

Brustvergrößerung

Dr. med. Susanne Schinner

Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie



Informationen zur Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten

Das Problem kleiner Brüste

Für viele Frauen stellen zu kleine Brüste ein großes Problem dar. Sie nehmen Ihren Körper als unweiblich oder nicht proportioniert wahr und leiden sehr unter der Situation. Hier kann die plastische Chirurgie helfen. Durch verschiedene Operationstechniken können zu kleine Brüste so vergrößert werden, dass ein natürliches und schönes Ergebnis erreichbar ist. Hierbei ist die harmonische Proportionierung des Körpers ein entscheidendes Kriterium für die Operation.

Für wen eignet sich eine Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten?

Die Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten ist nur eine von verschiedenen Möglichkeiten. Neben dieser Option können Brüste auch mit eigenem Fettgewebe, dem Füllmaterial „Hyaluronsäure“ (Macrolane®) oder mit anderen Implantaten (z.B. Kochsalzfüllung) vergrößert werden. Die besten und längsten, Erfahrungen gibt es jedoch mit Silikonimplantaten. Man weiß mittlerweile sehr gut, wie sich diese Implantate im Verlauf der Zeit verhalten. Eine Brustvergrößerung mit eigenem Fettgewebe ist eine andere gute Alternative, kommt allerdings nur in Frage, wenn die Patientin genügend überschüssiges Fettgewebe hat. Meist ist es jedoch so, dass sehr schlanke Frauen auch kleine Brüste haben und diese Option daher entfällt. Ein weiteres natürliches Material zur Brustvergrößerung ist Macrolane®. Insbesondere Wünsche nach einer kleineren Formkorrektur oder Vergrößerung lassen sich bei schlanken Frauen mit diesem Material realisieren. Hierbei ist allerdings zu bedenken, dass es sich um ein abbaubares Material handelt, dass jeweils im Abstand von 1-2 Jahre wieder neu eingebracht werden muss, um eine längerfristiges Ergebnis zu erhalten.

Prinzipiell muß man feststellen, dass sich die Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten für fast jede Frau mit diesem Wunsch eignet. Ausnahmen stellen Frauen dar, die eine Allergie gegen Silikon haben oder die eine Implantation künstlicher Materialien ablehnen.

Ist die Implantation von Silikon gefährlich für meine Gesundheit?

In den 80iger und 90iger Jahren ist viel über das „Problem“ Silikon in den Medien berichtet und diskutiert worden. Diese Diskussionen sind besonders in Amerika entfacht, da es hier in den 70iger Jahren des vergangenen Jahrhunderts einen Boom an Brustvergrößerungen mit Silikonimplantaten gab.

Einige Frauen berichteten über rheumatische/immunologische Erkrankungen und sahen deren Ursache in der Brustvergrößerung. Diese Mutmaßungen führten letztendlich dazu, dass Silikonimplantate für ästhetische Brustvergrößerungen in den USA vom Markt genommen wurde. Allerdings konnte nie ein Zusammenhang zwischen Silikon und der Entwicklung einer rheumatischen Erkrankung nachgewiesen werden. Hinzu kommt, dass die Qualität und die Beschaffenheit der Implantate in den letzten 30 Jahren kontinuierlich verbessert wurden. Waren die Implantate früher mit einem Silikon-ÖL gefüllt, das nach 10-20 Jahren langsam aus dem Implantat austrat (sog. „silicone-leaking“), so sind sie jetzt mit einem schnittfesten Silikongel gefüllt, das nicht mehr aus der Hülle austreten kann. Neudings werden auch in den USA wieder Silikonimplantate für ästhetische Operationen verwendet. Es hatte sich gezeigt, dass Implantate mit anderen Füllmaterialien nicht so komplikationslos und unproblematisch waren, wie zunächst angenommen. Hier bleibt zu sagen, dass die längsten Erfahrungen mit Silikonimplantaten bestehen und diese beim heutigen Stand des Wissens die sichersten und „natürlichsten“ Implantate sind.

Wie verhält es sich mit der Entdeckung von Brustkrebs nach einer Brustvergrößerung?

In der Regel hat eine Brustvergrößerung mit einem Implantat keinen maßgeblichen Einfluss auf die Entdeckung von Brustkrebs. Silikonimplantate fördern auch nicht die Entstehung von Brustkrebs. Dennoch gibt es einige Aspekte, die im Vorfeld einer Brustvergrößerung beachtet werden müssen. Auch wenn die Brustdrüse im Rahmen der Operation in Ruhe gelassen wird und unter der Brustdrüse bzw. unter dem Muskel operiert wird, so können die entstehenden Narben bei einer zukünftigen Brustuntersuchung den untersuchenden Arzt irritieren. **Vor der Operation** und **ca. 1 Jahr nach der Operation** ist deshalb eine **Mammographie** bzw. Eine **Ultraschalluntersuchung** Ihrer Brüste eine notwendig. Diese Untersuchungen zeigen dem Arzt, welche Veränderungen in Ihrer Brust auf die Operation zurückzuführen sind und nicht durch einen krankhaften Prozess ausgelöst worden.

Was geschieht bei der Operation?

Prinzipiell unterscheidet man anhand der Positionierung des Implantates zwei verschiedene Techniken: Die **präpektoriale** Brustvergrößerung und die **subpektoriale** Brustvergrößerung.

Bei der **präpektoralen** Brustvergrößerung wird das Implantat unter die Brustdrüse und vor den Brustmuskel gelegt (Abbildung 1). Dabei kann der Schnitt zur Einbringung des Implantates in der Unterbrustfalte, um die Brustwarze herum oder in der Achselhöhle liegen.

Ich bevorzuge den Schnitt in der Unterbrustfalte, da sich die Narbe gut verstecken lässt und nahezu unsichtbar wird, sich das Implantat am besten und sichersten platzieren lässt und der Operateur die beste Übersicht hat, um sorgfältig und sicher zu operieren.

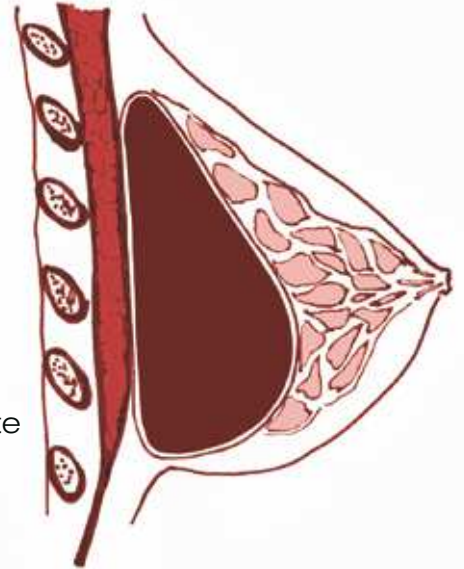


Abbildung 1:
Lage des Implantates auf dem Muskel

Der Vorteil einer Implantatlage vor dem Brustmuskel besteht darin, dass diese die „Natürlichste“ ist. Allerdings ist diese Form der Brustvergrößerung nicht bei allen Patientinnen möglich, da sie sehr von der Stärke des Haut-Weichteil-Mantels abhängt. Sind die Weichteile um das Implantat herum zu dünn, kann es deutlich sichtbar werden und die Brust sieht nicht mehr natürlich aus. Zudem ist das Risiko einer Kapselfibrose (s. Komplikationen) bei solcher Implantatlage etwas höher.

Im Falle einer dünnen Weichteilschicht (z.B. sehr kleine Brustdrüse) oder auch als Therapie einer Kapselfibrose ist die **subpektoriale** Brustvergrößerung die Methode der Wahl (siehe Abbildung 2).

Hierbei kommt das Implantat unter dem Brustmuskel zu liegen.

Auch mit dieser Technik lassen sich sehr schöne und natürliche Ergebnisse erzielen.

In einer Untersuchung und einem persönlichen Gespräch werde ich Ihnen die für Sie geeignete Technik empfehlen.

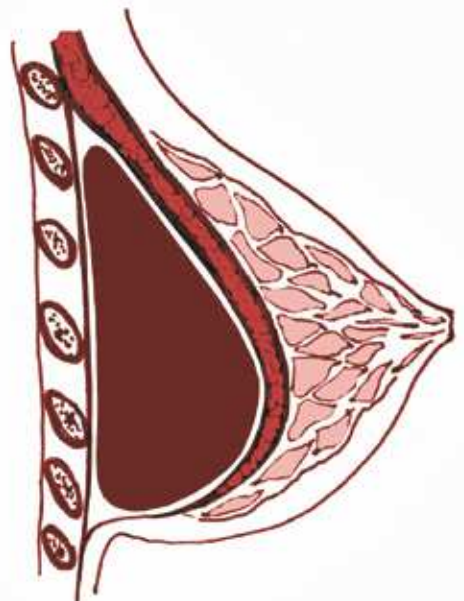


Abbildung 2:
Lage des Implantates unter dem Muskel

Welche Komplikationen können auftreten?

Neben den allgemeinen Komplikationen, die bei einer Operation auftreten können wie Nachblutungen, Blutergussbildungen, Narbenbildungen, Nervenverletzungen, Wundheilungsstörungen und Infektionen, kann es nach einer Brustvergrößerung zu spezifischen Problemen kommen. Das bekannteste Problem, das nach einer Brustvergrößerung mit Implantaten auftreten kann, ist die sog. Kapselfibrose. Dies ist eine überschießende Reaktion des Körpers auf den „Fremdkörper“ Silikon. Hierbei wird das Implantat von körpereigenem Gewebe regelrecht ummauert. Dies kann zu Schmerzen und zu unschönen Formveränderungen der Brust führen. Ist der Weichteilmantel um ein Implantat zu dünn, können Falten des Implantates unter der Haut sichtbar werden. Dieses Phänomen bezeichnet man als „Rippling“. Allgemeine ästhetische Risiken sind eine Asymmetrie der Brüste sowie ein zu starkes Absinken des Implantates. Prinzipiell wird empfohlen, einen Wechsel der Implantate nach 10 Jahren durchführen zu lassen. Das Stillen eines Kindes sollte auch nach einer Brustvergrößerung möglich sein. Dennoch kann es zu Empfindungsstörungen der Brustwarze kommen.

Was muss ich vor der Operation beachten?

Vor einer Brustvergrößerung müssen die gleichen Bedingungen wie vor jeder anderen Operation erfüllt sein. Sie benötigen im Vorfeld der Operation eine **Blutuntersuchung**, ein **EKG** und zusätzlich eine **Mammographie** oder **Sonographie**. Ein Narkosegespräch in der Klinik muss einige Tage vor der Operation stattfinden. Eine Brustvergrößerung beinhaltet **eine Übernachtung** in der Klinik. Bitte bringen Sie am Tag der Aufnahme bequeme Kleidung und entsprechende Hygieneartikel mit. Bitte nehmen Sie eine Woche vor der Operation **keine blutverdünnenden Medikamente (ASS, Aspirin, Godamed, Thomapyrin, Arnica)** mehr ein. Kommen Sie **nüchtern zum Operationstermin** (keine Getränke und Speisen, keine Zigarette oder Kaugummi in den letzten 6 Stunden vor der Operation). Besorgen Sie sich vor der Operation kühlende **Gel-Kompressen** (Cool-Packs). Sie erhalten am Tag der Operation einen Spezial-BH den Sie für die darauffolgenden 6 Wochen tragen werden. Verständigen Sie einen Angehörigen oder Freund, der Sie am Tag nach der Operation wieder abholen kann.

Was geschieht nach der Operation?

Nach einer Brustvergrößerung werden Sie für eine Nacht in der Klinik bleiben. Am Tag der Entlassung werden die Drainagen (kleine Schläuche) entfernt, die die Wundflüssigkeit ableiten sollen. Unmittelbar nach der Operation werden die Brüste mit Cool-Packs gekühlt. Dies sollten Sie über einige Tage daheim weiterführen. In den ersten Tagen nach der Operation können Sie eine leichte Erschöpfung oder ein Unwohlsein empfinden. Nach einer Brustvergrößerung können insbesondere in der ersten Woche nach der Operation Schmerzen auftreten.

Diese sind jedoch mit den entsprechenden Schmerzmedikamenten, die ich Ihnen am Entlassungstag rezeptieren werde, gut zu behandeln.

Nach der Operation werden Sie mehrmals zur **Kontrolluntersuchung** kommen. Die **Fäden** werden **10 Tage** nach der Operation entfernt. Sie erhalten nach der Operation einen **Spezial-BH**, den Sie über **6 Wochen** tragen sollten. Dabei ist zu beachten, dass der BH über 4 Wochen Tag und Nacht getragen wird und im Anschluss für weitere 2 Wochen nur noch tagsüber. Sinn dieses BHs ist es, den Implantaten ein stabiles Einwachsen zu ermöglichen und die Implantate zum „Absinken“ zu bewegen. Wundern Sie sich daher nicht, wenn unmittelbar nach der Operation die Brustwarzen noch nicht vollständig an der Stelle sind, an der Sie nach Ablauf einiger Monate sein werden. Da die Implantate der Schwerkraft folgen, berechnet man diesen Prozess im Rahmen der Operation mit ein. Sie sollten in der ersten Woche nach der Operation mit hochgelagertem Oberkörper schlafen und schwere Arbeiten meiden.

Während der Heilungsphase ist es sehr wichtig, **unmittelbare Sonnenbestrahlung** zu **vermeiden**. Die Narbenheilung wird nach Entfernung des Fadenmaterials durch das Auftragen und die Massage mit Kelo-cote® Narbensalbe positiv beeinflusst. In der Regel sind die Narben nach einigen Wochen kaum noch sichtbar.

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