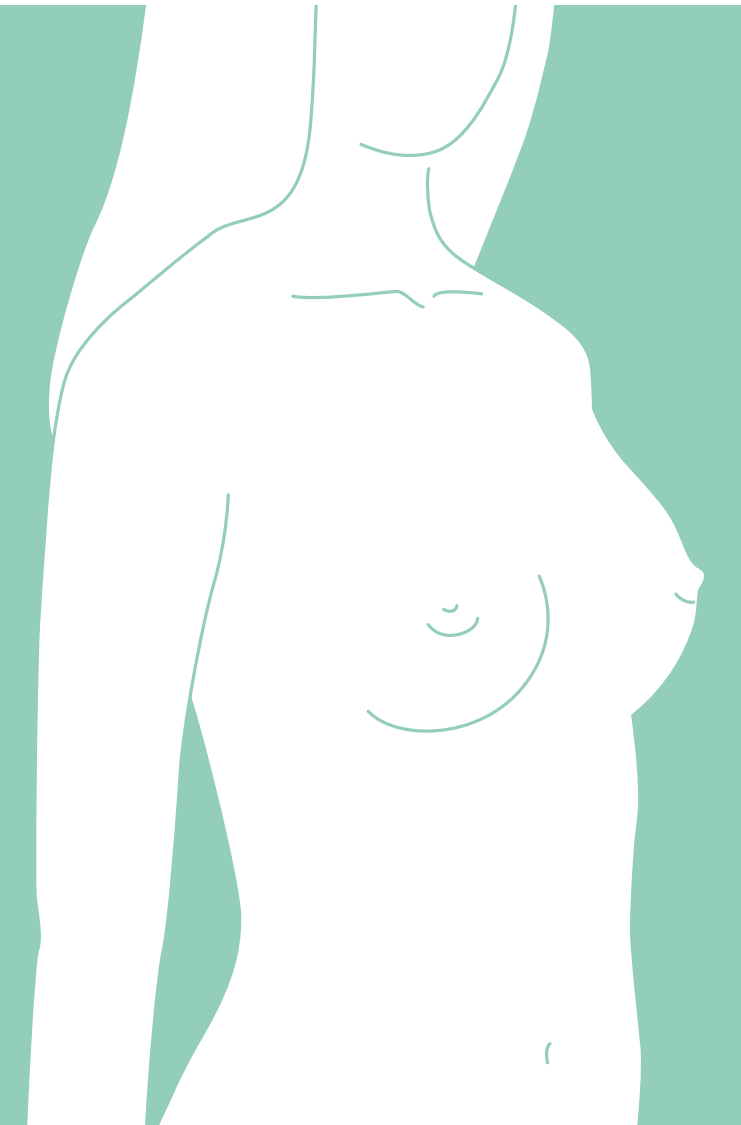




Deutsche Gesellschaft für
Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie

BRUST- VERGRÖSSERUNG



BRUSTVERGRÖSSERUNG

Die Veränderung der Körperform durch eine Brustvergrößerung ist ein großer Schritt. Daher möchten wir Sie im Folgenden mit diesem Thema vertraut machen und Ihnen einen ersten Überblick bieten. Dabei geht es sowohl um die Möglichkeiten als auch die Grenzen eines Eingriffes, zusätzlich möchten wir Sie darauf hinweisen, worauf sie unbedingt achten sollten und wie Sie einen geeigneten Arzt mit entsprechender Erfahrung finden können. Diese Broschüre kann allerdings eine individuelle ärztliche Beratung oder rechtsverbindliche Aufklärung nicht ersetzen. Wenden Sie sich daher für weitere Informationen bitte an einen Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie.

Fachärzte in Ihrer Nähe finden Sie über die Artsuche der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) unter www.plastische-chirurgie.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich, divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

DIE BRUSTVERGRÖßERUNG

Die Gründe für eine Brustvergrößerung sind vielfältig und sehr individuell. Dabei steht das Empfinden und die Wahrnehmung der Patientin ganz im Vordergrund, weil kleine Brüste keine gesundheitliche Beeinträchtigung im eigentlichen Sinne darstellen. Trotzdem kann eine seelische Belastung für viele Frauen darin resultieren, dass man sich „in seiner Haut“ nicht mehr wohl fühlt. Entsprechende Unsicherheiten können nicht nur die Zufriedenheit mit dem Körper beeinflussen, sondern sich auch negativ im privaten und beruflichen Umfeld sowie im Sexualleben auswirken. Mit einer Brustvergrößerung kann eine kleine Brust der restlichen Figur angepasst werden und das Körpergefühl verbessert werden. Die besten Resultate werden erzielt, wenn eine natürliche Balance zum übrigen Körper hergestellt wird. Der Wunsch nach besonders großen Brüsten kann aus medizinischen Gründen oft nicht erfüllt werden. Ein weiterer Grund für eine Brustvergrößerung kann eine veränderte Brustform sein, etwa nach einer Schwangerschaft oder starkem Gewichtsverlust. Hierbei kann es durch natürliche Alterungserscheinungen, Schwangerschaften mit Stillzeiten oder starken Gewichtsschwankungen zu einem Einfallen der oberen Brusthaut kommen (Involutionstrophie). Die erschlaffte Brust wird dann als unverhältnismäßig alt und schlaff wahrgenommen, was für die meist jungen Patientinnen besonders belastend ist. Eine Brustvergrößerung

kann hier Fülle zurückgeben, wobei bei besonders starker Hautdehnung zusätzlich eine Hautstraffung notwendig sein kann.

Für die Operation gibt es keine strikten Altersgrenzen. Allerdings sollte das Körperwachstum abgeschlossen und die Brüste voll entwickelt sein. Für eine Brustvergrößerung mit Implantaten stehen unterschiedliche Implantattypen zur Verfügung, die alle Vor- und Nachteile haben. Weitere Optionen sind z. B. der Fetttransfer. Insgesamt bedarf es bezüglich der Auswahl des Verfahrens einer großen Erfahrung und strukturierten Ausbildung. Daher sollten Sie in mehreren ausführlichen Gesprächen mit Ihrem Plastischen Chirurgen ein für Sie individuell angepasstes und ausgewogenes Verfahren wählen.

IMPLANTAT-TYPEN

Für die Brustvergrößerung mit Implantaten werden verschiedene Typen benutzt. In der Regel haben diese eine Silikonhülle, in die ein kohäsives („quervernetztes“) Silikongel eingebracht wird, das verhindern soll, dass bei einem Riss der Hülle Silikon ausläuft. Mit Kochsalzlösung gefüllte Implantate werden heute zur Brustvergrößerung nur noch in Ausnahmefällen benutzt. Die Form der Implantate ist sehr variabel. Daher kann eine sorgfältige Auswahl getroffen werden, die die

Wünsche der Patientinnen berücksichtigt. Grundsätzlich werden runde von tropfenförmigen („anatomischen“) Implantaten unterschieden, mit denen die natürliche Brustform nachgeahmt wird. Weitere Unterschiede ergeben sich aus der Hüllenoberfläche, die entweder glatt oder „texturiert“ sein kann.

Diese Oberflächenstruktur führt zu Vor- und Nachteilen bezüglich der Ergebnisse und des Risikoprofils für die Patientinnen (s. u. Komplikationen). Auch dieses Thema wird Ihr Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie mit Ihnen diskutieren.

DAS GESPRÄCH MIT DEM FACHARZT

Voraussetzung für einen gelungenen Eingriff ist ein ausführliches Gespräch über die Details der Operation, mögliche Komplikationen und das zu erwartende Ergebnis. Entscheidend für die Zufriedenheit nach dem Eingriff ist hier die gute Aufklärung und eine ausreichende Information der Patientin. Nutzen Sie daher die Gelegenheit, alle wichtigen Fragen vor der Operation zu klären. Nehmen Sie eventuell eine Begleitperson mit. Meist ist ein einmaliges Vorgespräch nicht ausreichend. Noch offene Fragen sollten dann in

einem weiteren Termin besprochen werden. Unbedingt sollte aber zwischen dem Vorgespräch und der Operation genügend Bedenkzeit liegen, damit die Entscheidung zur Operation wohlüberlegt getroffen werden kann. Die Einwilligung zur Operation wird der Plastische Chirurg mit Ihnen besprechen. Die Einwilligungserklärung enthält Ihre persönlichen Daten, eine Aufklärung über die Art der Behandlung und die besprochenen möglichen Komplikationen. Sie erklären sich durch Ihre Unterschrift mit dem Eingriff einverstanden und versichern, dass Sie über die Risiken aufgeklärt wurden.

Falls es zu Komplikationen kommt oder Sie mit dem Ergebnis des Eingriffs unzufrieden sind, kann es zu Folgeoperationen kommen. Bei „medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen“ (SGB V § 52) ist die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet, Sie bei schicksalhaften Komplikationen, die der Arzt nicht verschuldet hat, an den Kosten der Folgeoperationen angemessen zu beteiligen. Vor dem ersten Eingriff können Sie sich gegen das Risiko dieser Folgekosten versichern. Fragen Sie Ihren Plastischen Chirurgen nach dieser Möglichkeit.

VOR DER BRUSTVERGRÖSSERUNG

Medikamente, bestimmte Erkrankungen und Allergien können das Risiko für Komplikationen wie beispielsweise Blutungen und Wundheilungsstörungen beeinflussen. Teilen Sie daher Ihrem Arzt unbedingt alle Vorerkrankungen und alle Medikamente mit, die Sie regelhaft oder auch nur gelegentlich einnehmen. Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, welche Medikament Sie weiter einnehmen sollen, und welche ggfs. pausiert werden müssen. Auf jeden Fall sollte der Konsum von Nikotin und Alkohol vor dem Eingriff auf ein Minimum reduziert beziehungsweise beendet werden. Manchmal sind vor der Operation auch spezielle Untersuchungen notwendig, um beispielsweise eine Blutungsneigung auszuschließen. Die Ergebnisse einer Brustvergrößerung sind vor allem dann dauerhaft und verlässlich, wenn die Lebensbedingungen sich nicht ausgeprägt verändern. Sollten Sie daher eine große Veränderung, wie Gewichtsabnahmen, Schwangerschaften oder andere Veränderungen Ihres Lebens planen, teilen Sie dies unbedingt Ihrem Arzt mit, damit dies berücksichtigt werden kann und ggfs. ein guter Zeitpunkt für eine Operation festgelegt werden kann. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, vor der Operation eine Mammographie und eine Ultraschalluntersuchung durchzuführen, um eventuelle Gewebeveränderungen vor dem Eingriff feststellen zu können. Ihr Plastischer Chirurg wird mit Ihnen darüber sprechen.

Grundsätzlich ist der Eingriff sowohl ambulant als auch stationär durchführbar. Bei einer ambulanten Operation ist es notwendig, dass sich ein Angehöriger zumindest während der ersten Nacht nach dem Eingriff um Sie kümmert.

Meist wird die Operation aber stationär und mit Vollnarkose durchgeführt. Welche Voruntersuchungen dafür notwendig sind und wann sie durchgeführt werden, besprechen Sie am besten mit Ihrem Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Sie werden auch Gelegenheit haben, die Narkose mit dem Anästhesisten zu besprechen. Je nach Eingriff ist normalerweise mit einem Klinikaufenthalt von ein bis drei Tagen zu rechnen.



DIE OPERATION

Grundsätzlich wird versucht, den Hautschnitt möglichst unauffällig zu platzieren, damit er später möglichst wenig sichtbar ist. Typische Schnittführungen sind der Schnitt in der Hautfalte unter der Brust, ein halbkreisförmiger Schnitt am Rand des Brustwarzenhofes oder in der Achselhöhle (s. Abb). Es erfolgt ein etwa fünf Zentimeter langer Hautschnitt. Durch diese Öffnung schafft der Plastische Chirurg einen Hohlraum, in den das Implantat eingelegt werden kann. Die Lage und Größe dieser „Implantathöhle“ ist für das Ergebnis des Eingriffs entscheidend.

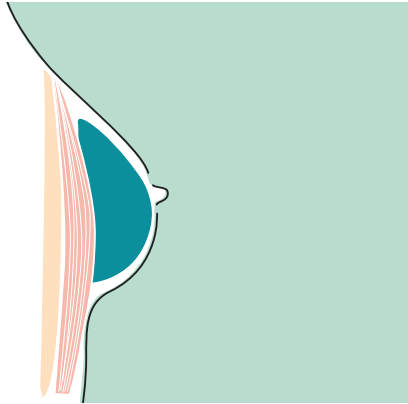


Alternative Schnittführungen

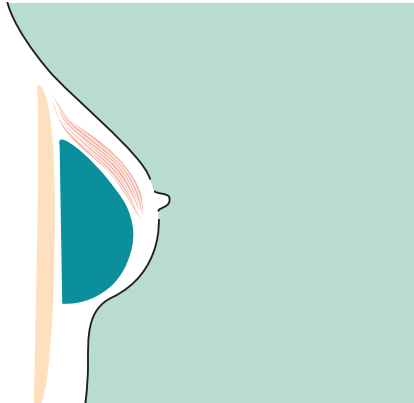
Für die Positionierung des Implantats gibt es zwei Möglichkeiten – direkt hinter der Brustdrüse („subglandulär“) oder hinter dem Brustmuskel („submuskulär“). Eine Platzierung hinter dem Muskel ist vor allem bei geringem Brustgewebe nützlich und verringert die Tastbarkeit des Implantats im oberen Bereich. Die subglanduläre Lage des Implantats hingegen entspricht ebenfalls der natürlichen Brust, in einzelnen Fällen kann das Kissen jedoch unter der Haut ertastbar sein. Zusätzlich ergeben sich aus der Implantatlage Unterschiede bezüglich der Komplikationsraten und des Druckes auf die Brustdrüse, so dass im Langzeitverlauf unterschiedliche Risiken resultieren, die Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen abwägen wird.

Die Wunde wird mit feinsten Fäden unterhalb der Haut verschlossen. Zusätzlich werden meist Drainagen gelegt, um Wundwasser abzuführen. Noch auf dem Operationstisch bekommen Sie einen Verband oder einen Kompressions-Büstenhalter. Die Operationsdauer beträgt normalerweise etwa ein bis zwei Stunden.

NACH DER BRUSTVERGRÖßERUNG



Lage Implantat vor dem Brustmuskel



Lage Implantat hinter dem Brustmuskel

Unmittelbar nach der Operation wird die Brust für ein paar Tage gespannt sein und schmerzen. In der Regel werden dagegen Schmerzmittel verabreicht. Spätestens nach einigen Tagen wird der Verband durch einen Büstenhalter ersetzt. Dieser sollte optimal sitzen, Ihre Brust stützen und sie nicht einengen. Den Büstenhalter tragen Sie die ersten drei Wochen rund um die Uhr, für die folgenden drei Wochen mindestens tagsüber. Büstenhalter, die die Brust stark heben (z. B. „Push-ups“), sollten Sie während der ersten drei Monate vermeiden. Eine zusätzliche obere BH-Kompression kann ein Verschieben des Implantats verhindern („Stuttgarter Gürtel“).

Die Drainagen werden meist am Tag nach der Brustvergrößerung entfernt. Wenn die Fäden sich nicht selbst auflösen, werden sie nach zehn bis 14 Tagen gezogen. Zunächst wird die Narbe noch rot sein, verblasst aber innerhalb einiger Monate und passt sich der umgebenden Haut an. Einige Wochen nach der Operation kann die Narbe auch mit pflegenden Cremes oder Silikon behandelt werden.

Während des folgenden halben Jahres ist eine UV-Bestrahlung der Narbe zu verhindern (z. B. Sonnenbad).

Ihre volle Arbeitsfähigkeit ist nach wenigen Tagen wiederhergestellt. Stellen Sie sich jedoch darauf ein, dass Sie erst nach einigen Tagen wieder duschen können. Sie und Ihr Sexualpartner sollten

die nächsten zwei Monate äußerst behutsam mit Ihren Brüsten umgehen und jede Überbeanspruchung vermeiden. Dies gilt auch für sportliche Aktivitäten und Haushaltsarbeiten.

Etwa einen Monat nach der Operation ist die Einheilung des Implantats vorläufig abgeschlossen. Die Brust bleibt aber weiterhin gespannt und wird erst einige Wochen später weich. Bis die ursprüngliche Konsistenz und Sensibilität der Brust wieder erreicht ist, können Monate vergehen. Eine Brustvergrößerung kann wiederholt werden. Der erfahrene Plastische Chirurg muss jedoch in jedem Einzelfall abwägen, ob ein erneuter Eingriff sinnvoll wäre.

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN ENTSTEHEN?

Jede Operation bringt Risiken mit sich. Die Risiken einer Brustvergrößerung können aber minimiert werden, wenn die Operation von einem qualifizierten Plastischen Chirurgen mit genügend Erfahrung vorgenommen wird. Trotz größter Sorgfalt können aber, wie bei jedem chirurgischen Eingriff, während oder nach der Operation vereinzelt Komplikationen auftreten. Allgemein besteht das Risiko von Blutergüssen und Blutungen. Infektionen können zu Wundheilungs-

störungen führen. Blutgerinnsel können zu einem Gefäßverschluss führen (Thrombose) oder in die Lunge gelangen (Lungenembolie). Bei der Gabe von Medikamenten oder Betäubungsmitteln kann es zu Allergien und Unverträglichkeiten kommen. Sollten Bluttransfusionen nötig sein, kann bei allen Vorsichtsmaßnahmen eine Infektion nicht ausgeschlossen werden. Nach der Operation können Taubheitsgefühle durch gedrückte Nerven oder andere Lagerungsschäden auftreten, die jedoch meist wieder abklingen.

In Einzelfällen können Implantate ertast- und fühlbar sein.

Eine häufige Komplikation ist die so genannte Kapselfibrose oder Kapselkontraktur. Das Implantat ist für den menschlichen Organismus ein Fremdkörper, so dass er es im Heilungsverlauf mit einer dünnen Schicht aus Bindegewebe umhüllt. Je nach Veranlagung kann sich diese „Kapsel“ verhärten, wodurch sich die Brust fester als normal anfühlt. Derartige Verhärtungen können unterschiedlich stark ausfallen und schlimmstenfalls zu Schmerzen, zu Verschiebungen oder Verdrehungen des Implantats oder zu Verformungen der Brust führen. Dann ist ein erneuter Eingriff erforderlich, bei dem diese Kapsel entfernt und das Implantat ersetzt oder entfernt werden muss.

Wie alle Kunststoffe unterliegen auch die Implantate gewissen Materialermüdungen, was zu Defekten der Silikonhülle führen kann. Allerdings

ist auch bei intakten Implantathüllen ein Austritt von Füllungsbestandteilen beschrieben (sog. Bleeding). Wird das Implantat durch eine Gewalteinwirkung beschädigt, kann dies ggf. zu ernstesten Komplikationen (z.B. Gewebsreaktionen) führen. Eine entsprechende Ultraschall- oder MRT-Untersuchung zeigt, ob das Implantat Schaden genommen hat. Ein unbemerktes Platzen oder eine Bildung von Rissen mit der Folge eines Austritts von Silikongel ist auch bei modernen, dickwandigen und mit dickflüssigem Gel gefüllten Implantaten nicht auszuschließen. Die biologischen Auswirkungen von austretendem Silikon können noch nicht abschließend eingeschätzt werden. Alle anderen Füllmaterialien, z.B. Kochsalz-/Kolloidlösungen, werden vom umgebenden Gewebe aufgenommen und durch die Nieren ausgeschieden. In diesen Fällen bemerken Sie eine rasche Volumenabnahme der Brust. Ein Teil der Patientinnen, die eine Brustvergrößerung mit Implantaten erhielten, berichten über eine Vielzahl von unspezifischen Symptomen, wie z. B. Gelenkschmerzen, Verwirrtheit, chronischer Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Autoimmunerkrankungen, depressive Verstimmung, hormonelle Beschwerden oder andere. Diese Symptome werden unter dem Begriff Breast Implant Illness (BII) zusammengefasst. Ebenfalls denkbar sind mit dem Implantat zusammenhängende Symptome, die an rheumatische Erkrankungen denken lassen.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Brustimplantat und Symptomen konnte bisher nicht eindeutig nachgewiesen werden und bedarf weiterer Forschung. Allerdings berichten betroffene Patientinnen von einem Rückgang der Symptome, wenn die Implantate entfernt werden. Ein individuelles Patientenrisiko für die Entwicklung dieser Symptome ist noch nicht bekannt. Vermutet wird eine individuelle Fremdkörperreaktion auf das Implantat oder dessen Inhaltsstoffe. Neuere Statistiken weisen auf eine Erhöhung des Risikos hin, nach einer Brustimplantation an einer seltenen Erkrankung des Lymphgewebes, dem sog. anaplastischen, großzelligen Lymphom (BIA-ALCL – Breast-Implant-Associated-Anaplastic Large Cell Lymphoma), zu erkranken. Dieses ist ein bösartiger Tumor, der bei einer entsprechenden Therapie in der Regel gut behandelt werden kann. Es sind aber auch Todesfälle beschrieben. Sie sollten regelmäßig Ihre Brust von Ihrem Frauenarzt untersuchen lassen. Noch seltener ist das sogenannte Brustimplantat-assoziierte Plattenepithelkarzinom (Breast Implant associated squamous cell carcinoma; BIA-SCC). Hierbei handelt es sich um einen aggressiven epithelialen Tumor, der mit Brustimplantaten assoziiert zu sein scheint und von der Kapsel um das Brustimplantat ausgeht. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es nicht möglich, Risikofaktoren für Patientinnen zu bestimmen. Aufgrund der Durchtrennung feiner Nerven kann

TIPPS FÜR DIE ARZTWAHL

vor allem bei großen Implantaten das Gefühl an der Brustwarze vorübergehend beeinträchtigt sein.

Taubheit oder besondere Empfindlichkeit nehmen in der Regel bald wieder ab. In seltenen Fällen ist die Taubheit jedoch auch bleibend.

In Ausnahmefällen kann es zu Wundheilungsstörungen, Blutergüssen, Infektionen und Ansammlung von Sekret kommen, die dazu führen können, dass das Implantat vorübergehend entfernt werden muss.

Sind Sie als Frau in einem Alter, in dem Sie regelmäßig Mammographie-Untersuchungen vornehmen lassen, sollten Sie Ihren Arzt in jedem Fall über Ihr Brustimplantat informieren, da es die Untersuchung einschränkt. Alternativ kann der Brustzustand per Ultraschall oder Kernspin-Tomografie untersucht werden – die Kosten hierfür übernimmt die Krankenkasse jedoch meist nicht.

Für die Wahl des geeigneten Arztes sollten Sie sich genügend Zeit nehmen. Werden Sie sich klar darüber, was Sie an Ihrem Aussehen stört und welche Erwartungen Sie in die Operation setzen. Fragen Sie auch Ihren Hausarzt, welchen Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie er empfiehlt.

Voraussetzung für ein zufriedenstellendes Operationsergebnis ist die Wahl eines entsprechend ausgebildeten Spezialisten. Wir raten dringend zur Wahl eines Facharztes für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, der über eine langjährige Weiterbildung verfügt. Gemeinsam mit Ihnen wird er im Vorfeld die geeignete Operationsmethode auswählen sowie Möglichkeiten, Grenzen und Alternativen des geplanten Eingriffs klären.

Der Plastische Chirurg ist ein anerkannter Facharzt, der nach Abschluss seines Medizinstudiums eine sechsjährige Weiterbildung absolviert hat. In dieser Zeit muss er unter Aufsicht zahlreiche Operationen vornehmen. Nach diesen praktischen Erfahrungen und theoretischer Weiterbildung muss der Arzt die Facharztprüfung bei der jeweiligen Landesärztekammer ablegen. Erst dann erhält er offiziell den Titel „Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“. Aktuell werden auch die auslaufenden Titel „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ und „Facharzt für Plastische Chirurgie“ geführt, deren Weiterbildung





PLASTISCHE CHIRURGIE FORM UND FUNKTION



Rekonstruktive
Chirurgie



Hand-
Chirurgie



Verbrennungs-
Chirurgie



Ästhetische
Chirurgie

WWW.PLASTISCHE-CHIRURGIE.DE