

Bruststraffung

Dr. med. Susanne Schinner

Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Informationen zur Bruststraffung

Feste und formschöne Brüste sind in der Regel für viele Frauen ein Ausdruck von Jugend und Weiblichkeit. Solche Brüste möchte man gern behalten, allerdings machen hier starke Gewichtsverluste, Schwangerschaft und Stillzeit oder einfach das zunehmende Alter einen Strich durch die Rechnung. Die Brüste verlieren an Spannkraft, Form, Fülle und Elastizität. Dies wird allgemein als „Hängebusen“ (Ptose) bezeichnet und entspricht meist nicht der Vorstellung, die eine Frau von Ihren Brüsten hat. Hier kann die ästhetische Chirurgie helfen. Durch verschiedene operative Methoden kann im Rahmen einer Bruststraffung (Mastopexie) die Brust einer Frau wieder gestrafft und in eine jugendlich schöne, feste Form gebracht werden (Abb. 1).



Abbildung 1

Einteilung der Brusterschaffung

Man unterscheidet verschiedene Formen von „Hängebrüsten“ oder ptotischen Brüsten. Zum einen kann der Brustwarzen-Vorhof-Komplex (Nipple-Areola-Complex, NAC) abgesunken sein aber das Drüsengewebe an der Stelle, an die es gehört (Abb.2).



Abbildung 2

Zum anderen kann das Drüsengewebe Parenchym, (PAR) abgesunken sein, aber die Brustwarze nicht (Abb. 3).

In der Regel liegt jedoch eine Mischform beider Möglichkeiten vor. Dieses Absinken wird in verschiedene Grade eingeteilt. Anhand dieser Einteilung hat der plastische Chirurg die Möglichkeit, sich für die Operationstechnik zu entscheiden, die für Sie die beste ist.



Abbildung 3

Die Techniken

1. Straffung durch Brustvergrößerung

Ist die Erschlaffung der Brust nicht sehr stark ausgeprägt, sondern steht der Verlust an Fülle im Vordergrund, kann durch eine alleinige Brustvergrößerung entweder mit Implantaten oder eigenem Fettgewebe ein gewisser Straffungseffekt erzielt werden. Eine solche Operation macht nur dann Sinn, wenn Sie neben dem Straffungseffekt auch eine Größenzunahme der Brust wünschen. Meist reicht jedoch eine alleinige Brustvergrößerung nicht aus, um einen entsprechenden Straffungseffekt zu erzielen. In diesem Fall bedarf es noch zusätzlicher Maßnahmen. Einige dieser Techniken sind im Folgenden aufgeführt.

2. Straffung mit einem Schnitt um den Brustwarzenvorhof

Bei kleineren Brüsten mit einer geringen Erschlaffung des Drüsengewebes und einem moderaten Absinken der Brustwarze gibt es die Möglichkeit eine Straffung nur um den Brustwarzenvorhof durchzuführen (Abb. 4).

Hierbei wird überschüssige Haut entfernt und das Brustgewebe im inneren der Brust gestrafft.

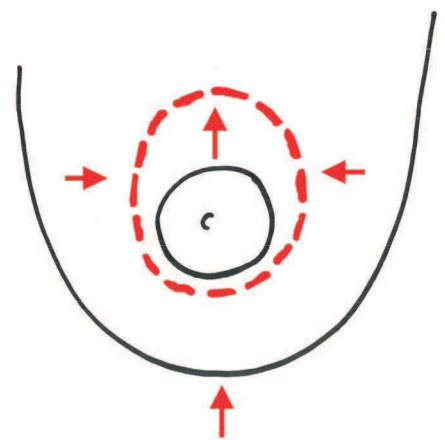


Abbildung 4

Durch diese Methode verbleibt nur eine kreisförmige Narbe um den Warzenvorhof herum, die in der Regel sehr gut verheilt und nach einiger Zeit kaum noch sichtbar ist (Abb. 5).

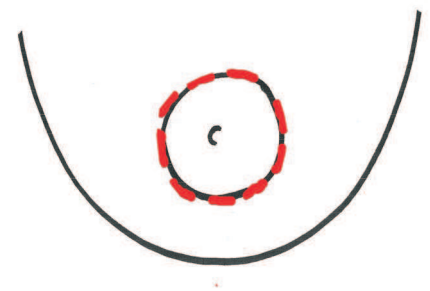


Abbildung 5

Diese Technik kann auch gut mit einer Brustvergrößerung kombiniert werden.

3. Straffung mit einem I-Schnitt oder T-Schnitt

Bei großen und fülligen oder stark hängenden Brüsten kann die Methode mit einem kreisförmigen Schnitt um den Warzenhof herum nicht angewandt werden. Da in einem solchen Fall mehr überschüssige Haut vorhanden ist und die Brust meist mehr angehoben werden muss, benötigt man einen zusätzlichen Schnitt (Abb. 6).

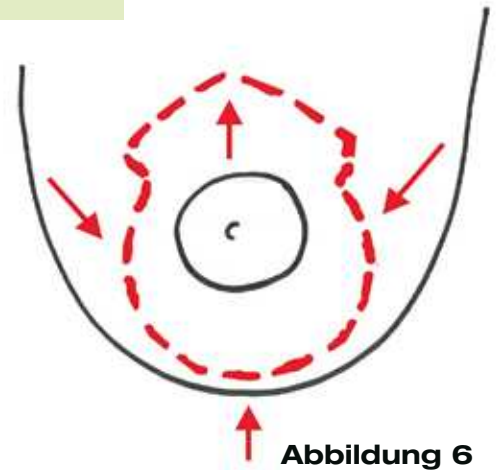


Abbildung 6

Dieser findet sich als schmale unter der Brust längs verlaufende Narbe und verheilt in der Regel sehr gut und unauffällig (Abb. 7).

Ggf. wird zusätzlich ein querverlaufender Schnitt in der Unterbrustfalte benötigt.

Ob dies notwendig ist, wird individuell geklärt.

Durch diese Operationstechnik kann mehr die überschüssige Haut entfernt werden und das Drüsengewebe kann stärker angehoben werden. Auch bei dieser Form der Straffung kann zusätzlich noch ein Brustimplantat eingesetzt werden, wenn mehr Fülle erwünscht ist.

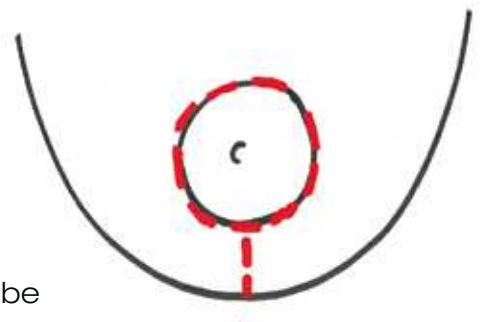


Abbildung 7

Was passiert vor der Operation?

Im Rahmen eines **ersten ärztlichen Gesprächs** und einer Untersuchung werden wir gemeinsam eruieren, welche Vorstellungen und Wünsche Sie haben und welche Operationsmethode für Sie die geeignete ist. Sie werden über die Operation und die möglichen Komplikationen und Risiken aufgeklärt und die Operation wird mit Ihnen detailliert besprochen. In der Regel geht eine Bruststraffung mit einem Klinikaufenthalt von 2 Tagen einher.

Ca. 1-2 Wochen vor der Operation ist ein **zweites Gespräch** notwendig. Zu diesem Zeitpunkt können Sie noch weitere Fragen stellen und Sie werden nochmals über die Operation und den genauen Ablauf informiert. Wir nehmen Ihnen etwas Blut für notwendige Voruntersuchungen ab, der passende BH wird angemessen und wir können hausintern ein EKG und eine Ultraschalluntersuchung der Brust anfertigen lassen. Sollten Sie bereits **aktuelle Blutbefunde**, ein **aktuelles EKG**, eine **aktuelle Mammographie** oder **Ultraschalluntersuchung** der Brust haben, bringen Sie diese Unterlagen bitte zu diesem Gespräch mit.

Im Anschluss werden Sie sich noch zu einem Anästhesievorgespräch in die Klinik begeben. Dabei wird Sie der Anästhesist über die Narkose informieren und Sie aufklären.

Ihre Haut können Sie vor der Operation durch besondere Pflege schützen und durch Massagen mit z.B. mit **Terproline® body cream** stimulieren. Die Durchblutung kann durch kaltes Abduschen angeregt werden. Bei Hautentzündungen muss eine Vorbehandlung erfolgen, die am besten durch einen Hautarzt kontrolliert wird. Außerdem sollten Sie für die Dauer von 10 Tagen vor der Operation **keine gerinnungshemmenden Medikamente, wie Aspirin, Godamed, ASS, Thomapyrin und Arnika** einnehmen. Auch auf Alkohol, Schlafmittel und Nikotin sollten Sie einige Tage vor der Operation weitgehend verzichten.

Wie verläuft die Operation?

Noch bevor der Anästhesist die Narkose einleitet, wird genau bestimmt und angezeichnet, wie die Schnitte und damit auch die späteren Narben verlaufen. Sie haben dann noch die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die in der Zwischenzeit noch aufgetreten sind.

Die Haut wird dann zur OP-Vorbereitung mehrfach desinfiziert. Durch gefäßaktive Lösungen kann die Blutung während der Operation stark vermindert werden. Überschüssige Haut wird entfernt, das Drüsengewebe wird gestrafft und angehoben, die Brustwarze erhält eine neue Position und ggf. kann die Brust mit einem Implantat noch zusätzlich vergrößert werden. Gleichzeitig mit dem Vernähen der Wundränder wird die verbliebene Haut gestrafft. Innerhalb der Operation werden Sie mehrfach in der Narkose aufgesetzt. Damit überprüft man die Position der Brustwarzen und den Straffungseffekt der Brüste. Zur Vermeidung von Blutergüssen und Sekretstau werden Drainagen in die Wunde gelegt, die am 1. Tag nach der Operation entfernt werden. Noch in Narkose werden Ihnen der Verband und der Spezial-BH angelegt.

Was geschieht nach der Operation?

In der 1. Nacht nach der Operation verbleiben Sie im Krankenhaus. Am folgenden Tag werden die Drainagen zur Ableitung der Wundflüssigkeit entfernt. Unmittelbar nach der Operation werden Sie Schmerzmittel benötigen, die Ihnen die nötige Ruhe und Entspannung für die Heilung verschaffen sollen. Allerdings werden sich die Schmerzen in Grenzen halten und über den normalen Wundschmerz meist nicht hinausgehen. Sie dürfen noch am Tag der Operation aufstehen, zunächst in Begleitung, dann auch allein. Die Wundheilung der Haut benötigt ca. 14 Tage.

Sie dürfen unmittelbar nach der Operation mit klarem Wasser duschen. Einseifen und baden der Brüste sind erst 10 Tage bis zwei Wochen nach der Operation erlaubt.

Die endgültige Abheilung ist erst nach mehreren Wochen zu erwarten.

Ein typisches Merkmal dieser Operationstechniken ist, dass die Brust Ihnen zunächst viel höher erscheint, als dies normal ist. Dieser Effekt ist beabsichtigt und dient dazu, die Spannung auf der frischen Wunde zu reduzieren, damit diese schön spannungsfrei heilen kann und keine großen Narben entstehen.

Nach einigen Wochen senkt sich die Brust ab und erhält Ihre normale Form.

Im Rahmen der Operationstechnik mit dem I-Schnitt, erscheint die entstehende Narbe unter der Brust zunächst sehr uneben, was manche Patienten doch verwirren kann. Um auf einen zusätzlichen queren Schnitt verzichten zu können, muss die überschüssige Haut zum Teil auf die Längswunde unter der Brust verteilt werden. So erhält man für einige Wochen einen gewissen „Plissee-Effekt“ der Wundränder. Dieser gibt sich von ganz allein und ist nach einigen Wochen komplett verschwunden.

Welche Risiken können auftreten?

Leiden Sie unter Gefäßerkrankungen, Venenstauung oder Blutgerinnseln (Thrombosen, Embolien), müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Allergien gegen Medikamente, Pflaster oder Salben sollten Sie uns in jedem Fall mitteilen, ebenso wie andere Erkrankungen und regelmäßigen Medikamentengebrauch. Da im Rahmen einer Bruststraffung größere Wundflächen entstehen, können Blutergüsse und Sekrete oder bakterielle Entzündungen die Heilung stören.

Hautgefühl und Lymphabfluss regenerieren sich erst langsam im Verlauf von mehreren Monaten und können in der Narbenregion vermindert bleiben. Thrombosen und Embolien sind extrem selten, könnten jedoch zur bedrohlichen Belastung von Kreislauf und Atmung führen. Auffällige Narben nach gestörter Wundheilung können meistens durch kleine Korrekturoperationen oder Laserbehandlungen in örtlicher Betäubung verbessert werden. Es kann es zu einer Störung der Durchblutung des Drüsengewebes, der Wundränder oder der Brustwarze kommen.

Diese Komplikationen sind jedoch extrem selten.

Nach einer Bruststraffung kann die Stillfähigkeit eingeschränkt, manchmal auch komplett aufgehoben sein. Mögliche Empfindungsstörungen an der Brustwarze bilden sich in der Regel wieder gut zurück.

Welche Nachbehandlungen sind erforderlich?

Der Erfolg der Operation wird nach der Operation in erster Linie durch das kontinuierliche Tragen des Spezial-BH bedingt. Dieser sollte 6 Wochen lang tagsüber getragen werden, in den ersten 4 Wochen auch nachts. Sie können als zusätzliche Maßnahmen die Heilung der Wunden und die Narbenbildung durch das Auftragen von Silikon-Gel (z.B. Kelo-Cote®) positiv beeinflussen. Cremes Sie Ihre Brusthaut zudem unter einer leichten Massage ab der 3. Woche nach der Operation mit einer rückfettenden Creme ein (z.B. Terproline® body cream). In der Regel wird ein Fadenmaterial verwendet, das sich auflöst. Bei Allergien auf dieses Fadenmaterial werden Fäden genutzt, die entfernt werden müssen. Dies geschieht dann 2 Wochen nach der Operation. Mit kalten Duschen können Sie die Durchblutung anregen und die Heilung unterstützen. Über weitere Maßnahmen zu Ihrer individuellen Nachbehandlung werden Sie vor der Klinikentlassung informiert. In den ersten 6 Wochen sollten Sie sich vorsichtig bewegen und bestimmte sportliche Aktivitäten vermeiden. Bitte sprechen Sie mich direkt auf die Sportarten an, die Sie betreiben, da nicht alle Sportarten unterlassen werden sollten. Ihre Arbeitsfähigkeit ist meistens nach ca. 1 Woche wiederhergestellt.

Wichtige Information

Dieses Informationsmaterial ersetzt nicht ein **individuelles Beratungsgespräch** und eine **persönliche Untersuchung**. Sollten Sie sich für diesen operativen Eingriff interessieren, möchte ich Sie daher bitten, einen ersten Beratungstermin in meiner Praxis zu vereinbaren. Planen Sie für diesen Termin bitte **30-45 Minuten** ein. Im Rahmen dieses individuellen Gespräches und der damit verbundenen Untersuchung werden spezielle Risiken, Möglichkeiten und Einschränkungen der Operation mit Ihnen besprochen. Nicht jede Operation ist für jeden Patienten geeignet. Nach diesem Beratungsgespräch sollten Sie die möglichen Risiken und individuelle Einschränkungen des zu erwartenden Operationsergebnisses verstanden haben. Es besteht allerdings immer die Möglichkeit zu einem weiteren Beratungsgespräch, sollten noch Fragen offen bleiben.

Für Fragen zur Operation und der postoperativen Behandlung stehe ich Ihnen gern telefonisch, per E-Mail oder im Rahmen eines Beratungsgespräches zur Verfügung.

Ihre Dr. med. Susanne Schinner