

DR. MED. JÜRGEN H. REUS

MODERNE VERFAHREN ZUR BRUSTVERGRÖSSERUNG – LÖST DIE EIGENFETTTRANSPLANTATION DIE BRUSTVERGRÖSSERUNG MIT IMPLANTATEN AB?



Foto: www.ideeundform-ka.de

In Deutschland wurden bisher jährlich 25.000 Brustimplantate eingesetzt. Der Trend hat sich geändert. Brandaktuell und viel schonender ist die Eigenfetttransplantation zur Brustvergrößerung und für alle die, die sich den Luxus leisten wollen, die Kombination beider Verfahren. Die perfekte Brust – ohne tastbares Implantat.

Selbstbewusstsein, Lebensfreude und Ausstrahlung hängen von der Selbstwahrnehmung ab. Das gute Aussehen - Die Frau, die in die Praxis des Plastischen Brustchirurgen kommt, hat den Wunsch, sich einer Brustoperation zu unterziehen, um einen selbst empfundenen Makel zu korrigieren, der Selbstbewusstsein und persönliche Zufriedenheit beeinträchtigt.

Gründe, warum Frauen sich für eine Brustvergrößerung entscheiden sind z.B. der Wunsch nach Harmonisierung der Körperproportion, der Ausgleich bei Asymmetrie, die Korrektur von Form und Volumen nach der Stillzeit oder Gewichtsabnahme.

ÄSTHETISCHE MASSNAHME

Die Brustvergrößerung, auch Mammaaugmentation genannt, gehört in die Kategorie der ästhetischen Chirurgie innerhalb der Plastischen Chirurgie. Der durchführende Arzt sollte Facharzt für plastische Chirurgie mit dem Schwerpunkt Brustoperationen sein. 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.

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. Aufgrund mehrerer Vorkommnisse in der Vergangenheit, wie beispielsweise schadhafte Implantate (PIP), wurden Brustimplantate europaweit in die Klasse III, die höchste Risikoklasse für Medizinprodukte, hochgestuft. Hierfür sind genau wie bei Knieprothesen spezielle hygienische Voraussetzungen im OP gefordert, weswegen eine solche Operation in einem zugelassenen und zertifizierten Krankenhaus durchgeführt werden muss.

GESCHICHTE

Mit dem Aufbau der Brust beschäftigen sich Ärzte seit 1890. Im Jahr 1895 wurde von dem Chirurgen Vinzenz Czerny erstmals eine Brustvergrößerung vorgenommen, indem er in die Brust einer Tumorpantin 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 diverse 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 von Silikonimplantaten zwei Implantatpositionen. Die eine Position liegt unter der Brustdrüse und über der Pectoralisfaszie, die andere Position liegt unter der Pectoralmuskulatur. In Sachen Nachhaltigkeit und Patientenzufriedenheit scheint die Position unter dem Muskel die geeignetere zu sein – so das Ergebnis von Langzeituntersuchungen über mehrere Jahre an mehreren 10.000 Patientinnen.

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 Brustvergrößerung mit Implantaten, gibt es seit einiger

Zeit die sehr zuverlässige Technik der Eigenfetttransplantation. Hierbei erhält die Patientin eine Verbesserung der Körperkontur an überschüssigen Körperfettdepots gleich mit. Die mit Eigenfett transplantierte Brust fühlt sich natürlicher an, ist dauerhaft und die Gesamtform ist natürlicher. Die Ausformung im Decolleteé und den einzelnen Brustquadranten kann gezielter und „künstlicher“ modelliert werden.

Bei bestehenden Brustimplantaten aus Silikon ist die gleiche Art der Formgebung durch eine Modellierung mit Eigenfett möglich. So können auch schon länger bestehende Implantate erhalten werden, wenn sich auch der Körper durch Bindegewebserschlafung nicht mehr so perfekt um das Implantat schmiegt. Neue Füll im Decolleteé durch Eigenfett.

OPERATIONSMETHODEN

OP-Verfahren zur Brustvergrößerung mit Implantaten werden in der Regel in einem Krankenhaus durchgeführt. Bei dem Ein-

griff in Vollnarkose wird von einem Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie ein Hautschnitt gemacht, das Brustgewebe angehoben und eine Implantat tasche 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 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 Kapsel fibrose. 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 Silikongel gefüllt oder in Ausnahmefällen mit Kochsalzlösung. 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 bei Implantaten 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 Gluckergeräuschen 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.

MEDIZINISCHE RISIKEN

Das Hauptrisiko bei der Brustvergrößerung durch Implantate ist, neben den üblichen OP-Risiken, das Auftreten einer Kapsel fibrose. 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 Kapsel fibrose. Man nimmt an, dass die 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 Kapsel fibrose, 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 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.

EIGENFETTTRANSPLANTATION

Die Eigenfetttransplantation ist eine verlässliche Methode die schon 1994 von Sydney Coleman in New York an der Fifth Avenue zur Perfektion gebracht wurde. In unserer Praxis verwenden wir seit 1995 die Eigenfetttransplantation zur Behandlung bei Gesichtsverjüngungsmassnahmen mit großem Erfolg. Eigenfett an der Brust zur Verbesserung des Volumens und der Kontur anzuwenden wurde oft versucht, scheiterte aber bisher in größerem Umfang an der Aufbereitung. Das Problem war einfach, dass es keine sichere Methode zur sterilen Sammlung, Aufbereitung und Abfüllung der Fettzellen gab. Weiter wusste man nicht wie man die Zellen richtig handhabt um größere Volumen transplantieren zu können. So kam es zu hohen Verlusten nach der Transplantation mit Ungenauigkeiten bei der Ergebnisqualität und entsprechend schlechter Wahrnehmung der Methode in der Gesellschaft. Diese Probleme gelten seit 2009 als gelöst. Die wissenschaftlichen Belege sind hundertfach erbracht und in unserer Praxis werden jede Woche etwa 5-7 solcher Fälle durchgeführt. Die Zellverluste liegen unter 30% und durch verbesserte Techniken konnten die transplantierten Mengen je Seite auf über 700ccm in Abhängigkeit von der vorliegenden Brust angehoben werden.



Die Kombination von Eigenfetttransplantation und Silikonimplantaten bringt neue Perspektiven bei mehreren bisher nur schwer lösbaren Problemen oder bisher unbefriedigenden Lösungsansätzen. So kann zum Beispiel die sehr kleine Brust mit wenig Haut-Fett-Mantel bei der ein Implantat stets tastbar und wahrscheinlich auch sichtbar geworden wäre nun mit Eigenfetttransplantation vorbehandelt werden, um dann in einem zweiten Eingriff mit einem sicher ummantelten Implantat geringerer Größe endgültig vergrößert zu werden.

Eine ganz neue Perspektive bietet sich für Frauen mit Implantaten die zwar nach 10 Jahren keine Schwäche zeigen, deren Hautmantel aber über dem Implantat zu weit geworden ist.

Üblicherweise wäre jetzt entweder ein Implantattausch oder eine Straffungsoperation notwendig geworden um die ästhetische Wahrnehmung instand zu setzen. Durch die Behandlung mit eigenem Fett kann die Brust neu modelliert werden und gleichzeitig sind auch noch lästige Fettpölsterchen durch die Entnahme verschwunden.

So werden der Patientin lästige Narben und Kosten zu Gunsten eines natürlichen Ergebnisses erspart.

Ganz besonderes modern ist aktuell der Wunsch nach der Kombilösung Implantat & Eigenfetttransplantation vor dem Hintergrund des absolut natürlichen Tastgefühls und der optimalen Ausformung mit XXL Effekt. Hierbei werden zunächst klassisch Silikonimplantate in Dual Plane Technik gesetzt und dann ist 6 Monate später die optimale Modellierung möglich.

Auf diese Weise entstehen Brüste bei denen das Implantat nicht mehr erkennbar ist, die weich im Tastgefühl sind und die geschmeidig mit den Körperbewegungen mitschwingen.

Eigenfett wird auch mit großem Erfolg auf der rekonstruktiven Seite der Medizin eingesetzt. So werden Unebenheiten der Körperoberfläche ausgeglichen, Narben transplantiert und auch Brüste nach abgeschlossener Krebstherapie durch Eigenfetttransplantation aufgebaut.

Eine wertvolle Technik wie diese darf der Medizin nicht verloren gehen, indem leichtfertig damit umgegangen wird. Das wissenschaftliche Forschungsumfeld zum Thema der Eigenfetttransplantation ist enorm und unterliegt strengen Kontrollen. Die Anwender der Methode sollten ausschließlich Fachärzte für plas-

tische Chirurgie sein und auf diesem sensiblen Gebiet hochspezialisierte Fachkräfte sein.

Durch Mangel an Kenntnis im Umgang mit der Methode ist schnell der gute Ruf durch schlechte Ergebnisse oder schlecht beratene Patienten beschädigt. Das wäre in höchstem Maße bedauerlich.

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.

Bei der Eigenfetttransplantation kommen im Rahmen der Nachbehandlung und Erholung deutlich weniger Belastungen auf die Patientinnen zu. Die Operation findet in aller Regel ambulant in Vollnarkose statt. Schmerzen an der Brust werden nur in den seltensten Fällen berichtet. Das Schmerzempfinden an den Entnahmestellen gleicht einem Muskelkater und für ein optimales Oberflächenergebnis sollte für 3 Monate ein Kompressionsmieder getragen werden. In unserem Medical Spa Institut werden spezielle Behandlungen zur Oberflächenglättung, Gewebestraffung und Lymphdrainage angeboten, wodurch die Gewebeverhältnisse schneller normalisiert und die Ergebnisse optimiert werden. Sport und Belastung sind nach 10–14 Tagen unproblematisch. Bei erweitertem Volumenwunsch ist eine zweite Transplantation nach 3 Monaten möglich.

... weiter auf Seite 116 ...

Plastische Chirurgie Dr. Reus

Belegarzt St. Marienlinik | Konsiliararzt | Ambulantes Operieren

**Gute Medizin muss nicht wehtun –
wir behandeln Sie schonend und gefühlvoll.**

Facharztpraxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie
Schwerpunkt Brustoperationen und Gesichtschirurgie
Alle Kassen & Privat

Hohenzollernstraße 4 • D-76135 Karlsruhe
Tel. +49 721 38 48 9500 • Fax +49 721 38 48 9501
info@plastischechirurgiereus.de • www.plastischechirurgiereus.de

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

Neue Methoden wie die Eigenfetttransplantation lassen uns gut sitzende Implantate unter erschlafftem Hautmantel erhalten und ausmodellieren.

In wie weit die Eigenfetttransplantation auch im rekonstruktiven Sektor die Implantate ablösen wird, zeigt die Zeit.

NACHSORGE NACH BV MIT SILIKONGELIMPLANTATEN

Ein optimales Ergebnis einer Brustvergrößerung ist nur mit einer guten Vorbereitung und 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 6 Wochen zur Genesung eingeplant werden.

Zur Nachsorge einer Brustvergrößerung gehört, dass die ersten vier Wochen nach der Operation ein Stütz-BH und ein Gürtel getragen wird (Tag und Nacht). Dies hilft, ein optimales Ergebnis zu erzielen.

14 Tage nach der Brustvergrößerung werden die Hautfäden entfernt. Die Wunde wird dann noch mit einem Tapeverband gesichert.

In den ersten sechs Wochen nach der Brustvergrößerungsoperation sollte auf körperliche Anstrengung verzichtet werden, vor allem auch auf Sport. In den ersten sechs Monaten nach der Brustvergrößerung sollte die direkte Sonnenbestrahlung der Narben vermieden werden, da sich diese dadurch bräunlich verfärben können. Nachbehandlungen der Narben werden in unserem Medical Spa institut angeboten.

NACHSORGE NACH BV MIT EIGENFETT

Das optimale Ergebnis der Brustvergrößerung mit Eigenfett ist mit einer guten Vorbereitung und einer guten Nachsorge leichter zu erreichen als mit Implantaten.

Wichtig sind folgende Maßnahmen:

Die Vorbereitung - Gewebekonditionierung - in unserem Medical Spa Institut ermöglicht optimale Voraussetzungen für die Zellentnahme und den Heilverlauf nach der Operation.

Die Patientin sollte sich etwa 7 Tage Zeit nehmen, um sich von der Operation zu erholen. Ein Stütz-BH wie bei Silikonimplantaten soll nicht getragen werden. Sport ist ab der 2. Woche nach der Eigenfetttransplantation wieder möglich. Die Patientinnen können nach 7 Tagen duschen. Das angelegte Kompressionsmieder sollte 4 -12 Wochen getragen werden. Je intensiver die Nachbehandlung in unserem Medical Spa Institut stattfindet, desto kürzer ist die Tragezeit des Mieders. So ermöglicht man sich eine kurzfristige Regeneration und ein schnelles Wiedereintauchen in den Alltag. Auch kurzfristige Planungen in Bezug auf einen Sommerurlaub werden so möglich.