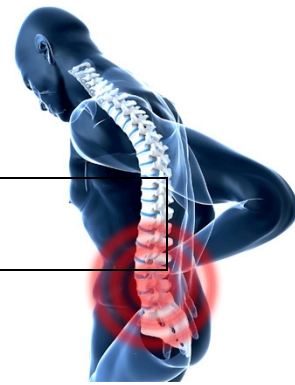


Narben



Bei diesem Infoblatt geht es mir um Narben aller Art, jedoch speziell um die, die man nicht sieht, und damit meine ich selbstverständlich körperliche Narben (es gibt ja auch seelische Narben....!).

Stellen Sie sich eine einfache Operation vor: Sie liegen betäubt auf dem Operationstisch, der Chirurg schneidet die Haut auf, die Fascie, den Muskel, die Gelenkkapsel, bis er schließlich an die kaputte Hüfte herankommt, die er zu operieren hat. Vielleicht tauscht er sie aus und es gibt eine neue oder er muss sie verplatten und verschrauben usw. Dann näht er die Gelenkkapsel, den Muskel, die Fascie und schließlich die Haut wieder zusammen. Die Naht, die spätere „Narbe“, die man sieht, ist die letzte zusammengenähte Schicht von vielen darunterliegenden.

Dieser Ablauf spielt sich im Prinzip bei jeder Operation so ab, d. h. man sieht immer nur die Haut, die zusammengenäht wurde und man macht sich keine Gedanken über die ganzen anderen Schnitte und evtl. vorhandenen Nähte im Körper.

Bezüglich der „sichtbaren“ Narben gibt es diverse Behandlungsmöglichkeiten. Nach der abgeschlossenen Wundheilung (ca. 4 Wochen) kann man die Narbe entsprechend ihrer Probleme behandeln. Ist sie derb, rot und wulstig, liegt es teilweise an der Wundheilungstendenz der Haut des Patienten, teilweise an der Operation, wie „sauber“ vernäht wurde, natürlich auch an vorhandenen Schäden (geplanter Eingriff mit gezieltem Schnitt oder Unfall und Platzwunden).

Bei solchen Narben, die oft auch verklebt oder „verbacken“ sind, wie man auch sagt, muss intensiv das Unterhautgewebe und Nachbargewebe behandelt werden. Sonst können Funktionsstörungen auftreten, besonders in oder an Gelenken. Hier wird mobilisiert durch kreisförmige Bewegungen auf der Narbe, Schieben und Verschieben des Gewebes und der Haut zur Narbe ran. Niemals von der Narbe weg im Sinne von auseinander ziehen, da man dadurch die Narbe noch verbreitern kann. Hilfreich hierbei ist ein kleiner Tupfer ph-neutrale Creme oder spezielle Narbensalben. Diese erleichtern nicht nur das Mobilisieren, sondern glätten und „verschönern“ auch noch die Oberfläche der Narbe, aber wie gesagt, ph-neutrale Creme tut's auch....(bezüglich meiner persönlichen Meinung über Cremes und Salben und deren Wirkungsweise lesen Sie bitte das ausliegende Infoblatt).

Narben, die oberflächlich „schön“ aussehen, können trotzdem sensible Probleme machen, z. B. wegen durchtrennter Hautnerven, die normalerweise, je nach Verletzung und Schnittführung, wieder zusammenwachsen. Auch hier muss entsprechend behandelt werden, damit die Durchblutung rund um die Narbe angeregt wird, ebenso das Wachstum und das Regenerieren und „Zusammenfinden“ der Nerven. Auch der Lymphabfluss kann gestört sein, d. h. das Gebiet um die Narbe herum wird schlechter abdrainiert und weniger gut von Schadstoffen befreit. Abhilfe hierbei können thermische Reize schaffen. Z. B. im Wechsel mit einem Eiswürfel und dann mit einem heißen Frotteewaschlappen um die Narbe herum kreisen. Oder mechanische Reize, d. h. schlicht über die Haut reiben, die Haut zwicken, zupfen und drücken, eben verschiedene Reize setzen, die das Gewebe unterschiedlich interpretieren muss.

Egal ob nun die Narbe auf der Haut „primär“ abheilt, d. h. ohne Wundheilungsstörung, also glatt, schön, hell und verschieblich oder „sekundär“, d. h. derb, dick und wulstig und schlecht verschieblich, mit oben beschriebenen Behandlungstechniken kommt man nicht in die Tiefe, um die anderen Narben zu erreichen.

Gerade dann, wenn die Narbe gut verheilt ist, schön locker und beweglich, auch schon farblich wieder an die Umgebung angepasst ist, denkt man, „alles okay“, aber mitnichten. Trotzdem hat der Patient Schmerzen! Es drückt und zieht, der Arm oder das Bein kann nicht so weit gestreckt werden. Bei bestimmten Stellungen gibt es diffuse Ausstrahlungen und keiner weiß woher und warum!

Hier kommt dann zum Tragen, was man nicht sieht, was aber nur zu deutlich vorhanden ist: Die Narben unter der Haut, die niemand behandelt hat, weil keiner daran dachte, die nun schon verklebt sind, sich verhärtet haben, mit anderen Strukturen verwachsen sind usw. Hätte man im Frühstadium auch diese Schnitte, mit späterer Narbenbildung, behandelt, gäbe es viele Probleme nicht, die sich oft als Spätfolgen einer eigentlich erfolgreichen Operation herausstellen.

Was aber macht man, wenn dem so ist, wie in vielen Fällen?

Erneut operieren, die Narbe „rausschneiden“ und verschönern? In Einzelfällen vielleicht, aber nicht als Standardtherapie.

Sich die Nerven, die evtl. Schmerzen verursachen durchtrennen lassen? Das gleiche wie vorher: Nur in Einzelfällen, wenn sonst nichts mehr hilft.

Man kann die Narben auch an- bzw. unterspritzen lassen was den Vorteil hat, dass man in die Tiefe kommt und das Mittel in den „Ort des Geschehens“ eindringt. Diese Methode wird relativ oft angewandt, jedoch nicht mit dauerhaftem Erfolg, da die Wirkung des Mittels irgendwann nachlässt.

Es gibt auch die Möglichkeit der Akupunktur, die in vielen Fällen hilft, jedoch vor allem bei Schmerzen. Ist das Gewebe richtig verklebt und verwachsen, erscheint mir auch hier nur ein Erfolg auf Zeit möglich.

Natürlich gibt es auch die Möglichkeit diese Unterhautnarben, tief im Gewebe, physiotherapeutisch und osteopatisch zu behandeln. Der Vorteil liegt auf der Hand: Wir arbeiten manuell, d. h. ohne Chemie und v. a. ohne erneute ungewollte Verletzung des Gewebes (zum Vergleich: Eine Spritze durchbohrt die Haut und setzt wieder Mikronarben und das Mittel in der Spritze ist selten frei von chemischen Stoffen). Der Nachteil (wie so oft): Es dauert schon seine Zeit, bis sich ein sichtbarer, oder für den Patienten fühlbarer, Erfolg einstellt.

Wir versuchen das Gewebe rund um die Narbe mit diversen Griffen und Techniken zu lösen, die nicht immer schmerzfrei sind. Die fehlerhaften Verbindungen des Gewebes müssen „zerstört“ werden und neue, funktionelle und schmerzfreie Verbindungen geschaffen werden. Dies gelingt uns Therapeuten nicht alleine. Sie als Patient sind mehr denn je gefragt, aktiv mitzuhelfen, um das Problem in den Griff zu bekommen. Bewegung zur Lockerung und Durchblutungsanregung ist prinzipiell nie verkehrt, soweit es Schmerzen und Einschränkung eben zulassen. Entsprechend spezielle Übungen für Ihre Probleme zeigt Ihnen Ihre Therapeutin oder Ihr Therapeut.

Es gibt wohl nie den „goldenen Mittelweg“ und mit Kompromissen, sprich Restproblemen, muss man sich arrangieren. Ich, wenn ich Patient wäre, würde auf jeden Fall zuerst alle aktiven Möglichkeiten ausschöpfen und mich behandeln lassen. Sind dann noch Symptome vorhanden, kann ich immer noch den passiven Weg wählen und mir eine Spritze geben lassen oder im schlimmsten Fall noch mal unter's Messer legen.

Ihr Godehard Stoll, Physiotherapeut und osteopatisch arbeitender Therapeut

Hinweis: Der folgende Text wurde von Godehard Stoll nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin und Anatomie verfasst. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bzw. Fehlerfreiheit.