



Selbstbewusstsein, Lebensfreude und Ausstrahlung hängen für viele Menschen in hohem Maße von der Selbstwahrnehmung ab, gut auszusehen. Ein großer Teil der Frauen, die in die Praxis des Schönheitschirurgen kommen, hat den Wunsch, sich einer Brustvergrößerung zu unterziehen, um einen selbst empfundenen Makel zu korrigieren, der ihr Selbstbewusstsein und ihre persönliche Zufriedenheit beeinträchtigt. Ein wichtiger Vorteil der sogenannten Brustaugmentation ist es, dass in der Folge ein höheres Selbstwertgefühl und eine positivere Wahrnehmung des eigenen Körpers erlebt werden

In Deutschland werden jährlich mehr als 25.000 Brustimplantate eingesetzt

Moderne Verfahren der Brustaugmentation

Es gibt viele Gründe, warum Frauen sich für eine Brustvergrößerung entscheiden. Dazu gehören unter anderem der Wunsch nach einer Harmonisierung der Körperproportionen, die Korrektur von Form und Volumen nach der Stillzeit oder der Ausgleich bei einer Asymmetrie.

Ästhetische Maßnahme

Die Brustvergrößerung, auch Mammaaugmentation genannt, gehört in die Kategorie der ästhetischen Chirurgie innerhalb der plastischen Chirurgie, da diese Operation aus rein ästhetischen Gründen vorgenommen wird. In Deutschland werden jährlich mehr als 25.000 Brustimplantate eingesetzt. Das durchschnittliche Alter der Patientinnen sinkt von Jahr zu Jahr kontinuierlich. Die Hälfte der

2005 operierten Frauen war unter 25 Jahre, 2 Prozent sogar unter 18 Jahre alt. Gleichzeitig steigt das Volumen der einzelnen Implantate, gerade bei jüngeren Frauen, an.

In einigen Fällen kann es sich bei einer Brustvergrößerung auch um eine medizinisch indizierte Operation handeln. Dies ist unter anderem dann der Fall, wenn eine entstellende Fehlbildung der weiblichen Brust vorliegt, die eine Erkrankung im Sinne des Sozialgesetzbuches darstellt. Auch die Kosten einer Rekonstruktion der Brust mit Silikonimplantaten nach einer Brustamputation wegen einer Krebserkrankung werden von den Krankenkassen übernommen. Die für die Brustvergrößerung verwendeten Implantate sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz. Auf-

grund mehrerer Vorkommnisse in der Vergangenheit, wie beispielsweise schadhafte Implantate, wurden Brustimplantate europaweit in die Klasse III, die höchste Risikoklasse für Medizinprodukte, hochgestuft.

Geschichte

Mit dem Wiederaufbau der weiblichen Brust beschäftigen sich Ärzte seit den neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts. 1895 wurde von dem Chirurgen Vinzenz Czerny erstmals eine Brustvergrößerung vorgenommen, indem er in die Brust einer Tumorpatientin ein Lipom, also eine gutartige Fettgeschwulst der Patientin, verpflanzte, um die Asymmetrie nach einer Brustamputation auszugleichen. Bis in die späten fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts erprobten Mediziner diver-

se Techniken der Brustvergrößerung wie zum Beispiel die Injektion von Paraffin, Bienenwachs, Silikonöl oder Polyethylen. Meist führte die Verwendung solcher Substanzen zu Komplikationen mit schweren Entzündungen.

1961 wurde auf Initiative der Dow Corning Company von zwei Ärzten aus dem texanischen Houston das erste Silikonimplantat entwickelt, das 1963 auf den Markt kam. 20 Jahre später wurde genau dieses Unternehmen von hunderten von Frauen verklagt, da in den USA eine heftige Kontroverse darüber ausgebrochen war, welche Rolle Silikonimplantate bei der Entstehung von Autoimmunerkrankungen und Gesundheitsschädigungen spielten. 1992 wurden die Silikonfüllungen von der FDA in den USA verboten und nach zahlreichen Studien und der technischen Weiterentwicklung der Implantate 2006 wieder zugelassen. In Europa wurden Silikonimplantate nie verboten, doch gibt es seit 2001 ein Qualitätsgütesiegel, um Qualität und Sicherheit zu gewährleisten.

Implantatpositionen

Grundsätzlich existieren für die Methode der Implantation zwei Implantatpositionen. Die eine Position liegt unter der Brustdrüse und über der Pectoralisfaszie, die andere Position, die gerade in Sachen Nachhaltigkeit und Patientenzufriedenheit die geeignetere zu sein scheint – so das Ergebnis von Langzeituntersuchungen über mehrere Jahre an mehreren 10.000 Patientinnen –, über der Thoraxwand und unter der Pectoralismuskulatur.

Eine Weiterentwicklung der submuskulären Technik ist die Dual-Plane-Technik. Hierbei wird besonders Wert auf die Nachhaltigkeit des Ergebnisses in puncto Form und Sicherheit gelegt. Die

Technik wurde speziell zur Herausarbeitung eines schönen Dekolletés entwickelt und erdacht.

Bei der subglandulären Implantation wird das Implantat zwischen Brustdrüse und Faszie des Musculus pectoralis major eingebracht.

Ist die Brust nicht geeignet für eine ästhetische Operation mit Implantaten oder wünscht die Patientin keine Operation, wohl aber eine Verbesserung ihres Aussehens, so ist unser neuester Werkstoff Macrolane, eine Hyaluronsäure, die eine sehr gute Ergänzung zur Lösung des Problems darstellt. Die kontrollierte Einspritzung des Materials erlaubt eine gezielte Vergrößerung der Brüste, ohne Silikonimplantate oder umfangreiche Operation.

Operationsmethoden

OP-Verfahren zur Brustvergrößerung werden in der Regel in einem Krankenhaus oder in einer chirurgischen Klinik durchgeführt.

Bei dem Eingriff in Vollnarkose wird von einem Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie ein Hautschnitt gemacht, das Brustgewebe angehoben und eine Implantattasche gebildet, in die das Brustimplantat eingeführt wird. Anschließend wird das Implantat platziert. Der nötige Hautschnitt kann an unterschiedlichen Stellen gesetzt werden: in der Unterbrustfalte (inframammärer Zugang), um oder durch den Warzenhof (transareolärer Zugang), in der Achselhöhle (transaxillärer Zugang) oder bei Verwendung von Kochsalzlösung auch im Bauchnabel. Wir favorisieren den Zugangsweg in der Inframammärfalte, da auf diesem Weg im Falle einer Zweitoperation derselbe Schnitt genutzt werden kann. Dies ist bei den anderen Alternativen nicht der Fall.

Implantatmaterial

Die Hülle der Prothesen besteht heute aus Silikon; Hüllen aus Polyurethan werden nur noch vereinzelt verwendet. Bei der Hüllenstruktur wird zwischen glatter und texturierter Ausführung unterschieden. Texturierte Hüllen verwachsen mit der Umgebung und verringern durch eine ungeordnete Ausrichtung der kollagenen Faserbündel in der Implantatkapsel die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer sogenannten Kapselfibrose. Außerdem ist bei texturierten Implantaten die Wahrscheinlichkeit der Drehung des Implantats geringer. Die Form der Hülle ist entweder symmetrisch rund oder „anatomisch“: Anatomische Implantate haben eine asymmetrische Form, die die natürliche Form der weiblichen Brust besser nachempfunden.

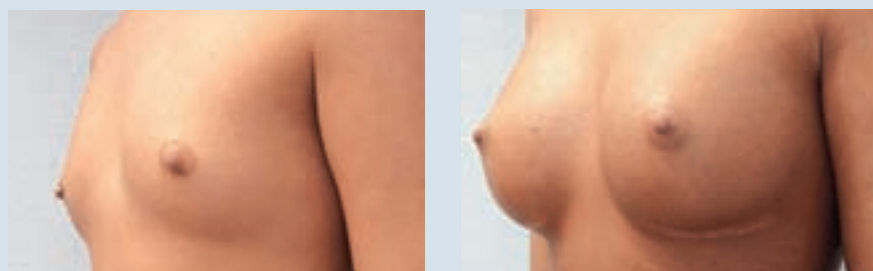
Die Hüllen werden mit Kochsalzlösung oder mit Silikongel gefüllt. Silikonimplantate der aktuellen Generation werden zudem mit einer stabileren Hülle gefertigt, die die Gefahr eines Defekts stark reduziert. Das Silikongel ist chemisch vernetzt, so dass es selbst im Fall eines Hüllenrisses seine Form weitgehend beibehält und nicht ins umgebende Gewebe austritt. Implantate mit Silikongel bieten das natürlichste Tastgefühl und behalten eine stabile Form. Die marktführenden Hersteller bieten Implantate mit unterschiedlich kombinierten Gelkomponenten an.

Die Füllung mit Kochsalzlösung ermöglicht eine besondere Vorgehensweise, bei der das Implantat erst während der Operation nach dem Einbringen in die Operationswunde befüllt wird. Das ermöglicht einen kleineren Hautschnitt und in gewissen Grenzen auch ein individuelles Variieren des Volumens unter Sichtkontrolle. Nachteil der Kochsalzlösung ist ein mögliches Auftreten von Gluckergläuschen und eine weniger stabile Form mit gelegentlicher Wellenbildung, die bei dünnem Hautmantel sichtbar sein kann. Im Laufe der Jahre können diese Probleme stärker werden, da es teilweise zu einem Verlust (Deflation) der Füllung kommen kann.

Alternativverfahren

Ein besonderes Verfahren auf der Basis von Hyaluronsäure, das die Brust ohne chirurgische Behandlung wiederherstellt, wurde mit dem Macrolane-System

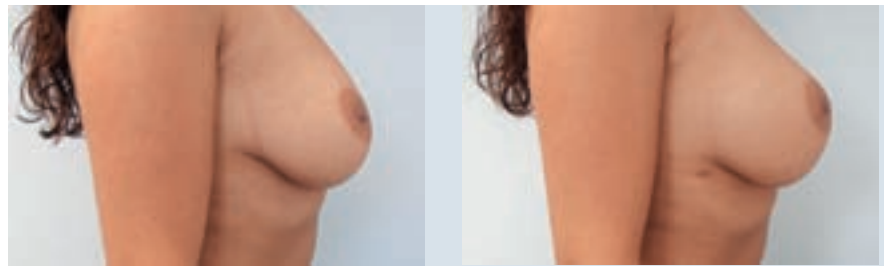
Brustvergrößerung durch Silikonimplantate (vor und nach der Operation)



des schwedischen Biotechnologieunternehmens Q-Med zur Wiederherstellung von Volumen zur Körperkonturierung entwickelt. Die Methode basiert auf der patentierten NASHA-Technologie zur Herstellung einer stabilisierten, nicht-animalischen Hyaluronsäure. Diese Hyaluronsäure ähnelt der im menschlichen Körper vorhandenen Hyaluronsäure und ist daher in der Regel sehr gut verträglich. Macrolane existiert in den beiden unterschiedlichen Formeln VRF20 und VRF30. VRF30 bewirkt eine stärkere Hebekapazität, VRF20 eine geringere Hebekapazität im Gewebe. Das Material wird kontrolliert in das Gewebe eingespritzt, so dass die Behandlung keine Narben hinterlässt. Weder eine Vollnarkose noch ein Krankenhausaufenthalt sind notwendig. Die Anwendung wird unter lokaler Betäubung gegebenenfalls mit Sedierung unter sterilen klinischen Bedingungen durchgeführt und dauert zwischen 30 und 90 Minuten. Der Patient kann sofort nach der Behandlung nach Hause gehen. Minimale Ausfallzeiten garantieren eine rasche Wiederaufnahme von Arbeit und Freizeitaktivitäten.

Medizinische Risiken

Das Hauptrisiko bei der Brustvergrößerung durch Implantate ist, neben den üblichen OP-Risiken, das Auftreten einer Kapselbildung. Bei jedem Fremdkörper bildet der Körper eine Kapsel aus Narbengewebe. Diese Kapsel kann zu einer Verhärtung der Brust und im Extremfall zu einer Verformung und zu Schmerzen führen. Die aktuellen Studien belegen Zahlen zwischen 5 % und 15 % der Entstehungswahrscheinlichkeit einer Kapselbildung durch Bakterienbesiedelung begünstigt wird. Durch Antibiotikagabe lässt sich das Risiko möglicherweise verringern. Je professioneller der Eingriff erfolgt, desto unwahrscheinlicher ist der Auftritt einer späteren Kapselbildung, da auch Gewebsschädigungen und Nachblutungen das Risiko erhöhen. Auch asymmetrische Ergebnisse gehören zu den eingriffstypischen Komplikationen: Manchmal verändern die Implantate ihre Position, so dass aus ästhetischen Gründen nachoperiert werden muss. Außerdem kann sich durch die Schädigung von Hautnerven ein Taubheitsgefühl einstellen. Innerhalb von einigen Monaten



Brustvergrößerung durch Hyaluronsäureinspritzungen (vor und nach dem Eingriff)

nach der Brustvergrößerungsoperation kommt es im Normalfall aber zur vollständigen Wiederherstellung der Empfindungen der Haut. In Ausnahmefälle kann ein Taubheitsgefühl verbleiben. Während die Stillfähigkeit durch eine Bruststraffung durchaus beeinträchtigt werden kann, wird sie bei einer Brustvergrößerung nicht in Mitleidenschaft gezogen.

Heilung und Ausfallzeiten

Die Heilungsphase nach einer Brustvergrößerung verläuft bei jeder Frau anders. Meistens sind Patientinnen nach einer Brustvergrößerung zunächst einige Tage erschöpft und empfinden Schmerzen, wobei die ersten 24–72 Stunden nach der Operation am unangenehmsten sind – die Brüste sind geschwollen und berührungsempfindlich. Zwar verläuft die Erholungsphase bei jeder Patientin anders, im Normalfall aber ist die Patientin nach etwa einer Woche wieder in der Lage, leichten Aktivitäten nachzugehen. Ein wichtiger Bestandteil des Erholungsprozesses ist das Tragen eines postoperativen BHs. Die ersten sechs Wochen sollte Tag und Nacht ein Sport-BH getragen werden. Zusätzlich wird für vier Wochen ein Brustgurt angelegt. Die Narbe braucht mindestens sechs Monate, um zu verblassen. Auch sollte die Patientin versuchen, in den ersten sechs Monaten ausgeprägte Anstrengungen der Brustmuskulatur zu vermeiden.

Nachoperationen

Jede ästhetische Operation kann zu einem Folgeeingriff, zu einer Korrekturoperation, führen. Dies ist ein typischer Ablauf in der plastischen Chirurgie, um die Ergebnisse zu optimieren. Eine Folge-OP ist unter anderem nötig, falls eine

Kapselbildung vorliegt oder das Implantat beschädigt sein sollte. Eine Erneuerung des Implantats in bestimmten Zeitabschnitten ist mit aktueller Technik aber nicht mehr erforderlich. ■

Dr. med. J.H. Reus, Facharzt für Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie, www.plastischechirurgiereus.de

Nachsorge

Ein optimales Ergebnis einer Brustvergrößerung ist nur mit einer guten Nachsorge möglich.

Wichtig sind folgende Maßnahmen:

- Die Patientin sollte sich unbedingt die nötige Zeit nehmen, um sich von der Operation zu erholen. Nach einer Brustvergrößerung sollten etwa **ein bis zwei Wochen zur Genesung** eingeplant werden.
- Zur Nachsorge einer Brustvergrößerung gehört, dass die ersten vier Wochen nach der Operation ein **Stütz-BH** getragen wird (Tag und Nacht). Der BH hilft, ein optimales Ergebnis zu erzielen.
- Acht bis zehn Tage nach der Brustvergrößerung werden die **Hautfäden** entfernt.
- In den ersten sechs Wochen nach der Brustvergrößerungsoperation sollte auf jede **körperliche Anstrengung** verzichtet werden, vor allem auch auf Sport. Dies sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.
- In den ersten sechs Monaten nach der Brustvergrößerung sollte die **direkte Sonnenbestrahlung** der Narben vermieden werden, da sich diese dadurch bräunlich verfärben können.