

Die wichtigsten Fragen zur Brustvergrößerung

Die Brustvergrößerung ist heute eine Standard – Operation, allerdings mit großen Unterschieden

1. in der *qualitativen, operationstechnischen Ausführung*
2. in der *Qualität der verwendeten Implantate*
3. *Qualität der Nachbehandlung* nach Operation

Grundsätzlich kann nur das beste Fremdmaterial gerade gut genug sein, wenn es im Körper verbleiben soll. Qualität ist teurer, aber hier trifft so wie selten der bekannte Spruch:

„Was billig ist, ist teuer. Und was teuer ist, ist billig.“

Das soll heißen, dass scheinbar „preiswerte“ Operationsmethoden und Implantate viel häufiger zu Unzufriedenheit und Nachoperationen führen als qualitativ hochwertige. Am Ende kommt meist die scheinbar teurere OP die Patientin erheblich günstiger, wenn Nachoperationen, Korrekturoperationen oder Implantatwechsel wegen Materialproblemen oder Kapselbrosen durch hochwertige Material- und Behandlungsqualität nicht stattfinden müssen.

Nachfolgend die wichtigsten Fragen zur Operation

Wie auffällig ist es, wenn ich meine Brust vergrößern lasse? Falle ich dann sofort auf?

Das habe ich noch nie erlebt. Kaum jemand in der Umgebung bemerkt das, erstaunlicher Weise meist nicht einmal die Eltern. Meist trägt man ja sowieso vor der OP schon weite Kleidung oder Pushup-BH's, um sein „Problem“ zu verstecken. Ich habe noch von keiner meiner Patientinnen gehört, dass sie nach der Vergrößerung „dumm angequatscht“ worden sind. Sie benötigen dennoch gute „Erklärungen“? Kein Problem, ich bin Ihr Komplize und kenne sehr gute und plausible „Ausreden“.

Wird man die Narben nach der Operation sehen? Wo liegt die Operationsnarbe?

Es gibt drei verschiedene operative Zugänge:

1. Implantat – Einbringung über die Achselhöhle.

Hierbei liegt die Narbe „versteckt“ in der Achselhöhle. Leider führen manche (unerfahrene) Operateure den Schnitt oft weit nach vorne, so dass die Narbe vor der Achselhöhle zu sehen sein kann. Außerdem können die hochwertigeren (komplett submuskulären) Operationsverfahren durch diesen Schnitt praktisch nicht durchgeführt werden, weil er „weit ab vom Schuss“ liegt und damit nicht so genau operiert werden kann, auch nicht durch die modernen endoskopischen Verfahren. Ferner können die bei jedem Menschen reichlich in der Achselhöhle angesiedelten Bakterien leichter auf die Implantatoberfläche verschleppt werden.

2. Implantat – Einbringung über Schnitt in der Unterbrustfalte

Dieser Schnitt wird gerne von vielen Operateuren verwendet, weil er einfacher ist. Ich lehne ihn ab (wenn Möglichkeit 3. durchführbar ist) aus folgenden Gründen:

- a) Die Narbe ist zu auffällig, egal ob man am Strand „topless“ bräunen möchte oder beim Volleyballspiel am Strand der Bikini etwas nach oben rutscht.
- b) Die Narbe wird oft zu breit, ganz besonders bei jungen Frauen mit elastischer Haut.

3. Implantat – Einbringung über unteren Brustwarzen – Randschnitt

Der halbmondförmige Schnitt am unteren Brustwarzenrand ergibt mit Abstand die besten Narben – Ergebnisse. Häufig sind die Narben kaum noch oder gar nicht sichtbar. Der Schnitt ist kurz und heilt schnell. Das Stillvermögen der Brust wird durch diesen Schnitt sicher nicht beeinflusst, wenn die Operationstechnik stimmt.

Welche Operationstechnik ist sinnvoll für mich?

Es gibt, im Allgemeinen, drei verschiedene Operationstechniken:

1. Subglandulären Implantateinbringung

Bei der subglandulären Implantateinbringung wird das Implantat zwischen der eigenen (zu kleinen) Brustdrüse und dem Brustmuskel platziert. Damit wird „vorgetäuscht“, dass die Brustdrüse größer ist als sie wirklich ist.

Vorteile:

Einfache Operationstechnik, kurze Operationszeit. Schnellere Genesung. Diese OP kann auf Wunsch und unter guten Allgemeinbedingungen auch ambulant durchgeführt werden.

Nachteile:

Insbesondere bei sehr schlanken Frauen kann das Implantat durch die Haut gesehen, vielmehr aber getastet werden. Es besteht fast immer ein Fremdkörpergefühl für die Implantat – Trägerin (und ihren Partner) und im Winter klagen die nach dieser Methode operierten Frauen fast regelmäßig über ein „Eisblock – Gefühl“ in der Brust. Die Häufigkeit einer (unangenehmen) Implantat – Verkapselung, der sog. Kapselfibrose, ist sehr hoch und nach heutigen Maßstäben kaum noch tolerabel. Ferner kann bei großen Implantaten die Brust leicht nach unten absinken und zur unschönen „Hängebrust“ werden.

2. Subpektorale Implantateinbringung

Die subpektorale Implantateinbringung ist schwieriger und hochwertiger als die subglanduläre. Hierbei wird der Große Brustmuskel (Pektoralismus) von seinem Untergrund, den Rippen, abgehoben und das Implantat darunter platziert. Der Muskel überdeckt das Implantat zu 2/3, der untere äußere Teil bleibt von Muskel unbedeckt, wie bei der subglandulären Methode.

Vorteile:

Die Implantate sind mit mehr Weichteilen zusätzlich abgedeckt. Der Implantatrand ist weniger sichtbar und das Implantat deutlich weniger tastbar. Das Fremdkörper – Gefühl ist weniger ausgeprägt. Auch das „Eisblock – Gefühl“ der Brust im Winter ist reduziert gegenüber der einfachen Methode. Auch die Kapselfibrose – Rate ist reduziert. Diese Methode lässt sich auch endoskopisch durch die Achselhöhle durchführen.

Nachteile:

Längere Operationszeit und anfangs etwas mehr OP-Schmerz als bei der subglandulären Methode, auch ein stationärer Aufenthalt ist erforderlich. Besonders störend bei dieser Methode ist, dass das Implantat wegen seiner Teil – Bedeckung mit Muskel beim Sport (z. B. Tennisspiel) mit jeder Armbewegung nach oben und unten bewegt und verformt wird. Dadurch kann leicht der Eindruck einer „hüpfenden Brust“ entstehen.

3. Komplette submuskuläre Implantateinbringung

Die komplett submuskuläre Implantateinbringung ist die hochwertigste, aber auch aufwändigste Operationsmethode. Sie wird üblicherweise nur von ausgebildeten Fachärzten für Plastische Chirurgie beherrscht und durchgeführt. Hierbei wird das Implantat nicht nur mit dem großen Brustmuskel, sondern auch von weiteren drei Muskeln aus der unmittelbaren Umgebung komplett mit Muskelgewebe überdeckt. Damit wird das Implantat sicher am Ort festgehalten und kann nicht wie bei der einfacheren Methode 2. auf und ab hüpfen.

Vorteile:

Kein Fremdkörper – Gefühl, kein „Eisblock – Gefühl“ im Winter. Die Kapselfibrose tritt nur sehr selten auf. Das Implantat ist meist nicht tastbar, weder für die Trägerin noch für ihren Partner. Funktionelle Beeinträchtigungen der Armbeweglichkeit oder Armkraft konnte ich bei allen bisherigen Langzeit – Nachuntersuchungen selbst bei sportlichen Frauen nicht feststellen. Damit ist die Zufriedenheit der nach dieser Methode operierten Patientinnen deutlich höher als bei den anderen beiden (einfacheren) Methoden. Auch bei großen Implantaten sinkt das Kissen nicht nach unten, weil es von den Muskeln am Ort festgehalten wird wie durch einen „Inneren BH“. Deshalb führe ich diese Methode regelmäßig und ausschließlich durch.

Nachteile:

Dieser Eingriff kann nur stationär durchgeführt werden (3 Tage Krankenhaus) und schmerzt in den ersten beiden Tagen nach OP etwas mehr, was man besser mit Schmerzmitteln kurzfristig behebt. Die Operationszeit ist deutlich länger als bei den anderen beiden Methoden, das heißt aber nicht, dass diese Technik dadurch gefährlicher ist. Lediglich die Kosten der OP sind deshalb verständlicherweise höher.

Sind Silikonimplantate gefährlich?

Nein, keine Sorge. Wenn es sich um qualitativ hochwertige Implantate handelt, braucht man sich unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle keine Sorgen zu machen. Silikon (Silizium) ist ein Element, das überall in unserer Umgebung vorkommt: In Sand, im Wasserglas, in der Wandfarbe und sogar im Backpulver und in Ihrer Gesichtsscreme. Nur in jeweils unterschiedlichen Verarbeitungsformen. Nach einer ausgedehnten Klagewelle gegen Silikonhersteller Mitte der 90er Jahre gab es – vor allem in den USA – intensive Langzeit – Untersuchungen an riesigen Zahlen von Frauen. Diese Studien wurden inzwischen veröffentlicht und ergaben keinerlei negative Nebenwirkungen der Silikonimplantate. Aus diesem Grunde wurden sie nach einem mehr als 15-jährigen Verbot in den USA im Dezember 2006 wieder offiziell zugelassen.

Können Silikonimplantate Brustkrebs auslösen?

Ganz sicher nicht! Man hat sogar feststellen können, dass Implantate – Trägerinnen in sehr geringem Umfang weniger an Brustkrebs erkranken als nicht operierte Frauen. Dieser Unterschied ist jedoch nicht statistisch relevant und deshalb nur mit Bedacht anzunehmen.

Kann man / darf man mit Silikon – Implantaten stillen?

Ganz sicher! Qualitativ hochwertige Implantate haben keinerlei Auswirkung auf das Stillen bzw. die Gesundheit der gestillten Kinder. Ich habe mehrere Patientinnen, die nach einer Brustvergrößerung problemlos gestillt haben.

Wie vorsichtig muss mein Partner sein, wenn ich meine Brust vergrößern lasse?

Reden wir besser von hochwertigen Implantaten: Keine Sorge. Ein modernes Implantat hält äußerst starke Verformungen aus. Jedes einzelne Implantat geht durch eine Unmenge (ca. 40!) Qualitätskontrollen. Die Hülle ist extrem verformbar und damit auch sehr widerstandsfähig. Kein Partner könnte Sie so fest anfassen, dass es hier zu einer Beschädigung käme. Auch verformte Implantate nehmen durch den „Memory – Effekt“ ihre stabile Ausgangsform wieder ein.

Darf ich mich nach einer Brustvergrößerung im Auto anschnallen, oder sollte ich den Gurt besser weglassen, um die Brust zu schonen?

Bitte schnallen Sie sich immer an! Unbedingt! Selbst bei einem schweren Unfall kann ich eine Brust immer „reparieren“, ein komplett zerschnittenes, durch die Windschutzscheibe geflogenes Gesicht oder schwerste Verletzungen aber nicht. Ich habe Patientinnen behandelt, die mit großen Implantaten als angeschnallte PKW – Insassen Unfälle erlitten haben, z. T. schwere. Alle Untersuchungen zeigten intakte, unbeschädigte Implantate. Ein Vorteil, wenn man sich für Qualität entscheidet.

Darf ich nach meiner Brustvergrößerung Sport betreiben? Gibt es für mich Einschränkungen?

Am Anfang, nach der Operation, ist selbstverständlich noch Vorsicht geboten. Wenn aber das Implantat eingewachsen ist, besteht keinerlei Grund, sportliche Aktivitäten einzuschränken. Das ist üblicherweise spätestens 3 Monate nach der Operation der Fall.

Darf ich nach der Operation ins Solarium?

Kein Problem. Nach ca. 3 Wochen dürfen Sie unter das Solarium.

Kann ich mir eine Brustvergrößerung sparen, indem ich im Fitness –Studio meinen Brustmuskel auftrainiere?

Immer wieder höre ich, dass manche Fitness – Trainer dazu raten. Das Ergebnis ist fast immer frustrierend und schlechter. Der Grund: Die Brust der Frau besteht zu großen Teilen aus Fettgewebe. Dieses ist ein sehr wichtiges Füllmaterial für die Brust und bestimmt ganz wesentlich Brustgröße, Brustform und Brustfestigkeit. Das Fettgewebe der Brust sitzt unmittelbar auf der Brustmuskulatur. Je mehr der Brustmuskel trainiert wird, umso mehr Fettgewebe aus der Brust wird daher „verbraucht“ und am Schluss wird die Brust immer kleiner ... und hängender. Also: Bitte unbedingt weglassen. Die Natur hat – im Gegensatz zum Mann – nicht vorgesehen, dass eine Frau ihren Brustmuskel extrem auftrainiert. Wer es trotzdem tut, muss mit Enttäuschung rechnen.

Kann mein Implantat auslaufen?

Es gibt (einfache, „preisgünstige“) Implantate, die noch mit Flüssig – Silikongel gefüllt sind. Wenn hier die Implantathülle defekt wird, kann das Gel theoretisch ins Gewebe auslaufen. Diese Zeiten sind jedoch vorbei, wenn Sie sich für ein modernes, qualitativ hochwertiges Implantat entscheiden. Die von mir verwendeten Implantate sind gefüllt mit einem sog. „Kohäsivgel“. Dieses Gel hat eine gewisse Festigkeit, die mit der eines Gummibärchen vergleichbar ist (deshalb: „Gummibärchen – Effekt“). Rein theoretisch könnte man ein solches Implantat in der Mitte durchschneiden, ohne dass es ausläuft. Also: Qualität zahlt sich aus.

Muss mein Implantat irgendwann einmal ausgetauscht werden? Wann voraussichtlich?

Ja, voraussichtlich schon. Die offizielle Garantie der Implantate – Hersteller beläuft sich auf 10 Jahre. Das heißt jedoch nicht, dass man danach unbedingt das Implantat entfernen muss. Wahrscheinlich wäre die moderne Implantate – Generation zu diesem Zeitpunkt völlig intakt. Regelmäßige, geeignete Kontrolluntersuchungen können den richtigen Zeitpunkt eines erforderlichen Implantatwechsels bestimmen.

Sind zusätzliche Schnitte und Narben für die Implantatentfernung erforderlich?

Üblicherweise nicht. Obwohl es mehr Aufwand bedeutet, konnte ich bisher fast alle Implantate über den Brustwarzen – Randschnitt entfernen. Insofern muss man nicht zwangsläufig mit zusätzlichen Narben rechnen.

Was passiert im Falle einer Implantat – Verkapselung (Kapselfibrose)?

Kein Problem. Als Facharzt habe ich bereits etliche, auch problematische Kapselfibrosen operiert und erfolgreich behandelt. Die Behandlungstechnik ist sicher und wenig belastend. Fast alle Patientinnen mit diesem Problem waren von anderer Stelle und von Nicht – Fachärzten voroperiert worden.

Ihr

Dr. med. Roman FenkI



Mitglied der Deutschen Gesellschaft
der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
(Normals Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen, VDPC)