



Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten

Die Vergrößerung der weiblichen Brust wird vor allem mit Implantaten aus Silikon vorgenommen. Für diese Eingriffe ist kein Eigengewebe geeignet, da die dadurch entstehenden Nebeneffekte (Narben, Konturveränderungen u.v.m.) nicht tolerabel sind. Ein Transplantieren (Einspritzen) von abgesaugtem eigenem Fettgewebe (Lipostructure) ist schwierig, da derart große Fettgewebismengen schnell vom Körper abgebaut werden können. Auch Hormoneinnahmen 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 eine Frau täglich für bis zu 10 Stunden einen Vakuumexpander im BH tragen. Die Behandlungsdauer beträgt etwa 15 Wochen. Durch den Dauersog auf das Brustgewebe kommt es zu einem geringen Brustwachstum von etwa 100%. Das Volumen verringert sich allerdings wieder. Durchschnittlich verbleiben 80-100ml mehr Brustvolumen. Durchgesetzt hat sich dieses Verfahren nicht.

Ein dauerhafter Aufbau der Brust ist ausschließlich mit Implantaten, die eine Silikonhülle haben, möglich. Als Füllmaterial stehen Kochsalzlösung und das viel häufiger verwendete Silikongel in verschiedenen Konsistenzen zur Verfügung. Eine sinnvolle Alternative zu Silikon besteht derzeit nicht. Die in den Medien erhobenen Vorwürfe über schwere Gesundheitsschädigungen betreffen silikongefüllte Implantate vorangegangener Implantatgenerationen und treffen bei den derzeitigen Implantaten der 5. Generation 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 aus der Hülle auslaufen (bleeding), auch wenn die Hülle intakt war.

Häufige Gründe für eine Brustvergrößerung

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

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.

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 werden angegeben. 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.

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 (Meeressand, Kristalle, Quarze).

Aus Silika entsteht mit Kohlenstoff Silizium. Aus Silizium wird dann industriell 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, da das Material weich sein und weich bleiben muss und über Jahrzehnte mannigfachen Belastungen standhalten muss.

Die Implantate

Seit 1962 wurden weltweit viele Millionen Silikonimplantate, davon in den USA allein mehr als 12 Mio., eingesetzt.

Alle Implantathüllen von Brustimplantaten bestehen aus Silikon. Als Füllmaterial für die Silikonhüllen bestehen zurzeit folgende Möglichkeiten:

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

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 Silikongel gefüllt und hatten glatte, dünne Hüllen mit sehr dünnflüssigem Silikongel.

Die neuen Implantate, die seit 2005 hergestellt werden, haben wesentlich dickere Silikonhüllen, welche aufgeraut - texturiert - sind. Das Silikongel ist hierbei kohäsiver, d.h. fester.

Seit einigen Jahren verwenden wir das nochmals deutlich verbesserte Nachfolgeimplantat der amerikanischen Firmen Allergan und Mentor.

Die Vorteile der neuen Implantate sind:

- ein Platzen der Hülle der von mir verwendeten amerikanischen Implantate ist sehr viel seltener, Silikon tritt weniger schnell aus.
- Eine Verhärtung der Brust (die bei glatten Implantathüllen zwischen 30 und 50 Prozent vorkam) ist nun laut internationaler Studien nur noch unter 10 Prozent, bisweilen bei 3 Prozent nachzuweisen.

Für welches Füllmaterial 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%). Sehr wenige Frauen wählen derzeit kochsalzgefüllte Implantate.

Wahl der Implantate

Die Hüllen aller Brustimplantate – unabhängig vom Füllmaterial – bestehen immer aus Silikon. Die beiden möglichen Füllsubstanzen wurden oben bereits genannt. Auch 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.

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. Fast alle Frauen wählen eine Vollnarkose.

Menstruation

Kurz vor oder während der Periode besteht eine verstärkte Blutungsneigung. Dadurch kann die Operationsdauer verlängert sein und mehr Blutergüsse entstehen.

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:

- Brustumschlagsalte

- Achselhöhle
- Brustwarzenrand

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

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.

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. Verhärtungen der Brust durch Kapselproliferationen treten laut Studien bei der Positionierung unter dem Brustmuskel auch geringer auf.

Nachbehandlung

Falls Drainagen gelegt wurden (Ableiten von Blut und Gewebeflüssigkeit in Saugbehälter) werden diese nach 1 - 2 Tagen entfernt. Der sogenannte 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, auch ein Brustimplantat, wird vom Körper erkannt und mit einer Bindegewebschicht umhüllt. Das ist als ein natürlicher Vorgang anzusehen. Dieses, vom Körper neugebildete

Gewebe, wird als Bindegewebekapsel bezeichnet. Wenn es, zumeist in den ersten 6 – 12 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 weniger ein medizinisches, sondern vor allem ein ästhetisches Problem dar, da die kegelförmige Brustform runder und weniger natürlich wirkt und die Brust sich fester anfühlt. Bei Grad 3 ist die Brust deutlich fester und die Umrisse der Implantatgrenze zu „erahnen“. Nur bei dem höchsten Grad der Verhärtung (Grad 4) wird die Haut der Brust auch 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 oder auch vollständig entfernt 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 Kapselstrennungen - 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.

Implantatruptur

Erste Anzeichen auf ein defektes Implantat kann ein dauerhaftes Brennen sein. Ebenso kann eine plötzlich unnatürlich weich werdende Brust ein erstes Anzeichen sein.

Apparative Techniken wie Ultraschall, Computertomographie oder vor allem Kernspintomographie können dies sicherer bestätigen oder ausschließen. Allerdings gibt es bei den apparativen Methoden keine 100-prozentige Sicherheit. Dies ist nur durch einen operativen Eingriff zu erreichen.

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 behindern, vor allem bei Schnitten im Brustwarzenhofbereich.

Allergie

Allergien auf Silikon sind äußerst selten. In unserem täglichen Umfeld kommen alle Menschen mit Silikon, welches sich unter anderem 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 (Allergan/Mentor) einen Gewährleistungspass (Premium-Service-Zertifikat). Alle mit Silikongel gefüllten Implantate unterliegen einem lebenslangen kostenfreien Austausch, wenn eine herstellerbedingte Ruptur aufgetreten sein sollte.

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 für die neue Implantatgeneration aktuellere Standpunkte, so z.B. nach 10 Jahren engmaschiger zu kontrollieren und dann bei Notwendigkeit einen Wechsel vorzunehmen.

Insgesamt ist festzustellen, dass ein genauer Zeitpunkt nicht voraussagen 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. Ein grundsätzlicher Austausch muss jedoch nicht mehr empfohlen werden.

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 detaillierten 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 6 - 8 Wochen wieder ausgeübt werden. Ebenso können Sie nach dieser Zeit zu Sauna und Solarium gehen.

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.

Jede Patientin sollte Risiken und Einschränkungen des Ergebnisses bei dieser Operation verstanden haben.

Fakten zur OP

Erstes Beratungsgespräch	90 Minuten, mehrere Gespräche
OP-Dauer	1 Stunde
Narkoseart	Vollnarkose
Aufenthalt	Ambulant, selten stationär
Nachbehandlung	Fadenentfernung nach 10 – 14 Tagen, formender Verband für 2 Wochen, Sport-BH für 6 Wochen
Sport	Ab der 7. Woche
Gesellschaftliche Aktivitäten	Nach 2-3 Wochen

Dr. med. H. W. Hörl

089 / 123 918 88
info@drhoerl.de

Arabellastraße 5
81925 München