

Zehn wichtige Fragen zur Brustvergrößerung

Seit Jahren steigt die Zahl der Brustvergrößerungen in Deutschland konstant an. In unserer Sprechstunde stellen wir fest, dass viele Patientinnen ähnliche Fragen beschäftigen. Daher haben wir die häufigsten Punkte, die im Rahmen eines ausführlichen Beratungsgesprächs zur Sprache kommen, zu Ihrer Information zusammengestellt.

1. Ist Krebsvorsorge auch mit Brustimplantaten möglich?

Ja, Mammographie und Sonographie sind weiterhin zuverlässig möglich, besonders gut bei Implantatposition unter dem Brustmuskel. Bei sehr kleinen Brüsten kann eine Brustvergrößerung die Diagnostik sogar vereinfachen. Vor der Brust-OP sollten Sie sich jedoch in jedem Fall einer Mammographie bei einem erfahrenen Radiologen unterziehen.

2. Kann nach einer Brustvergrößerung noch gestillt werden?

Stillen ist auch mit Implantaten möglich. Nur wenn die Implantate über den Warzenhof eingesetzt wurden, kann es zu Problemen kommen, da hier die Milchgänge verletzt werden können.

3. Welche Komplikationen können bei der Brust-OP auftreten?

In Fachkreisen gilt die Brustvergrößerung als komplikationsarm, wenn sie von einem erfahrenen Plastischen Chirurgen durchgeführt wird. Wie bei jedem chirurgischen Eingriff können Nachblutungen und Wundheilungsstörungen auftreten, außerdem kann es zu unerwünschten Rotationen der Implantate kommen. Als spezifische Komplikation nach einer Brustvergrößerung gilt die verstärkte Kapselbildung (Kapselkontraktur), die nach 15 bis 20 Prozent aller Eingriffe auftritt. Um ein Implantat bildet sich, wie um jeden Fremdkörper, immer eine weiche Kapsel aus Narbengewebe. Bei einer verstärkten Kapselbildung verhärtet sich diese Hülle und kann sich in der Folge so stark zusammenziehen, dass sich die Brust verformt. In seltenen Fällen wird ein Zweiteingriff notwendig.

Grundsätzlich können die Risiken sehr stark vermindert werden durch: exakte individuelle Planung, Verwendung hochqualitativer Implantate, Einsatz modernster Geräte unter hochsterilen Bedingungen sowie kontinuierliche ambulante Nachbehandlung.

Brustvergrößerung - der Eingriff auf einen Blick

Operationsdauer:

- ca. 2 Stunden

Nachbehandlung:

- keine sportlichen Aktivitäten
- keine körperliche Arbeit
- Dauer: ca. 4 Wochen
- Stütz-BH für 4 Wochen

Narkose:

- Vollnarkose

Klinikaufenthalt:

- 2 Tage

Zehn wichtige Fragen zur Brustvergrößerung

4. Was ist bei der Auswahl von Implantaten zu beachten?

Für ein optimales und langfristiges Ergebnis kommt es auf die individuell passende Wahl der Implantate an. Angeraute Implantatoberflächen verbinden sich besser mit dem umliegenden Gewebe, wodurch die Wahrscheinlichkeit einer Drehung der Kissen in der Brust abnimmt. Plastische Chirurgen haben die Wahl zwischen Implantaten unterschiedlicher Größe in runder und Tropfenform, die nach Ihren individuellen Bedürfnissen ausgesucht werden. Außerdem spielt die Qualität der Implantate eine zentrale Rolle: Wie verwenden in der Erich-Lexer-Klinik ausschließlich Implantate der amerikanischen Firma Mentor, einer der weltweit führenden Implantathersteller mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Materialentwicklung, deren Produkte als besonders hochwertig gelten (<http://www.mentorcorp.com/global-de/>). Implantate sind bei uns im Preis inbegriffen.

5. Wie gefährlich sind Silikonimplantate?

Implantate mit Silikonfüllung standen lange im Verdacht, Krebs oder Autoimmunkrankheiten auszulösen. Nach zahlreichen, groß angelegten Studien konnte jedoch kein Zusammenhang zwischen Silikonkissen und diesen Erkrankungen nachgewiesen werden. Im Gewebe oder in der Muttermilch von Implantatträgerinnen konnte kein höheres Silikonvorkommen festgestellt werden als bei nicht operierten Frauen.

6. Können Implantate heutzutage noch auslaufen?

Implantate der Firma Mentor, die wir ausschließlich verwenden, sind mit schneidbarem, zähem Gel befüllt. Selbst bei vorliegenden Rissen tritt der Inhalt also nicht unkontrolliert ins umliegende Gewebe ein, zumal das Implantat auch durch die körpereigene Kapsel gesichert ist. Heute treten Risse nur noch bei sehr starken physikalischen Belastungen auf, wie etwa Autounfällen. Bei Verwendung von qualitativ minderwertigen Implantaten besteht jedoch auch heute noch die Gefahr, dass der Inhalt durch eine schadhafte Stelle in den Körper austritt.

7. Stellen Implantate mit Kochsalzlösung- oder Sojaölfüllung eine Alternative zu Silikon dar?

Nur bedingt; Implantate mit Kochsalzfüllung können mit der Zeit langsam auslaufen und in der Folge zu gluckern beginnen. Außerdem stellen sich Form und Gefühl nicht so natürlich dar wie bei Silikonimplantaten, die Kochsalzimplan-

Zehn wichtige Fragen zur Brustvergrößerung

taten in dieser Hinsicht überlegen sind. Andere Füllmaterialien wie beispielsweise Sojaöl wurden wieder aus dem Verkehr gezogen, weil sie sich auf Dauer nicht bewährt haben und sogar mit der Zeit „ranzig“ werden können.

8. Wie lange halten Implantate?

Implantate der neuesten Generation weisen stark erhöhte Haltbarkeit auf, einzelne Hersteller gewähren sogar lebenslange Garantie auf ihre Produkte. Im Idealfall können einmal eingesetzte Implantate also für den Rest des Lebens im Körper verbleiben. Bei Implantaten früherer Generationen empfahlen Hersteller einen Austausch nach 10 bis 15 Jahren, heute können Sie mit längerer Verweildauer rechnen. Da die Brust nach der Vergrößerung weiterhin dem natürlichen Alterungsprozess unterliegt, streben viele Patientinnen eine erneute Straffung der Brust an, die mit dem Implantatwechsel verbunden werden kann.

9. Welche Lage des Implantats ist zu bevorzugen?

Implantate können unter oder über dem Brustmuskel platziert werden. Für welche Lage Sie sich gemeinsam mit Ihrem Arzt entscheiden, hängt von Ihren körperlichen Voraussetzungen ab. Vorteile der Position unter dem Muskel: Bessere Kaschierung der Implantatränder durch den Muskel, das Ergebnis erscheint natürlicher, Implantate verrutschen kaum und die Stillfähigkeit bleibt vollständig erhalten. Außerdem besteht geringere Gefahr der verstärkten Kapselbildung. Für eine Platzierung auf dem Brustmuskel sprechen in Ausnahmefällen besondere anatomische Voraussetzungen.

10. Welcher Zugang ist am schonendsten?

Als gängige Methoden gelten der Schnitt in der Unterbrustfalte und der endoskopische Zugang über die Achselhöhle. Außerdem können Mediziner Implantate durch einen Schnitt um den Brustwarzenhof in die Brust einsetzen. Der zu verwendende Zugang muss entsprechend der körperlichen Konstitution individuell ausgewählt werden. Zugänge über den Warzenhof bergen das Risiko von Verletzungen der Milchgänge, was späteres Stillen erschweren kann. Außerdem kann der Durchmesser der Brustwarze die Größe des Implantats limitieren.