



DR. H. W. HÖRL
PLASTISCHE CHIRURGIE

Tel.: 089 / 12391777
www.drhoerl.de

Brustvergrößerung

Die Vergrößerung der weiblichen Brust wird vor allem mit Implantaten aus synthetischen Materialien vorgenommen. Für diese Eingriffe ist kein Eigengewebe geeignet, da die dadurch entstehenden Nebeneffekte (Narben, Konturveränderungen u.v.m.) nicht tolerabel sind. Ebenso ist ein Transplantieren (Einspritzen) von abgesaugtem eigenem Fettgewebe (Lipostructure) schwierig, da derart große Fettgewebismengen schnell vom Körper abgebaut werden und Ölzysten oder Nekrosen (abgestorbenes Gewebe) hinterlassen können. Auch Hormongaben und gymnastische Übungen führen zu keiner wesentlichen und vor allem dauerhaften Vergrößerung der Brust. In den USA wurde zur Brustvergrößerung das System Brava entwickelt. Bei diesem Verfahren muss die Frau täglich für mehrmals 10 Stunden einen Vakuumexpander im BH tragen. Die Behandlungsdauer beträgt etwa 15 Wochen. Durch den Dauersog auf das Brustgewebe kommt es zu einem Brustwachstum von etwa 100%. Das Volumen fällt allerdings wieder ab. Durchschnittlich verbleiben 80-100ml mehr Brustvolumen.

Durchgesetzt hat sich dieses Verfahren allerdings nicht.

Ein Aufbau der Brust ist ausschließlich mit Implantaten, die eine Silikonhülle haben, möglich. Als Füllmaterial stehen uns heute Kochsalzlösung und Silikongel in verschiedenen Konsistenzen zur Verfügung. Eine sinnvolle Alternative zu Silikon besteht derzeit nicht. Die in den Medien erhobenen Vorwürfe über schwerste Gesundheitsschädigungen betreffen silikongefüllte Implantate vorangegangener Implantatgenerationen und treffen heutzutage so nicht mehr zu. Aktuelle weltweite, vor allem amerikanische Studien, haben gezeigt, daß Frauen mit Silikonimplantaten weder vermehrt von Brustkrebs, noch von rheumatischen Erkrankungen betroffen sind. Die Diskussion in den Medien hat allerdings zu einem sensibleren Vorgehen und detaillierteren Aufklärungen bei Brustvergrößerungen geführt. Richtig ist auch, dass die Silikonhüllen früher zu dünn waren und leichter rupturieren konnten. Außerdem konnte das viel flüssigere Silikon in der Hülle auslaufen (bleeding), auch wenn die Hülle intakt war.

Gründe für eine Brustvergrößerung

Zu kleine oder asymmetrische Brüste stellen für Frauen eine starke seelische Belastung dar. Nicht selten klagen Patientinnen über Minderwertigkeitsgefühle und über den Verzicht, an Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Auch Partnerprobleme bestehen. Diese psychische Belastung ist nicht zu unterschätzen! Studien zeigen, dass die betroffenen Frauen durchschnittlich 5 Jahre über eine Brustvergrößerung nachdenken, ehe sie den Entschluss in die Tat umsetzen.

Indikation für eine Brustvergrößerung

- kleine, zu gering entwickelte Brüste
- asymmetrisch entwickelte Brüste
- Rückgang des Brustvolumens nach Schwangerschaften oder Gewichtsreduktion

Für viele Frauen stellt eine gering ausgebildete oder nach Schwangerschaft kleiner gewordene Brust ein großes psychisches Problem dar. Dann besteht der Wunsch nach einer Brustvergrößerung.

Silikon

Silikon wird aus Silizium hergestellt, einem metallähnlichen chemischen Element, das sich in der Natur mit Sauerstoff zu Siliziumoxid oder Silika verbindet. Silika ist die verbreitetste Substanz auf der Erde (Meersand, Kristalle, Quarze).

Aus Silika entsteht mit Kohlenstoff Silizium. Aus Silizium wird dann durch einen chemischen Prozess Silikon hergestellt.

Silikon wird seit 1945 in der Medizin vielfältig und erfolgreich verwendet. Silikon gilt als einer der am besten untersuchten Stoffe, die in der Medizin angewendet werden.

Dieser Stoff ist als biokompatibel, also vom Körper gut tolerierbar, bekannt.

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es kein anderes Material, das Silikon für den Einsatz als Hüllenmaterial für Brustimplantate ersetzen könnte.

Die Implantate

Seit 1963 wurden weltweit 3,5 Mio. Silikonimplantate, davon in den USA allein mehr als 2,5 Mio., eingesetzt.

Alle Implantathüllen bestehen aus Silikon. Als Füllmaterial für die Silikonhüllen bestehen zur Zeit folgende Möglichkeiten:

- Silikongel, kohäsiv (in 2 Stufen der Konsistenz)
- Silikongel, hochkohäsiv (anatomische Form; Tropfenform)
- Kochsalzlösung (Wasser)

Wahl der Implantate

Aus den derzeit zur Verfügung stehenden Füllmaterialien kann nach genauer Kenntnis der Vor- und Nachteile ein Implantattyp ausgewählt werden.

Nochmaliger Hinweis: Die Hüllen aller Implantate – unabhängig vom Füllmaterial – bestehen immer aus Silikon. Die Form der Implantate ist verschieden. Die zwei Grundtypen sind zum einen runde und zum anderen tropfenförmige (anatomische) Implantate. Daran ist zu erkennen, dass bei der Wahl des Implantates nicht nur die Größe und das Volumen von Wichtigkeit ist, sondern die individuellen Gegebenheiten bei der Patientin.

Alle drei Füllmaterialien haben Vor- und Nachteile, die im Einzelnen mit Ihnen diskutiert werden müssen.

Die in den Medien negativ bewerteten früheren Implantate waren allesamt silikongelgefüllt und hatten glatte, dünne Hüllen mit sehr dünnflüssigem Silikongel. Die neuen Implantate, die seit 1989 hergestellt werden, haben wesentlich dickere Silikonhüllen, welche aufgerauht - texturiert - sind. Das Silikongel ist hierbei kohäsiver, d.h. fester.

Seit einigen Jahren verwenden wir das nochmals deutlich verbesserte Nachfolgeimplantat der amerikanischen Firma, die das erste Brustimplantat herstellte.

Die Vorteile der neuen Implantate sind:

- ein Platzen der Hülle der von mir verwendeten amerikanischen Implantate ist sehr viel seltener
- Eine Verhärtung der Brust (die bei glatten Implantathüllen zwischen 30 und 50 Prozent vorkam) ist nun laut internationaler Studien nur noch unter 10 Prozent nachzuweisen.

Für welches Füllmedium Sie sich entscheiden, ist erst nach gründlicher Aufklärung durch einen Plastischen Chirurgen zu treffen. Sollten Zweifel bestehen, sind Kochsalzgefüllte Implantate sicher als 1. Wahl anzusehen. Allerdings sind hier die möglichen Nachteile: festere Brust, kürzere Haltbarkeit, Bruch des Ventils (ca.6%).

Vollnarkose oder örtliche Betäubung

In der Regel wird eine Brustvergrößerung in Vollnarkose durchgeführt. Dies ist heute auch ambulant möglich.

Bei einem Schnitt unter der Brust oder am Brustwarzenrand mit Implantatpositionierung über dem Brustmuskel, können Sie auch eine örtliche Betäubung, häufig kombiniert mit Dämmer Schlaf, wählen.

Ambulant oder stationär

Hauptsächlich in Abhängigkeit von der Schmerzempfindlichkeit, aber auch von häuslicher Betreuung und dem Wohnort, ist zwischen stationärer, kurzstationärer und ambulanter Operation zu wählen. Die meisten meiner Patientinnen wählen das ambulante Vorgehen.

Wahl der Implantatgröße

Die Größe der Implantate ist einerseits nach den Wünschen der Patientin, andererseits nach fachärztlichem Rat hinsichtlich der Möglichkeiten bedingt durch die Anatomie des Brustkorbes und der bestehenden Größe, Form und Position der Brust und der Dehnbarkeit des Gewebes zu bestimmen.

Wahl der Operationszugänge

Zum Einsetzen der Implantate stehen drei Möglichkeiten zur Verfügung:

- Achselhöhle
- Brustumschlagfalte
- Brustwarzenrand

Der Zugangsweg kann auch von der Größe des Implantates abhängen. Der Hautschnitt und die daraus resultierende Narbe ist etwa 3,5 bis 4,5 cm lang. In aller Regel heilen die Narben weitgehend unauffällig ab.

Bei einem Schnitt in der Achselhöhle besteht der Vorteil, daß keinerlei Narben an der Brust vorhanden sind. Nur bei Komplikationen kann ein zusätzlicher Schnitt unter der Brust notwendig werden.

Lage der Implantate

Die Implantattasche kann

- über dem Brustmuskel
- unter der Brustmuskelfaszie (feste Deckschicht eines Muskels)
- unter dem Brustmuskel liegen.

Alle drei Methoden sind möglich. Die Vor- und Nachteile sind abzuwägen. Nur bei sehr schlanken Frauen muß das Implantat unter den Brustmuskel verlagert werden, um eine ausreichende Bedeckung zu gewährleisten und damit die Kontur des Implantates möglichst nicht sichtbar ist.

Nachbehandlung

Falls Drainagen gelegt wurden (Ableiten von Blut und Gewebeflüssigkeit in Saugbehälter) werden diese nach 1 - 2 Tagen entfernt. Der so genannte formende Verband, damit das Implantat an der Stelle der Implantation einheilt und nicht verrutscht, wird nach 6 - 8 Tagen entfernt. Ein BH sollte, wenn kein anderer Hinweis gegeben wird, in den ersten 3 - 6 Wochen Tag und Nacht getragen werden. Die Hautfäden werden nach etwa 10 Tagen entfernt. Zumeist werden aber auch für die Hautnaht auflösbare, nicht zu entfernende Fäden verwendet.

Verhärtung der Brust

Jeder in den menschlichen Organismus eingebrachte Fremdkörper, wie ein Brustimplantat, wird vom Körper erkannt und mit einer Bindegewebeschicht umhüllt. Das ist als ein natürlicher Vorgang anzusehen. Dieses vom Körper neugebildete Gewebe wird als Bindegewebekapsel bezeichnet. Wenn es, zumeist in den ersten 3 - 6 Monaten nach der Operation, zu einer Schrumpfung dieser Bindegewebekapsel kommt, entsteht eine Verhärtung unterschiedlichen Grades. Dabei wird allerdings nicht das Silikonimplantat oder das Brustgewebe härter. Der Grund für die Verhärtung ist ein Missverhältnis zwischen gleichbleibender Größe des Implantates und schrumpfender Bindegewebekapsel. Dies stellt selten ein medizinisches, sondern vor allem ein ästhetisches Problem dar, da die kegelförmige Brustform runder und weniger natürlich wirkt. Bei Grad 3 ist die Brust deutlich fester und die Umriss der Implantatgrenzen zu „erahnen“. Nur bei dem höchsten Grad der Verhärtung (Grad 4) wird die Haut der Brust kälter und es können Schmerzen auftreten. Die genaue Ursache von Verhärtungen ist nicht bekannt. Es werden u. a. Blutungen und unterschwellige Infektionen dafür verantwortlich gemacht.

Was ist bei einer Verhärtung zu tun ?

Wenn eine operative Korrektur als notwendig erachtet wird, muss die geschrumpfte Bindegewebekapsel an ihrer Basis vollständig aufgetrennt werden. Danach ist die Brust wieder weich. In den meisten Fällen ist dazu ein Schnitt in der Brustumschlagfalte notwendig, wenn er nicht bereits durch die Erstoperation besteht. Sogenannte Kapselsprengungen - ein starkes Zusammenpressen der Kapsel durch den Arzt - sollte heute keinesfalls mehr durchgeführt werden. Der Gewebeschaden ist ungleich größer und es besteht die Gefahr der Implantatruptur.

Schwangerschaft/ Stillfähigkeit

Eine Schwangerschaft sollte in den ersten 3 Monaten nach der Operation vermieden werden. Für spätere Schwangerschaften sind Silikonimplantate nicht nachteilig. Die Stillfähigkeit bleibt bei den meisten Frauen erhalten. Brustimplantate können aber auch bei manchen Frauen die Fähigkeit zum Stillen verhindern, vor allem bei Schnitten im Brustwarzenhofbereich.

Allergie

Allergien auf Silikon sind äußerst selten. In unserem täglichen Umfeld kommen wir alle mit Silikon, welches sich auch in Nahrungsmitteln und Zahnpasta befindet, in Berührung.

Wieviel wiegt das Implantat?

Das Gewicht hängt von Größe und Füllvolumen ab. Die Herstellerangaben in Gramm entsprechen ungefähr denen in Kubikzentimetern. Ein 250 ccm großes Silikongelimplantat wiegt etwa 250g.

Implantatpass/ Gewährleistungsprogramm

Sie erhalten nach der Operation einen Pass mit allen notwendigen Angaben über das verwendete Implantat, wie z.B. Hersteller und Produktionsnummer. Diesen müssen Sie gut verwahren. Zusätzlich erhalten Sie durch die Herstellerfirma in den USA (MENTOR) einen Gewährleistungspass (Patient Safe Coverage Programm). Alle mit Silikongel gefüllten Implantate unterliegen einem lebenslangen kostenfreien Austausch wenn eine Ruptur aufgetreten ist.

Kontrolluntersuchungen

Nach Brustimplantaten ist eine regelmäßige, zumeist jährliche Nachuntersuchung durch den Operateur zu empfehlen. Untersuchungen auf Brustkrebs, wie zum Beispiel Mammographie und Ultraschall, sind durch einen versierten Untersucher in aller Regel nicht eingeschränkt. Bei zweifelhaften Befunden stehen moderne apparative Methoden, wie CT und Kernspintomographie, zur Verfügung. Die beste Vorsorge ist aber ihr eigenes Abtasten der Brust.

Wann wird ein Implantatwechsel notwendig?

Vor einem Jahrzehnt bestanden noch Empfehlungen, Silikonimplantate nach etwa 15 – 20 Jahren, Kochsalzgefüllte Implantate nach etwa 8 – 15 Jahren gegen neue Implantate auszutauschen.

Es gibt aber heute aktuellere Standpunkte, so z.B. nach 10 Jahren engmaschiger zu kontrollieren und dann bei Notwendigkeit einen Wechsel vorzunehmen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass ein genauer Zeitpunkt nicht vorauszusagen ist. Es sind völlig neue Implantate auf dem Markt. Die diversen Hersteller bieten auch unterschiedliche Produkte an und die Belastung der die Implantate vor allem durch Bewegung ausgesetzt sind, ist bei jeder Frau verschieden.

Das bedeutet eine allgemeingültige Regel lässt sich nicht aufstellen.

Brustvergrößerung und Bruststraffung

Bei manchen Frauen kann ggf. wegen stark herabhängender Brust auch eine zusätzliche Bruststraffung notwendig sein. Hierüber können Sie sich in der Informationsbroschüre „Bruststraffung“ informieren.

Alternativ ist auch an eine alleinige Bruststraffung zu denken.

Risiken einer Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten

Bei Brustvergrößerungen mit Silikonimplantaten können einerseits Risiken auftreten die bei jeder Operation möglich sind: Nachblutung, Wundinfektion, Wundheilungsstörungen, auffällige Narbenbildung, Thrombosen oder Embolien. Andererseits bestehen Risiken die nur durch das Implantat bedingt sind: Verhärtung der Brust durch Kapselbildung, Ruptur des Implantates, Verschieben des Implantates und Folgeoperationen. Eine vollständige Darstellung aller Risiken muss einem Beratungsgespräch vorbehalten bleiben.

Job, Sport, Sauna, Solarium

Abhängig von der Art Ihrer Tätigkeit können Sie nach 8 - 14 Tagen wieder arbeiten. Ein Sport-BH sollte für 6 Wochen getragen werden. Sport kann in aller Regel nach 3 - 4 Wochen wieder ausgeübt werden. Ebenso können Sie nach dieser Zeit zu Sauna und Solarium gehen.

Können Sie Fliegen oder Sporttauchen?

Bei Änderung des Drucks kann es zu leichten Expansionen und Kontraktionen der Hülle kommen. Das kann eine kleine Menge an Luftbläschen im Implantat zur Folge haben. Bei Gel- oder Kochsalzgefüllten Implantaten hören Sie eventuell Gurgelgeräusche. Diese sollten nach 48 Stunden wieder weg sein. Ansonsten besteht nach Herstellerangaben kein nachteiliger Einfluss.

Bitte beachten Sie:

Dieses Informationsmaterial kann ein sorgfältiges Beratungsgespräch und eine patientenbezogene Untersuchung nicht ersetzen.

Über spezielle und individuelle Risiken, Einschränkungen und Möglichkeiten muß der Operateur gezielt aufklären.

Jeder Patient sollte Risiken und Einschränkungen des Ergebnisses bei diesen Operationen verstanden haben.

FAKTEN ZUR OP

Erstes Beratungsgespräch	90 Minuten mehrere Gespräche
OP-Dauer	1,5 Stunden
Narkoseart	Vollnarkose
ambulant/ stationär	ambulant, stationär selten
Nachbehandlung	Fadenentfernung nach 10-12 Tagen, formender Verband für 2 Wochen, Sport-BH für 6 Wochen
Sport	uneingeschränkt ab der 7. Woche
Gesellschaftliche Aktivitäten	nach 3 Wochen