

# Eigenfett-Transplantation in der modernen Plastischen und Ästhetischen Chirurgie

## Wiederaufbau der verlorenen Brust – Korrektur angeborener Brust-Fehlformen – Trichterbrust-Korrektur – Hautverjüngung

Gerade ist der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) in Münster/Westfalen zu Ende gegangen. Es wurden alle Themen der Plastischen Fachärzte in Deutschland behandelt. Hauptthema war jedoch mit Abstand die Transplantation von Eigenfett, und welche Wunder damit schon heute erreicht werden können. So manchem erfahrenen Plastischen und Ästhetischen Chirurgen musste dabei zwangsläufig aufgefallen sein: Die Welt hat sich geändert ... und mit ihr die Plastische und Wiederherstellende Chirurgie. Ich saß mitdrin und sah meine eigenen praktischen Erfahrungen durch die Ergebnisse der besten Forscher in Deutschland und der eingeladenen internationalen Kapazitäten bestätigt. Ja, Wunder sind bereits möglich, ab sofort!

### Frauen mit verlorenem gegangener Brust nach Brustkrebs

Der Wiederaufbau einer abgenommenen Brust, aber auch einer verformten Brust nach Brustkrebsoperation scheint seinen Schrecken nun endgültig verloren zu haben. Implantate und Fremdkörper sind kein Muss mehr, aber auch riesige Operationen mit großen Narben an Bauch und/oder Rücken gehören der Vergangenheit an.

Natürlich müssen sich neue Methoden an den bewährten Verfahren messen lassen. Doch schon heute können wir mit hoher Sicherheit feststellen, dass die Eigenfett-Transplantation sich zum „Gold-Standard“ erheben wird. Denn es entstehen praktisch keine Narben, die Spenderregion (Bauchfett oder Fettgewebe von den Oberschenkeln) erfährt durch die Entnahme von Fettgewebe sogar noch eine erwünschte ästhetische Korrektur und da, wo das Fettgewebe hin transplantiert wird, ist nicht einmal mit Schmerzen zu rechnen. Nur wenige Tage Krankenhaus-Aufenthalt der neuen Methoden machen Intensivstation und wochenlange Krankenhauszeiten der bisherigen Operationen genau so überflüssig wie oft monatelange Ausfälle am Arbeitsplatz: Ein Gewinn für Patienten, aber auch für Arbeitgeber und Krankenkassen. Nur leider haben das die Krankenkassen noch nicht bemerkt, denn sie sträuben sich – ohne dass man das verstehen könnte – deutschlandweit noch



Dr. med. Roman Fenkl.

gegen dieses hochmoderne Verfahren.

Für Frauen mit ganz oder teilweise verlorener Brust lässt sich eine völlig natürliche, weiche Brust wieder herstellen, lebenslanglich. Die Operation kann in jeder Altersgruppe durchgeführt werden, auch bei älteren Menschen, da sie so schonend und gut verträglich ist. Etwas problematischer, aber nicht unmöglich, ist der Wiederaufbau vorbestrahlter Brüste. Die Nachbestrahlung nach Brustkrebs ist oft lebenswichtig und heute noch unverzichtbar für die Heilung. Dabei wird nicht nur eventuell verbliebenes Krebsgewebe geschädigt, sondern auch die gesunde Umgebung. Die Durchblutung wird durch Bestrahlung deutlich eingeschränkt, darum können nicht so viele Fettzellen auf einmal eingebracht werden, sonst würden sie nicht überleben. Es braucht also bei vorbestrahlter Brust 2 bis 3 wenig belastende Eingriffe mehr als bei nicht bestrahlter. So wird das Problem mit etwas mehr Geduld gelöst.



**44-jährige Frau mit verlorener Brust infolge Brustkrebs. Sie befindet sich gerade im Brust-Wiederaufbau. Nach 2 Transplantations-sitzungen wird die linke Brust so groß sein, dass die rechte durch Straffung angeglichen werden kann. Die Brustwarze der linken Seite lässt sich aus dem Warzenhof der rechten wieder natürlich herstellen.**

### Was passiert bei der Eigenfett-Transplantation?

Dabei werden Fettzellen sehr schonend entnommen, außerhalb des Körpers mit speziellen Techniken wiederaufbereitet und mit viel Genauigkeit in demjenigen Gebiet, das wieder aufgebaut werden soll, sehr fein verteilt. Alle verpflanzten Fettzellen müssen von gesundem, durchblutetem Gewebe umgeben sein, damit sie dort mit ernährt werden können, quasi wie ein Kuckucksei im fremden Nest. Werden zu viele Fettzellen an eine Stelle transplantiert, wäre das genau so, als ob ein Bauer all sein Saatgut nicht auf dem gesamten Feld, sondern auf einem Quadratmeter verteilen würde: Die Ernte wäre dahin, weil nicht alle Keimlinge auf engstem Raum wachsen könnten. So auch beim Fettgewebe. Es muss fein verteilt werden. Je mehr Empfängergewebe vorhanden ist (je größer das Feld ist), desto mehr Fettzellen können eingebracht werden und überleben. Darum muss man anfangs klein beginnen, in späteren Eingriffen kann es dann ganz schnell gehen. Großer Vorteil ist, dass mit dem Fettgewebe auch Stammzellen übertragen werden, die als „Alleskönner“ das Gewebe im Empfängerbett regelrecht reparieren, alte Narben auflösen und sogar die Haut verbessern.

Die OP-Sitzungen können alle 3 bis 4 Monate erfolgen, je nach Wunsch. Eine komplett abgenommene Brust kann innerhalb eines Jahres wieder hergestellt sein, je nach Wunschgröße.

### Die Voraussetzungen

Es scheint heute wissenschaftlich gesichert, dass die Transplantation von Fettgewebe und Stammzellen keinen Brustkrebs auslösen kann. Sollten jedoch Brustkrebs-Zellen die Krebstherapie überlebt haben, dann könnten die Stammzellen deren Wachstum etwas fördern. Daher ist Vorsicht und verantwortungsvolles ärztliches Vorgehen angebracht. Da die allermeisten Rezidive (Wiederaufflammen von Brustkrebs) in den ersten 2 Jahren nach Erstbehandlung auftreten, sollte der Wiederaufbau nicht vor 2 Jahren erfolgen. Danach ist die gründliche krebsärztliche Diagnostik zwingende Voraussetzung. Wenn sie keine unglücklichen Ergebnisse erbringt, kann der Wiederaufbau recht gefahrlos beginnen. Trotzdem ist eine regel-

mäßige Folgeuntersuchung ratsam.

Leider können Raucher nicht von der Eigenfett-Transplantation profitieren. Das inhalierte Gift tötet die hoch empfindlichen, transplantierten Fettzellen sofort ab, auch schon in kleinsten Mengen. Ist das Fettgewebe einmal eingewachsen (ab 3 Monate nach OP), besteht diese Gefahr nicht mehr.

### Frauen mit angeborenen Fehlbildungen ihrer Brust

Egal, ob die eine Brust viel zu klein ist, eine Brust mit Brustmuskel vollends fehlt (POLAND-Syndrom) oder die Brust stark unnatürlich verformt ist (z.B. Tubular Breast, Rüsselbrust): Die Eigenfett-Transplantation baut auf, formt um, stellt wieder her. Auf besonders natürliche Art und Weise. Die gemeinsam mit Fettzellen transplantierten Stammzellen (sog. ADSC's) lösen dabei innere Narben auf, reparieren erschlafftes Gewebe, verbessern und verdicken die Haut. Hier ist oft eine 6- bis 8-wöchige Vorbehandlung mit dem BRAVA-Saugglockensystem erforderlich, um den meist engen Hautmantel vorzudehnen. Das Gerät wird von mir als Arzt bei Entscheidung für eine OP ausgemessen, angepasst und seine Anwendung therapeutisch überprüft.

### Frauen mit erschlaffter Brust nach Schwangerschaft und Stillzeit

Erschlaffte Brüste mit einem überdehnten Hautmantel profitieren extrem von der Eigenfett-Transplantation. Das ehemalige Volumen kann wieder mit natürlichem, lebendigem Gewebe aufgefüllt werden, so dass die Brust wieder in Richtung der früheren, jugendlicheren Form gebracht wird. Ohne Straffung, ohne Implantate. Nur stark erschlaffte Brüste können dennoch eine Straffungsoperation erforderlich machen.

### Frauen und Männer mit Trichterbrust

Die mehr oder weniger starke knöcherne Eindellung des Brustbeins kann sehr störend sein. Aufwändige und schmerzhaftere frühere Korrekturoperationen haben keinerlei Verbesserung der Lungenatmung erzielen können, waren also rein ästhetisch korrigierend – mit großen, auffälligen Narben. Bei der Eigenfett-Transplantation wird der

sichtbare Defekt einfach aufgefüllt, in 1 bis 2 OP-Sitzungen. Dann ist er lebenslang nicht mehr sichtbar.

### Hautalterung und ihre Verbesserung

Eigenfett, besser noch die damit transplantierten Stammzellen, kann die vermehrte Neubildung von Collagen I und VII „einschalten“ (triggern), aber auch die Neubildung von Elastin (Grundsubstanz der elastischen Hautfasern) induzieren. Eine sichtbare und spürbare Verbesserung der Hautqualität nach Eigenfett-Transplantation ist regelmäßig die Folge. Dieser Effekt ist wissenschaftlich einwandfrei nachgewiesen.

Die Möglichkeiten der Eigenfett-Transplantation sind äußerst vielfältig, fast unbegrenzt. Wann, wo und wie es angewendet wird, sollte im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient ausführlich erörtert werden. Der persönliche Gewinn ist ohne Ausnahme groß. Man sollte nur nicht zu große Schritte auf einmal erwarten. Denken Sie mal an das Saatgut auf dem Feld.

Ich erwarte, dass bald fast jede Brustkrebsgeschädigte Frau ihre frühere Brust wieder zurück erhalten kann. Wie, das haben Sie gerade gelesen. Wann, das entscheiden Sie. Und wie Sie sich danach fühlen, das habe ich selbst in der Hand, als Ihr vielleicht zukünftiger Operateur ...

**Dr. med. Roman Fenkl**  
**Praxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie**  
**Zentrum für Augenlid-Chirurgie**  
**Moselstraße 1**  
**64347 Griesheim**  
**Tel. 06155-878884**  
**Mail: Kontakt@Dr-Fenkl.de**  
**www.Dr-Fenkl.de**

**Patienten informieren**  
**Patienten: siehe**  
**www.dr-fenkl.de/**  
**referenzen/referenzen.html**



Mitglied der „Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“ (DGPRÄC)