

Dr. med. Stefan Weindel
Facharzt (FMH)
Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie,
Chirurgie und Handchirurgie

Brustvergrößerung (Mamma-Augmentation)

Sehr geehrte Patientin,

Dieser Informationsbogen soll Sie über die Möglichkeiten, Risiken und möglichen Nebenwirkungen des geplanten Eingriffs informieren und Ihnen alle für Ihre Entscheidung erforderlichen Informationen geben.

Eine zu kleine Brust lässt sich nicht mit Cremes, Massagen, Hormonen oder Gymnastik, sondern nur operativ dauerhaft vergrößern. Alle Versuche, dies mit eigenem Gewebe zu tun, führen entweder wie bei der freien Fettransplantation zu Zysten oder es kommt zu Fetteilresorptionen, sodass diese Massnahmen wiederholt werden müssen und nur im Ausnahmefall als dauerhaft betrachtet werden können. So bleibt bis heute die Implantation eines mit Silikongel oder wassergefüllten Silikonkissens der optisch und gefühlsmässig beste und wirkungsvollste Weg. Einspritzungen von freiem Silikongel wurden wegen der später daraus entstehenden Komplikationen schon 1970 weltweit verboten. Glatte und texturierte Silikonimplantate sind seit 1964 an Millionen Frauen erprobt, technisch ausgereift und von unbegrenzter Haltbarkeit, das heisst sie bleiben voraussichtlich bis zum Lebensende reaktionslos im Körper. Das einzige Risiko das Sie zu tragen haben, ist die so genannte Kapselbildung oder Verhärtung der Brust.



Form und Grösse der Brust sind für viele Frauen nicht nur ein wichtiger Aspekt ihrer Figur, sondern auch – insbesondere der heutigen medienbewussten Zeit – ein wesentlicher Teilaspekt des Selbstwertgefühls und damit ihres Auftretens im Privat- und Berufsfeld. Eine kleine Brust führt zwar nicht zu körperlichen Problemen, jedoch wird häufig die mangelnde Relation zum sonstigen Körperbild beklagt.



Die operative Brustvergrößerung ist eine gute Möglichkeit, diese körperliche Imbalance auszugleichen und damit das gewünschte Körperbild zu optimieren. Dabei sind je nach individueller Silhouette unterschiedliche Erwartungen zu berücksichtigen. Die meisten Frauen wünschen sich eine natürlich vergrößerte Brust, die mit ihrer Figur harmonisiert. Andere Frauen wollen eine sehr grosse Brust, wobei aus operationstechnischen Gründen nicht jedes Anliegen erfüllt werden kann.

Neben der – genetisch veranlagten – Brustunterentwicklung besteht das Bedürfnis nach einer formverbessernden operativen Massnahme häufig bei Frauen, welche nach vorausgegangener Schwangerschaft und Stillzeit eine Brustvolumenminderung durch die sogenannte Involutionstrophie der Brustdrüse erfahren haben. Hier führt das Einsinken der Brusthaut im oberen Brustbereich zu dem Eindruck einer schlaffen, hängenden Brust. Diese häufig noch jungen Patientinnen leiden unter dem – in Relation zu ihrem übrigen Körperbild – zu frühzeitigen Alterungsprozess. Durch den Volumenausgleich können in aller Regel gute Ergebnisse erzielt werden, da der Hautmantel der Brust bereits vorgedehnt ist. Hat dieser jedoch zu stark nachgegeben, muss für ein gutes Resultat zusätzlich eine Hautstraffung durchgeführt werden. Auch zum Ausgleich einer Ungleichheit der Brüste (Brustasymmetrie) ist die Brust-Augmentation ein geeignetes Mittel zur Verbesserung der Symmetrie und Körperkontur.

Was kann man von einer Brustvergrößerung erwarten?

Gute Voraussetzungen für ein ästhetisch schönes Ergebnis haben Frauen, die insgesamt eine wohlproportionierte Brust besitzen und bei denen durch ein Implantat lediglich die Brustform vergrößert werden soll. Weitere Brustformen-Verbesserungen sind möglich, jedoch nur auf Kosten von zusätzlichen Narben. Ferner ist zu beachten, dass jedes Implantat bei genauer Untersuchung tastbar sein kann. Insbesondere ist der Weichteilmantel an der Brust unten aussen nicht so gut ausgeprägt, sodass hier die Implantatkante tastbar sein kann.

Implantattypen

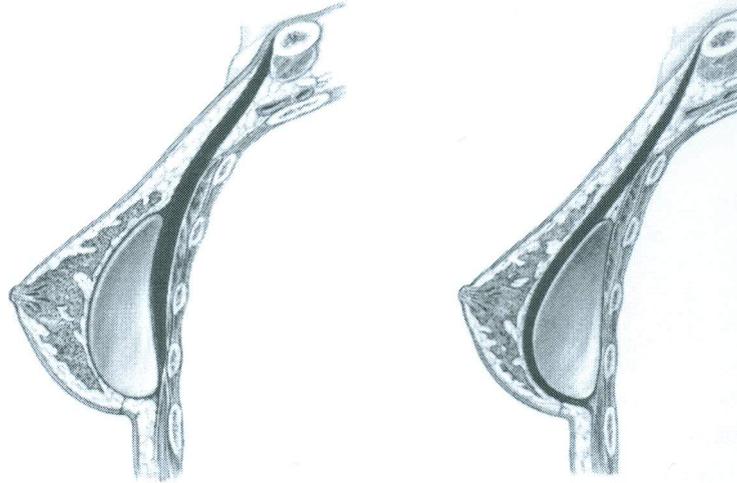
Heutzutage bestehen alle gängigen Implantate aus einer Silikonhülle. Lediglich der Inhaltsstoff kann differieren. Derzeit werden Implantate mit Silikongel oder physiologischer Kochsalzlösung angeboten. Es stehen verschiedene Grössen und Formen zur Verfügung. Am meisten verwendet werden Silikongel-Implantate, die in Bezug auf Konsistenz und Formenvielfalt den anderen Implantaten überlegen sind. Durch die Entwicklung des kohäsiven Silikongels ist zum einen ein Auslaufen des Gels nicht mehr möglich, zum anderen ist auch eine stabile Formgebung im Sinne von anatomisch geformten Implantaten möglich geworden. Kochsalz-Implantate enthalten eine physiologische Salzlösung, die der körpereigenen Zusammensetzung nachempfunden ist. Bei den meisten Herstellern wird das Kochsalz erst intraoperativ in das Implantat eingebracht. Sie besitzen den Vorteil der vollständigen Resorptionsmöglichkeit des Inhaltsstoffs bei Implantatruptur, fühlen sich allerdings nicht so natürlich an wie Silikongel-Implantate.

Welche Risiken hat eine Brustvergrößerung?

An dem kegelförmigen Brustkorb haben die Implantate die Tendenz etwas nach oben, das heisst zur lockeren Haut hin zu wandern. Deshalb muss bei der Operation die Höhe bis 2 Querfinger unterhalb der Brustfalte erweitert werden. Innerhalb von ca. 6 Wochen verklebt sie jedoch in diesem Bereich, sodass die Implantate dann in richtiger Höhe sitzen. Eine Abstossungsreaktion, wie bei Organtransplantaten bekannt, gibt es nicht. Silikon wird genau so reaktionslos vertragen wie seine chemischen Verwandten, Glas oder Quarz. Es wird von der einzelnen Frau nur mehr oder minder fest vom Körper mit Bindegewebe umgeben. Wundheilungsstörung, Infektionen, Serombildungen und Blutergüsse treten gelegentlich auf, bilden sich aber häufig ohne spezifische Behandlung zurück.



Eine weitere Komplikation kann in seltenen Fällen in Form einer Kapselbildung auftreten. Die Ausprägung dieser Kapselbildung unterliegt individuellen Gegebenheiten und ist mitunter therapiebedürftig. Da das Brustimplantat unter die Brustdrüse beziehungsweise unter den Brustmuskel eingebracht wird, bleibt die Stillfähigkeit erhalten.



Prothesenlage unter der Brustdrüse bzw. unter dem Brustmuskel

Ebenso ist die Brust weiterhin der Vorsorgeuntersuchung und auch der Mammographie oder Mamma-Sonographie zugänglich. Zwar ist die Beurteilung einer Mammographie durch das Implantat eingeschränkt, dennoch sollten auch Frauen mit Brustimplantaten an der mammographischen Brustkrebsvorsorge teilnehmen. Selbstverständlich sollte vor der Untersuchung auf die Implantate hingewiesen werden. Eine zusätzliche Beurteilung des Drüsengewebes und der Implantate ist mittels Ultraschall und Kernspintomographie möglich. Das Krebsrisiko wird durch eine Brustvergrößerung nicht erhöht und die Entdeckung eines Brustkrebses wird der Frau oder dem erfahrenen Untersucher dadurch nicht verschleiert.

Insgesamt gesehen ist eine Brustvergrößerung eine komplikationsarme Methode mit einem hohen Grad an Effizienz und Sicherheit.

Vor der Operation die Information!

Vor jeder Operation steht die umfassende Aufklärung. Es kann hilfreich sein, sich einige Fragen vorher zu notieren. Scheuen Sie sich nicht, alles zu fragen, was Sie interessiert. Fragen Sie auch, gegebenenfalls telefonisch, zu einem späteren Zeitpunkt oder bei einem weiteren Vorbesprechungstermin nach, wenn noch Unklarheiten bestehen. Die Einverständniserklärung ist ein Dokument, in dem Ihr Name und Geburtsdatum, die Art der Operation und alle angesprochenen möglichen Komplikationen festgehalten werden. Mit Ihrer Unterschrift wird gewährleistet, dass Sie die entsprechende Aufklärung erhalten haben und mit der Operation unter Kenntnis der Risiken einverstanden sind.

Was ist vor der Operation zu beachten?

Gerade vor einem geplanten operativen Eingriff sollten sie möglichst guter gesamtgesundheitlicher Verfassung sein. Bitte schränken sie Nikotin- und Alkoholkonsum auf ein Minimum ein. Die Einnahme hormonhaltiger Medikamente (Pille, Hormon-Ersatzpräparate) ist ggf. vorübergehend einzustellen. Auf keinen Fall dürfen sie Aspirin oder ähnliche Medikamente mindestens 7 Tage vor dem Eingriff zu sich nehmen. Ferner besteht kurz oder während der Periode eine verstärkte Blutungsneigung, was



die Operationsdauer und das kosmetische Resultat beeinträchtigen kann. Sollte ihre Periode auf den Operationstermin fallen, so könnte sie medikamentös verschoben werden.

Wo findet die Operation statt?

Üblicherweise wird eine Brust-Operation mit einem kurzstationären Aufenthalt von einer Nacht im Krankenhaus verbunden sein. Dadurch ist auch eine postoperative Überwachung durch geschultes medizinisches Personal gewährleistet. Alternativ wird der Eingriff auch ambulant durchgeführt.

Narkose

Die 60-90 Minuten dauernde Operation findet in Vollnarkose statt, die von einem Facharzt für Anästhesiologie durchgeführt wird. Die dafür notwendigen Voruntersuchungen sowie ein gesondertes Narkosevorgespräch finden beim Narkosearzt statt.

Prinzipieller Operationsverlauf

Welche individuelle Methode der Brustvergrößerung bei Ihnen durchgeführt wird, hängt von Ihrer anatomischen Gegebenheit und Ihren Vorstellungen ab. Der Hautschnitt von ca. 4-5cm Länge wird entweder in die Brustumschlagfalte oder am Rand der Brustwarze oder in der Achsel platziert. Üblicherweise verheilen die Narben sehr unauffällig. Durch den Hautschnitt erfolgt die Präparation der Implantathöhle, die entweder hinter der Brustdrüse (subglandulär) oder hinter dem Brustmuskel (submuskulär, subpektoral) liegt. Aufgrund der tendenziell niedrigeren Kapselproteose-Rate wird eine Implantatposition hinter dem Brustmuskel favorisiert. Die korrekte Positionierung der Implantate erfolgt üblicherweise in halbsitzender Lagerung der Patientin. Vor dem Wundverschluss werden dünne Drainageschläuche in die Implantathöhle eingebracht, über die Blut- und Wundsekret in der ersten postoperativen Phase ablaufen. Ein fester Verband fixiert die Implantate und komprimiert das Operationsgebiet.

Nachbehandlung

In den ersten Tagen nach der Brustvergrößerung werden Sie durch die gespannte Brust Schmerzen verspüren. Dadurch sind Sie in ihren normalen Bewegungsmustern, besonders im Oberkörper eingeschränkt. Schmerzlindernde Medikamente werden Ihnen üblicherweise zur Verfügung gestellt.

Die während der Operation eingelegten Drainagen werden in der Regel am 1. postoperativen Tag entfernt. Der Verband wird entweder gleich oder in den nächsten Tagen abgenommen und es wird Ihnen ein spezieller Büstenhalter angepasst, den Sie für 6 Wochen Tag und Nacht tragen sollten.

Etwa 10 Tage nach der Operation wird der Hautfaden entfernt. Anfangs ist die Narbe leicht gerötet und fest. Nach Ablauf einiger Monate wird die Narbe blasser und verstreicht mit der Umgebung. Ab der 3. Woche empfiehlt sich eine Narbenpflege durch eigentätige Massage. Eine Sonnenexposition der Narbe ist in den ersten 6 Monaten zu vermeiden (Pflaster).

In Abhängigkeit der körperlichen Belastung können Sie nach wenigen Tagen wieder ihre normalen Alltagsaktivitäten aufnehmen, sportliche Übungen sind erst wieder ab der 8. Woche erlaubt (dabei Tragen eines Spezial-BH).

Obwohl der Operationserfolg bereits kurz nach dem Eingriff offensichtlich ist, wird es noch einige Monate dauern bis das endgültige Resultat erreicht ist. Die Entwicklung der Implantatkapsel ist nach 3-4 Wochen abgeschlossen, für 6-8 Wochen ist die Brust aber noch gespannt. Erst langsam wird die Brust weicher. Die Hyper- oder Hyposensibilität der Brustwarzen kann einen Schutz der Mamillen gegen Berührung in den ersten Wochen erfordern. Bis das gewohnte Gefühl wieder erreicht ist,



können auch Monate vergehen. Ab der 3. Woche nach dem Eingriff können Sie, abhängig vom Implantattyp und in Absprache mit dem Operateur anfangen, die Brust zu massieren. Dadurch soll eine Dehnung der Implantatkapsel erreicht werden um einer Kapsel fibrose vorzubeugen. Auch die Belastung der Implantate durch das Liegen auf der Brust ist erlaubt und gewünscht. Wie bereits oben erwähnt, sind mammographische Kontrollen der Brust auch bei Implantat-Trägerinnen möglich und empfohlen.

Nach endgültiger Inkorporation der Implantate gibt es keinerlei körperliche Einschränkungen für Sie (Sport, Tauchen, Fliegen, Sauna), den Ihre Lebensqualität soll nicht limitiert, sondern verbessert sein.

Ihr neues Aussehen

Bei richtiger Indikationsstellung und realistischer Erwartungshaltung sind die allermeisten Frauen zufrieden mit dem Ergebnis. Die Verbesserung des äusseren Erscheinungsbildes bedeutet für viele Patientinnen den Beginn eines „neuen Lebens“ mit erhöhter Selbstzufriedenheit und gesteigerter Selbstsicherheit.

Kann eine Brustvergrößerung wiederholt werden?

Prinzipiell kann die Mamma-Augmentationsplastik wiederholt werden. Regelmässige Kontrollen helfen evtl. auftretende Komplikationen frühzeitig zu entdecken und zu behandeln. Falls Probleme auftreten, muss im Einzelfall abgewogen werden, welche korrigierenden Massnahmen ergriffen werden. In seltenen Einzelfällen kann es zu einem Implantatversagen kommen, sei es durch äussere Gewalteinwirkung oder auch durch Verschleiss. Bei Implantatrupturen ist häufig eine Veränderung der Form oder Festigkeit der Brust zu bemerken. In jedem Fall sollte ein defektes Implantat mitsamt der umgebenden Kapsel operativ entfernt werden. Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken gegen eine erneute Implantat-Einlage.

Die Kostenfrage

Die Brustvergrößerung ist eine Operation, die im Regelfall der Verbesserung des äusseren Erscheinungsbildes dient. Daher werden die Kosten von den Krankenversicherungen nicht übernommen. Bei plastischem Wiederaufbau der Brust, nach Operationen zur Krebsbehandlung hingegen werden die Kosten häufig ganz oder teilweise von der Krankenversicherung übernommen. Gleiches gilt teilweise für ausgeprägte angeborene Brustfehlbildungen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Stefan Weindel
Facharzt (FMH) Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie
