würden. Prof. Hartschuh argumentierte dagegen, dass ich die „Auszeit“ doch durchaus für alle betroffenen Stellen nutzen könne und dann erst mal Ruhe hätte. Da ich zudem befürchtete, dass ich selbst die zweite OP dann wieder auf die lange Bank schieben würde, entschloss ich mich zur Totalsanierung – dies am Morgen der Einweisung. Keine 30 Minuten später lag ich praktisch schon im OP-Saal. Ich möchte dabei betonen, dass man als Patient da durchaus selbst die Entscheidung trifft, was operiert werden soll und was nicht. Ich wurde zu nichts gedrängt, sondern hatte selbst die Wahl.

Nach den Formalitäten der stationären Aufnahme wurde zunächst noch einmal der Befund erhoben und der Eingriff erläutert. Ich hatte die Wahl ob ich lieber Vollnarkose oder örtliche Betäubung wollte. Da mir eine Vollnarkose nicht geheuer ist, hatte ich mich für die örtliche Betäubung entschieden. Diese wird in Heidelberg üblicherweise als Tumescenz-Anästhesie durchgeführt. Dabei werden große Mengen eines mit Kochsalzlösung u.a. verdünnten Lokalanästhetikums nach und nach in die Haut „gepumpt“ (tatsächlich gibt es dafür extra Geräte). Dieses Verfahren hat u.a. den Vorteil, dass nicht soviel Betäubungsmittel injiziert werden muss. zugleich ist das Gewebe dadurch nicht mehr ganz so stark durchblutet, was die Sache auch für den Operateur „übersichtlicher“ hält. Die zu operierenden Areale schwellen durch die Injektion richtig prall an. Die Injektionsnadeln sind relativ dick; die ersten Einstiche spürt man also schon - insbesondere, wenn das Gewebe momentan stark entzündet und schmerzempfindlich ist. Die Narkose wirkt dabei schnell, großflächig und effektiv, so dass die folgenden Einstiche (es wird je nach Größe des Areals von mehreren Seiten injiziert) schon nicht mehr spürbar waren.

Ich hätte mir vorher noch eine "Leck-mich"-Beruhigungspille geben lassen sollen, da ich doch ziemlich Angst hatte und einen Puls von ... mehr als die Polizei erlaubt hatte ...

Die eigentliche OP beginnt nach einer ca. 15-minütigen Einwirkzeit. In meinem Fall wurde mit den Achseln begonnen. Das eigentliche Herausschneiden der Hautlappen dauert keine 60 Sekunden. – Man muss an dieser Stelle dazu sagen, dass Prof. Hartschuh eines gewiss nicht zu nennen wäre: zimperlich. Sensible Gemüter mögen sich an seiner forschen und etwas knappen Art stören. Er schneidet insgesamt lieber ein bisschen zuviel als zuwenig raus. Dennoch spürt man einfach die Expertise (obwohl man natürlich gar nichts spürt). Jeder Handgriff sitzt. Wesentlich mehr Zeit als wird auf das Veröden / Vernähen von Blutgefäßen verwendet, um Nachblutungen so gering wie möglich zu halten. Nachdem die beiden Achseln erledigt und verbunden waren, kam mein königliches Hinterteil an die Reihe. Dazu musste ich mich selbst auf dem OP-Tisch umdrehen. Ich hatte vorher sehr viel darüber gegrübelt, wie das denn frisch operiert zu bewerkstelligen sei und es eigentlich ohne fremde Hilfe für unmöglich erklärt. Nur soviel: es geht, auch wenn ein OP-Tisch nicht gerade sehr breit ist. Nachdem auch mein königliches Hinterteil operiert war wurde auch dieses dick verbunden. Insgesamt hat die OP ca. 1 Stunde gedauert.

Wie Ihr wisst, werden die Wunden nicht zugenäht. Direkt auf die Wunde kommt zunächst eine Art Gitter, das ein Verkleben der Verbände mit der Wunde verhindern soll (Adaptic). Mit dicken Verbänden ging es also im Bett zurück auf Station. Um das Risiko von Nachblutungen zu minimieren, sollte ich den ersten Tag auch möglichst nicht aufstehen und fühlte mich ehrlich gesagt auch nicht besonders danach. Die ganze Aufregung hatte mich doch ziemlich erschöpft und trotzdem war ich heilfroh, das Ganze hinter mir zu haben: von nun kann es nur noch besser werden, sagte ich mir.

Nachbehandlung

Am Meisten hatte ich mir vorher natürlich über Schmerzen den Kopf zerbrochen. Ich konnte und sollte direkt nach der Operation auf den operierten Stellen ohne Schmerzen liegen (wegen Nachblutung -> Druckverband). Okay, es zwickt und brennt natürlich schon ein bisschen – aber das ist dennoch Nichts im Vergleich zu den Schmerzen, die man bei richtig fiesen Abszessen mitunter hat. Die örtliche Betäubung hielt ca. 3–4 Stunden an. Nach dieser Zeit wurden auch die äußeren Verbände gewechselt. Ich hatte insgesamt schon recht große Areale (grob geschätzt insgesamt ca. 400 cm² über fünf Stellen verteilt) entfernt bekommen und ein bisschen bluten so große Wunden natürlich trotzdem; auch wenn sich die Operateure größte Mühe geben, alle Blutgefäße zu verschließen.

Die Pfleger und Schwestern auf der Station sind im Umgang mit AI-Patienten absolut erfahren und handeln wirklich angenehm einfühlsam – und mit Geduld wenn es notwendig ist.

Die ersten Verbandswechsel sind nicht wirklich ein Genuss, da das Adaptic-Gitter stellenweise doch etwas an der Wundoberfläche haftet wg. Blutgerinnung usw. Hier half Kochsalzlösung, Geduld, Schmerzmittel, Zähne zusammenbeißen, ruhige Atmung, gutes Zureden und was sonst noch hilft ... Die ersten Tage wird auf das Gitter eine Salbe aufgetragen, die etwas anästhesierend wirkt und zugleich mögliche Blutungen stillen soll. Es ist übrigens ganz normal, dass die ersten Tage immer auch ein bisschen Blut im Spiel ist.

Ich war erstaunt, dass ich eigentlich relativ wenig Schmerzen hatte. Am ehesten fand ich die Schmerzen mit etwas tieferen Schürfwunden vergleichbar. Aber Schmerzen sind natürlich immer etwas Subjektives. Ich konnte schon ab dem ersten Tag aufstehen, rumlaufen, auf Toilette und rauchen gehen (Arrghl!!!). Allerdings fühlte ich mich den Umständen entsprechend etwas schwach. Der Eingriff ist schon eine spürbare Belastung für den Organismus und man braucht die ersten Tage wirklich auch Ruhe – zumal ich in meinem Fall nicht wirklich toll schlafen konnte. Am ehesten konnte ich auf dem Rücken (Kaum zu glauben aber wahr!) oder auf dem Bauch liegen; auf der Seite liegen schied aufgrund der Achseln irgendwie dann doch aus.

Am gleichen Tag wie ich wurden auch zwei weitere AI-Patienten operiert. Auch diesen ging es prima. Allerdings will ich auch nicht verschweigen, dass ein AI-Kollege und ich am zweiten Tag abends leichtes Fieber bekamen. Mit Antibiotikum (Tetracyclin) war das aber sofort wieder weg. Antibiotika werden in HD nicht etwa prophylaktisch gegeben, sondern nur wenn es Hinweise auf eine Infektion gibt. Der Chefarzt meinte zum Fieber auch, dass dies nicht beunruhigend wäre, sondern eine ganz normale Reaktion wäre, wenn man in Betracht zieht, wie groß die Areale seien. Also war ich nicht mehr beunruhigt und fühlte mich ab dem dritten Tag schon wieder ziemlich fit.

Am zweiten Tag warf ich während des Verbandswechsels auch mal einen neugierigen Blick auf meine Wunden (Wenn ich sie schon nicht so sehr spüre wie befürchtet, dann will ich sie wenigstens sehen ...). Ich bin sehr schlank – von wegen AI und Übergewicht! – und die Wunden waren wohl schon aus diesem Grund zum Glück nicht sonderlich tief. Bei AI wird normalerweise die Haut und ggf. das Unterhautfettgewebe mit abgetragen. Die Wunden sahen anfangs einfach „ziemlich fleischig“ aus ... texturiert wie grobe Salami ... nun ja schwer zu beschreiben. Die Haut wurde bei mir ca. 5mm tief abgetragen und es war Anfangs auch eine deutliche Stufe bzw. Schnittkante zu sehen.

Ab dem dritten Tag wurden die Wunden nur noch mit Lebertransalbe verbunden (Unguentolan). Lebertran ist ein richtiger Klassiker für die Wundbehandlung. Riecht etwas fischig aber durchaus auch angenehm. Die Adaptic-Gitter in Kombination mit der Lebertransalbe verhindern, dass die Verbände an der Wunde haften. Außerdem durfte ich ab dem dritten Tag auch duschen. Dazu konnte ich eine spezielle antimikrobielle Waschlotion verwenden (Octenisan), die auch direkt in die Wunden gegeben werden kann.

Ab dem vierten Tag konnte ich die Verbände selber ohne Probleme abnehmen, duschen usw. auf eine der freundlichen Schwestern warten, die mich wieder frisch verbanden und fühlte mich eigentlich sauwohl. Für mich absolut faszinierend ist, dass man bei der Wundheilung (Granulation) regelrecht zusehen kann. Jeden Tag ist ein Fortschritt erkennbar. Zunächst wächst das Fleisch auf das Niveau der Wundränder hoch. Das hat bei mir ca. 7-10 Tage gedauert. Danach wächst die Wunde von außen nach innen zu. Bei mir im Moment ca. 1-2 mm pro Tag. Mir hat das wieder gehörigen Respekt vor den (Selbstheilungs-)Kräften der Natur eingeflößt!

Es ist gerade bei den Achseln absolut wichtig, dass man die Arme und Schultern bewegt und dafür sorgt, dass die Wunden ordentlich gedehnt werden. Das zieht und beißt am Anfang unangenehm aber der Lohn dafür ist die volle Beweglichkeit der Arme nach der OP – wer will das etwa nicht?

Pflege zuhause ☺

Heute ist die OP ca. 20 Tage her (am 14. Tag wurde ich aus dem Krankenhaus entlassen). Ich bin voll beweglich, kann ohne große Probleme gehen, sitzen, liegen usw. Die Wunden dusche ich jeden Tag gründlich aus, die Wundränder werden etwas gedehnt (schmerzlos) frisch mit Adaptic-/Lebertransalbe verbunden und das war es auch schon. Man muss bei all dem auch nicht grossartig auf Sterilität achten / Sauberkeit genügt schon. Natürlich schaut man hin und wieder auch zur Nachuntersuchung in der Klinik vorbei. Das Team in Heidelberg kann ich gar nicht genug loben und preisen: kompetent, jederzeit freundlich und einfühlsam. Empfehlenswert!

Wie erwähnt habe ich mich lange aus Angst und Ungewissheit um die OP herumgedrückt. Im Nachhinein frage ich mich wirklich warum. **Es ist alles gar nicht so schlimm, wie man sich das so ausmalt.**

Gute Besserung an alle
„Karfunkel“