

Patienten-Info Augmentationsplastik

Sehr verehrte Dame, liebe Patientin,

Sie stellen sich bei mir vor, um sich über die Möglichkeiten und Techniken einer Brustvergrößerung zu informieren. Möglicherweise sind Sie bereits durch die Medien oder einen weiteren Plastischen Chirurgen vorinformiert oder haben reichlich Fragen, die ich Ihnen gerne beantworten will. Für mich – als Ihren behandelnden Arzt – gibt es nichts Schlimmeres als offene Fragen vor einer Operation, denn so entstehen Unsicherheiten, die oft quälend sein können. Scheuen Sie sich deshalb bitte nicht, alles zu fragen, was Ihnen auf dem Herzen liegt.

Nachfolgend möchte ich Ihnen gerne die von mir angewandten Operationstechniken so verständlich wie möglich erklären und Sie auf die Grundregeln meiner Nachbehandlung hinweisen. Sie können sich vielleicht vorstellen, dass durch Weiterentwicklung der Medizin, von Implantaten oder OP-Techniken mit der Zeit gewisse Änderungen sich ergeben, die von dieser Informationsschrift abweichen. Darüber werde ich Sie dann im persönlichen Gespräch informieren. Diese Broschüre kann auch nur eine Art „Grundinformation“ für Sie sein. Die eigentliche Beratung durch mich, als den Arzt Ihres Vertrauens, kann sie keinesfalls ersetzen.

Bin ich auch qualifiziert genug für Ihr Anliegen?

Diese Frage ist sicherlich nicht einfach zu beantworten. Ich selbst habe nach jahrelanger Berufserfahrung feststellen müssen, dass es den „besten Arzt“ gar nicht in der Form geben kann, wie man es sich vorstellt. Selbstverständlich ist die qualifizierte Berufsausbildung unabdinglich. Ich habe nach vielen Jahren Assistenzarztzeit in verschiedenen Krankenhäusern

zuerst den Facharzt für Chirurgie absolviert und anschließend – nach jahrelanger Weiterbildung in einer großen und bekannten Klinik für Plastische Chirurgie – meine Facharztprüfung für Plastische Chirurgie bei der Landesärztekammer Hessen durch Prüfung abgelegt. Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung waren Tausende von plastisch-chirurgischen Operationen, die ich selbst unter fachärztlicher Anleitung erfolgreich durchgeführt habe und das Zeugnis meines plastischchirurgischen Lehrers, dass er mich für die verantwortungsvolle Ausübung dieses Berufes als geeignet betrachtet. Nach meiner Prüfung war ich als Oberarzt in einer weiteren, großen Klinik für Plastische Chirurgie tätig, bevor ich mich in eigener Praxis niederließ. Ich bin ferner Mitglied der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DRPRÄC), [vormals bis 9/2005 Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC)], einer Gesellschaft, der als ordentliche Mitglieder ausschließlich korrekt ausgebildete Plastische Chirurgen angehören dürfen und können. Dies alles sollte Ihnen zumindest die Gewissheit geben, nicht an einen Arzt geraten zu sein, der die Plastische Chirurgie nach der „do-it-yourself-Methode“ erlernt hat, wie es neuerdings immer häufiger vorkommt und was – verständlicherweise – die schlechteste Voraussetzung für Ihre qualifizierte Behandlung wäre.

Sie kommen zu mir mit einem typischen Problem ...

Die meisten Frauen glauben, sie wären ganz alleine mit ihrem Problem oder es gebe kaum jemanden, dessen Brust „so schlimm“ aussehe. Dabei ist dieses Problem alltäglich – entweder schon in der Pubertät oder erst später, nach Abschluss der Schwangerschaften und Stillzeiten.

Viele Frauen leiden sehr unter dem Fehlen oder dem Verlust von Form und Größe ihres sehr wichtigen Geschlechtsmerkmals, der Brust. Dies fängt an bei der Wahl der Garderobe und endet mit Problemen in der partnerschaftlichen Beziehung. Die moderne, durch die Medien gesteuerte Welt tut ein Übriges, um Ihr Selbstwertgefühl täglich herabzusetzen.

Dieser psychische Druck beim täglichen Blick in den Spiegel, der oft recht wehtut, führt Sie sicherlich zu mir, denn wirkliche körperliche Beschwerden sind sehr selten die Ursache des Wunsches einer Brustvergrößerung.

Die meisten Frauen wünschen sich nicht mehr als eine Brust, die in ganz natürlicher Form und Größe zu ihrem Körper passt. Die besonders große Brust wird deutlich seltener angestrebt und hat auch ihre operationstechnischen Grenzen. Forderungen nach extrem übernatürlichen Größen sollten meines Erachtens nicht erfüllt werden, da sie auch zu gesundheitlichen Schäden führen können.

Außer der angeborenen, zu kleinen Brust (sog. Hypoplasie), die üblicherweise nicht hängt, gibt es noch die schlaffe, oft hängende Brust nach Gewichtsabnahme oder nach Abschluss von Schwangerschaft und Stillzeit, wenn der Drüsenkörper sich auf ein Minimalmaß zurückbildet und den verbliebenen Hautmantel nicht mehr ausreichend ausfüllt. Diesen Zustand nennt man „Involutionstrophie“. Während die einfache Hypoplasie relativ leicht korrigiert werden kann, gestaltet sich der Ausgleich der schlaffen Brust etwas schwieriger. Ein optimales Ergebnis kann in manchen Fällen der Involutionstrophie nur noch durch gleichzeitige oder zeitlich getrennte Straffung der überschüssigen Brusthaut und Höherverlagerung der Brustwarzen erreicht werden.

Über das passende Verfahren entscheiden die körperliche Untersuchung und das ausführliche Beratungsgespräch, in dem ich Ihnen die Möglichen des operativen Vorgehens darlege und zusammen mit Ihnen die für Sie günstigste Lösung suche.

Ungleichheiten der Brustgröße, sogenannte „Asymmetrien“, können in besonders auffälligen Fällen durch Einbringen unterschiedlich großer Implantate ebenfalls ausgeglichen werden.

Was dürfen Sie von einer Brustvergrößerung erwarten?

Wie bereits im vorausgegangenen Abschnitt erwähnt, gibt es unterschiedliche Voraussetzungen für eine Brustvergrößerung. Die besten Ergebnisse können Frauen mit einer symmetrischen, gut proportionierten Brust erwarten. Frauen mit schlaffer Brust müssen deutlich mehr Geduld und manchmal die Bereitschaft zum Akzeptieren zusätzlicher Narben mitbringen. Fehlformen der Brust, die meist angeboren sind, muss man in jedem Einzelfall gesondert erörtern und versuchen, das bestmögliche Ergebnis zu erreichen. Auch hier sind manchmal zusätzliche Narben erforderlich.

Je schlanker Sie sind, umso schwieriger ist die „Abdeckung“ des eingesetzten Implantats mit Weichteilen. Das kann dazu führen, dass man Implantatränder sehen oder auch das Implantat tasten kann. Um dies zu vermeiden, ist es sinnvoll, qualitativ hochwertigere, anatomisch geformte Implantate zu verwenden und diese mit etwas mehr Aufwand eine Schicht tiefer, unter die Brustmuskulatur, zu setzen.

Welches Implantat für mich?

Es gibt nicht nur unterschiedliche Implantatgrößen, sondern auch unterschiedliche Implantatformen und unterschiedliche Materialien. Die sogenannten „Bioimplantate“ haben sich nicht bewährt. Die modernen Implantate haben fast ausnahmslos eine Silikonhülle, nur der Inhalt weicht ab (Silikon, Kochsalz, Hydrogel).

Am häufigsten verwendet werden Implantate mit Silikongel - Füllung. Sie sind in fast allen Materialeigenschaften den anderen Implantatetypen überlegen. Durch die Entwicklung moderner Implantate mit dem sogenannten „Kohäsivgel“ (laienhaft ausgedrückt: Implantate mit „Gummibärchen - Effekt“) ist das frühere „Auslaufen“ der Silikonfüllung fast unmöglich geworden. Dies gibt der Implantat - Trägerin eine wichtige, zusätzliche Sicherheit. Deshalb werde ich Ihnen auch nur noch solche Implantate empfehlen. Kochsalz-Implantate enthalten eine Flüssigkeit, die der natürlichen Körperflüssigkeit nachempfunden ist. Sollten diese Implantate defekt sein, so wird deren Inhalt ganz normal und gefahrlos vom Körper ausgeschieden. Der Nachteil liegt darin, dass diese Inlays sich weniger natürlich anfühlen als Silikon - Implantate. Auch gibt es weitere Nachteile, aufgrund derer ich diese nicht empfehle.

Hydrogel - Implantate haben entweder eine Silikon- oder eine Zellulose - Hülle und einen Inhalt, der aus einer Lösung von Wasser und Polysacchariden (Mehrfachzuckern) besteht. Sie stellen die „moderne Alternative zum Silikon“ dar. Sie werden beim Tasten als sehr natürlich empfunden, lassen sich aber nicht wie Silikon - Implantate in einer natürlichen, anatomischen Form herstellen. Hydrogel soll im Falle eines Defektes vom Körper völlig abgebaut werden können, es gibt

jedoch nicht ausreichend Langzeitstudien, die positive Effekte über eine gute Sicherheit belegen können. Diese werden in Zukunft sicher vorliegen.

Risiken einer Brustvergrößerung

Nichts was wir auf dieser Welt tun, ist letztlich ganz ohne Risiko – ob wir mit dem Auto fahren, fliegen oder ein Eis essen (denken Sie doch einmal an Hemd und Krawatte so manchen genüsslichen Eisessers). Ebenso ist das mit der Plastischen Chirurgie. Allerdings ist die Brustvergrößerung durch einen qualifiziert ausgebildeten Plastischen Chirurgen ein recht risikoarmer und sicherer Eingriff und führt zu dauerhaft guten Ergebnissen. Komplikationen sind eher selten. Aber wie bei jeder Operation gibt es **allgemeine Risiken**, wie z.B. Nachblutung oder Wundheilungsstörungen, oder aber **spezielle Risiken**, die besonders auf diese Eingriffsart zutreffen.

Ein sehr typisches, spezielles Risiko der Brustvergrößerung ist die sogenannte „**Implantat – Kapselfibrose**“. Der Körper erkennt das Implantat immer als Fremdkörper und bildet regelmäßig eine Kapsel (bindegewebige Hülle) darum herum, um es abzugrenzen. In manchen Fällen entwickelt er (manchmal auch erst nach Jahren) eine derart feste Kapsel, dass sich durch deren Zusammenziehen das Implantat hart anfühlen kann oder sich sogar verformt, unabhängig von der Ausgangsform unmittelbar nach der Operation. Kapselbildungen, die zu einer ästhetischen Beeinträchtigung oder gar zu Schmerzen führen, sollten operiert werden. Eine Gefahr an sich stellen sie dabei niemals dar. Bei der Operation wird diese bindegewebige Kapsel entfernt und das Implantat ausgetauscht.

Von der chirurgischen Seite versuche ich, solche Kapselbildungen durch besonders gewebeschonendes Operieren und exakte Blutstillung zu vermeiden. Allerdings hat auch immer die Patientin selbst einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis, indem sie sich in der ersten Zeit nach der OP bewusst schont und damit auch die Nachblutungsbereitschaft des Gewebes deutlich reduziert. Ein wichtiger Schritt zur Vermeidung der Kapselbildung ist die Positionierung der Implantate unter der Brustmuskulatur. Hier ist die Entwicklung von Kapselverhärtungen ganz besonders gering.

Blutergüsse und Schwellung können wie bei jeder Operation auftreten. Zu deren Verminderung werden bei der Operation feine Drainageschläuche eingebracht und narbenfrei über die Achselhöhle ausgeleitet. Sie saugen überschüssig gebildete Blutergüsse in der Zeit nach der Operation ab. Bitte haben Sie keine Angst vor der Entfernung dieser Drainagen! Sie werden besonders schonend gezogen. Ich konnte bereits so manche diesbezüglich verängstigte Patientin angenehm überraschen.

Wundheilungsstörungen oder Infektionen des Wundgebietes treten umso leichter auf, je kleiner die Schnittöffnung ist, durch die das Implantat eingebracht („gezwängt“) werden muss.

Allerdings werden sie durch zusätzliche Faktoren wie Rauchen, Diabetes oder Blutgerinnungsstörungen mit beeinflusst. Durch eine geeignete Antibiotikatherapie und regelmäßige Hautdesinfektion solange die Hautfäden liegen, gestaltet sich die Heilung jedoch üblicherweise recht unproblematisch.

Gefährlich und äußerst unerwünscht können **Infektionen des Implantatlagers** selbst sein. Auch diese extrem seltene Komplikation ist durch den erfahrenen Plastischen Chirurgen ohne größere Probleme gut behandelbar, sollte aber nicht vorkommen. Deshalb werden Sie möglicherweise erstaunt sein, wie viel Aufwand vor, während und nach der Operation von meinem Team und mir betrieben wird, um ein Optimum an Sterilität zu erreichen.

Möglicherweise werden Sie in der Zeit nach Ihrer Operation ein **Taubheitsgefühl** der Brustwarzen oder der Haut bemerken, das Sie nicht beunruhigen sollte. Üblicherweise verschwindet das Taubheitsgefühl mit der Zeit. In anderen Fällen kann sogar eine Überempfindlichkeit der Brustwarzen auftreten, die allerdings ebenfalls mit der Zeit verschwindet.

Das Stillvermögen wird durch Brustimplantate keinesfalls beeinflusst. Auch ist wissenschaftlich eindeutig belegt, dass für das gestillte Kind seitens der Implantate keinerlei Gefahr besteht. Die Befürchtung, Implantate könnten auf **Flugreisen** Schaden nehmen, entbehren bei normaler und hochwertiger Material – Qualität jeder Grundlage.

Die Beurteilung des Brustdrüsenorgans durch **Mammographie** (Röntgenuntersuchung der Brust) ist mit Silikonimplantaten etwas eingeschränkt, aber möglich. Sollte ein verdächtiger Knoten auftauchen und nicht über die Mammographie beurteilbar sein, so sind auch aufwändigere Verfahren, wie z.B. die Kernspintomographie möglich und gut aussagekräftig.

Im Zweifelsfall müssen verdächtige Knoten ohnehin entfernt werden. Selbstverständlich stehe ich Ihnen auch hierfür gerne zur Verfügung. Egal an welcher Stelle in Ihrer Brust: Über den „alten“ OP – Schnitt der Brustvergrößerung komme ich – mit etwas Aufwand – überall hin. Bitte beachten Sie, dass wissenschaftlich zweifelsfrei erwiesen ist: Silikon-Implantate lösen sicher keine **Krebs- oder rheumatischen Erkrankungen** aus!

Ein **Implantatdefekt** kann auf unterschiedliche Art und Weise entstehen: Es kann sich um einen Materialfehler handeln, der produktionsbedingt ist. Um diesem Umstand vorzubeugen, erhalten meine Patienten nur Implantate der renommiertesten Firmen mit modernsten Herstellungsprozessen und äußerst gründlichen und mehrfachen Qualitätskontrollen. Dies schlägt sich zwar auch im Preis nieder, das sollte Ihnen Ihre Sicherheit aber unbedingt wert sein. Das lohnt sich allemal!

Es könnte sein, dass es beim Einbringen des Implantats durch einen besonders kleinen Schnitt („Hineinzwängen“) zu einer Verletzung der Implantathülle kommt. Wenn ich dies während der OP bemerke (und das kontrolliere ich immer), wird das Implantat unverzüglich ausgetauscht. Zum Glück kommt ein solcher Fall nur extrem selten vor. Wird dies nicht bemerkt, dann könnte ein derartiger Implantatdefekt auch später sichtbar werden. Hierbei macht es sich dann bezahlt, ein hochwertiges Implantat ausgesucht zu haben, das nicht mehr auslaufen kann, ein sog. Kohäsivgel – Implantat mit „Gummibärchen – Effekt“. Inzwischen habe ich auch Erfahrungen mit diesen Implantaten nach schweren Unfällen. Eine junge Frau hatte als angeschnallte PKWFahrerin einen Totalschaden mit Aufgehen des Airbag und ordentlichen Blutergüssen im Brustbereich erlitten. Die anschließende, sehr gründliche klinische und apparative Kontrolluntersuchung der Implantate erbrachte einwandfreie und unverletzte Inlays. Auch hier zahlte sich Qualität aus.

Wie lange halten Brustimplantate?

Das ist zu allererst qualitätsabhängig. Aber trotz aller hochwertigen Qualität muss man sich vor der Operation klipp und klar machen, dass kein Implantat – sei es auch noch so hochwertig – für immer hält. Es gibt ausnahmslos eine Art „Materialermüdung“, weshalb die Implantate nach einer gewissen Zeit ausgewechselt werden sollten, um auf der sicheren Seite zu sein. Nach Angabe der Herstellerfirmen sollten Implantate ca. 10 Jahre lang halten (Zwischenkontrollen zur Sicherheit vorausgesetzt), danach sind kurzfristige Kontrollen jedes Jahr – im Allgemeinen mit Ultraschall – empfohlen. Das heißt aber nicht, dass sie dann bereits ausgewechselt werden müssen. Die modernen Implantate sind Verbesserungen der vorhergehenden Generationen. Der

Wechseltermin, der Sie nicht besonders beunruhigen sollte, steht – ohne Hast – erst dann an, wenn im Ultraschall ein Defekt nachgewiesen wurde. Das kann einige Jahre später sein als die offiziell angegebene Zeitgrenze, die lediglich eine „allgemeine Empfehlung“ angibt. Ich selbst habe (auf Wunsch einer Patientin) auch nach 15 Jahren noch völlig intakte Implantate der Vorgänger – Generation ausgetauscht.

Die Info vor der Operation

Es ist unumgänglich, dass Sie vor einer Operation mit mir ein sehr ausführliches Informations- und Aufklärungsgespräch führen werden. Hierfür sollten Sie sich alle Ihre Fragen notieren, damit Sie keine vergessen. Während dieses Termins werde ich Sie untersuchen, Ihre Brust ggf. ausmessen und Ihnen – sobald ich mir ein Bild von Ihren Wünschen und Vorstellungen gemacht habe – das geeignete Implantat mit der entsprechenden Größe empfehlen, das messtechnisch und nach meiner Erfahrung am ehesten Ihre Vorstellungen, wie Ihre Brust aussehen soll, verwirklichen kann. Sie werden außerdem eine Präsentation mehrerer Beispielpatientinnen aus meinem Patientengut vorgestellt bekommen, damit Sie sich ein Bild über mein operatives Vorgehen machen können. Diese Frauen haben mir die Erlaubnis nicht nur erteilt, sondern sogar unterschrieben, da sie aufgrund ihrer eigenen, guten Erfahrungen nachfolgenden Frauen ihre Entscheidung für die gewünschte OP leichter machen wollen. Bitte bringen Sie zu Ihrem Termin einen BH mit, in den man zum Test ein Implantat der gewünschten Größe einlegen könnte. So können Sie sich am besten eine Vorstellung von Ihrer „neuen Brust“ machen.

Im Rahmen des Gesprächs – oder beim Folgetermin – werden Sie auch nach international gültigen Standard – Vorgaben fotografiert. Die Bilder dienen der OP – Planung und dem späteren Vergleich zwischen vorher und nachher. Bei diesem Termin werden Sie auch nochmals über die theoretischen Risiken der Operation aufgeklärt. Die **Einverständniserklärung** ist ein schriftliches Dokument, auf dem Sie mit Ihrer Unterschrift bestätigen, dass Sie die entsprechende Aufklärung erhalten haben und mit der Operation unter Kenntnis der Risiken einverstanden sind.

Was müssen Sie vor der Operation beachten?

Der OP – Tag ist gleichzeitig auch Ihr stationärer Aufnahmetag. Das heißt, Sie müssen fertig vorbereitet zur OP erscheinen. Dabei sollten Sie sich – abgesehen von der ganz natürlichen Aufregung – gesund fühlen. Damit aus medizinischer Sicht eine evtl. unbekannte Erkrankung ausgeschlossen wird, ist eine **Blutentnahme** bei uns oder beim Hausarzt (oder einem Arzt Ihres Vertrauens) ca. 1-2 Wochen vor der Operation erforderlich. Sie müssen uns jedoch Fremdbefunde per Fax oder per Post *rechtzeitig* zukommen lassen. Auch werden Sie in der Woche vor der OP einen Termin beim **Narkosearzt** vereinbaren, wobei Sie auch von ihm nochmals gründlich fachärztlich untersucht werden. Einen gelben Narkosebogen, den Sie mit der OP – Einwilligung von uns erhalten, sollten Sie zu diesem Termin fertig ausgefüllt mitbringen. Am **Vorabend der Operation** erhalten Sie einen weiteren Termin in meiner Sprechstunde, bei dem eine exakte Planzeichnung auf Ihrer Haut angefertigt wird, damit am OP – Tag keine Zeit verloren geht und die Planung in aller Ruhe erfolgen kann. Hier werden Sie ggf. noch letzte Fragen stellen und von mir ausführlich in den OP-Ablauf des Folgetages eingewiesen.

Sehr wichtig:

Bitte nehmen Sie 2 Wochen vor der Operation auf **keinen Fall Aspirin, ASS oder ähnliche Medikamente** ein, auch nicht in geringen Mengen! Es könnte sonst zu sehr unangenehmen Nachblutungen kommen. Bei Schmerzproblemen (z.B. Migräne) dürfen Sie Paracetamol oder Ibuprofen einnehmen. *Verzichten Sie aber bitte auf Kombinationspräparate, in denen ASS „versteckt“ sein könnte*, ohne dass es Ihnen bewusst ist.

Bitte schränken Sie Ihren Alkohol - und Nikotinkonsum so weit ein, wie Ihnen das möglich ist. Die Einnahme hormonhaltiger Medikamente („Pille“, Hormonpräparate) ist zwar nicht verboten, kann aber in geringem Maße das Thromboserisiko fördern. Sprechen Sie im Zweifelsfall diesbezüglich Ihren Frauenarzt an.

Eine Menstruationsblutung ist aus ärztlicher Sicht kein Hindernis für die Operation. Es könnte die Nachblutungsbereitschaft leicht erhöht sein, dies ist jedoch nicht sicher erwiesen.

Planen Sie sich für die OP und den Zeitraum danach bitte eine Ruhezeit von ca. 2 Wochen ein. Danach werden Sie aller Voraussicht nach ihre täglichen Angelegenheiten wieder angehen können. Lediglich auf das Heben von Lasten sollten Sie noch weitere 2 Wochen verzichten. Sport ist nach 6 Wochen mit langsamer Steigerung der Belastung erlaubt.

Der stationäre Aufenthalt

Sie werden am OP – Tag stationär aufgenommen und aller Voraussicht nach **insgesamt 3 Tage im Krankenhaus** bleiben. Dies hat sich bei Implantateinbringung unter den Brustmuskel sehr bewährt, da zwar nicht die Operation, aber doch die Vorspannung des Brustmuskels, unter den die Implantate eingebracht wurden, etwas schmerzen kann. Auch ist das Nachblutungsrisiko bei der Implantatposition unter dem Muskel etwas erhöht, weshalb Sie entsprechende Ruhe einhalten sollten.

Kurz gesagt: Sie benötigen 3 Tage lang Hilfe, die wir Ihnen während des kurzen, stationären Aufenthaltes gerne gewähren. Danach werden Sie ohne größere Probleme das Krankenhaus verlassen können.

Eine ambulante Operation ist bei Implantatlage unter dem Muskel nicht sinnvoll.

Die Narkose

Die Operation erfolgt in Allgemeinnarkose. Sie schlafen. Hierzu verwendet der Narkosearzt die modernsten Narkosemittel, die sich durch erheblich bessere Verträglichkeit und kürzere Wirkung auszeichnen. Dadurch wird der Körper nicht mehr so wie früher belastet. Auch die einstmals aufgetretenen Übelkeiten oder Brechreiz gehören heute der Vergangenheit an. Ihr Narkosearzt ist – darauf können Sie sicher vertrauen – sehr erfahren und wird Sie während der gesamten OP verantwortungsvoll begleiten. Auch wird er eventuelle Schmerzen nach der OP durch kurzfristige Medikamentengabe unterdrücken und Ihnen damit vieles erleichtern.

Bitte beachten Sie: *Wir sehen es als eine Verpflichtung an, dass unsere Patienten nach ihrer Operation keine Schmerzen erleiden müssen. Dies ist uns sehr wichtig!* Sie werden den Narkosearzt erstmals während der ambulanten Vorstellung in seiner Praxis kennen lernen, wenn er Sie gründlich untersucht, um Ihre Narkosefähigkeit zu klären.

Der Ablauf der Operation

Sehr wichtig ist uns, dass die **größtmögliche Sterilität** angewandt wird. Das beeinflusst die Abläufe vor OP – Beginn erheblich. Dies ist nur durch einen größeren Aufwand an Material und Personal möglich – und nicht zuletzt durch Ihre Mitarbeit – wie wir Ihnen noch ausführlich erklären werden.

Die **Operationsdauer** beträgt ca. 2,5 – 3 Stunden, in Ausnahmefällen länger. Die hauptsächliche OP – Zeit ist bedingt durch eine äußerst präzise Blutstillung, die Ihnen nach der OP Schmerzen und anderweitige Probleme ersparen wird. Denn der Brustmuskel, unter den die Implantate eingebracht werden, ist sehr gut durchblutet, was wir uns auch bezüglich der bei dieser Methode deutlich geringeren Kapselfibrose rate zunutze machen.

Der **Hautschnitt** wird so gelegt, dass er die geringst mögliche Narbenbildung bewirkt bzw. so wenig wie möglich sichtbar ist. Der ideale Schnitt erfolgt halbkreisförmig am unteren Brustwarzenrand. Dieser Schnitt heilt häufig sogar ohne sichtbare Narbe aus. Nur wenn die Brustwarze deutlich zu klein ist, muss man in die Unterbrustfalte ausweichen. Leider werden hier – abhängig vom Hauttyp – die Narben etwas auffälliger, können aber nach entsprechender Pflege ebenfalls sehr unauffällig verheilen.

Während der Operation werden bei Bedarf zunächst Probeimplantate unterschiedlicher Form und Größe eingesetzt, um optimal abschätzen zu können, welches definitive Implantat am besten zu Ihnen passt und Ihren Erwartungen am meisten entspricht. Dazu werden Sie während der OP mit Ihrem Oberkörper steil aufgesetzt, damit ich sehen kann, wie die Brust fällt und ob der Sitz der Implantate korrekt und symmetrisch ist. Bei deutlicher Ungleichheit der Brust kann es erforderlich werden, unterschiedlich große Implantate einzusetzen.

Vor dem Wundverschluss werden dünne Drainageschläuche eingelegt und narbenfrei über die Achselhöhle ausgeleitet, damit überschüssiges Blut und Wundsekret darüber abgesaugt werden kann. Die Schläuche werden ca. 3 Tage nach der Operation entfernt.

Nach der Operation erhalten Sie einen Brustgurt, einen sog. „**Stuttgarter Gürtel**“, der verhindern soll, dass die Implantate versehentlich nach oben verrutschen. Nach **3 – 4 Wochen** sind sie dann eingewachsen und können sich nicht mehr verschieben. Der Gurt wird dann weggelassen.

Was ist nach der Operation zu beachten?

Nicht die Operation selbst oder der Schnitt verursacht Schmerzen, sondern *die gespannte Brustmuskulatur* bzw. die gespannte Haut. Dies wird Sie zunächst in allen Bewegungen im Bereich des Oberkörpers etwas einschränken, in den ersten 3 Tagen nach der Operation besonders. Wie bereits erwähnt, werden wir, der Narkosearzt, die Krankenschwestern der Station und ich, von unserer Seite alles tun, um Ihnen jegliche Schmerzen zu ersparen.

Sie sollten nach der Operation so früh und so oft wie möglich Füße und Beine bewegen, um einem Thromboserisiko vorzubeugen. Das ist eine wichtige Maßnahme. Wir geben Ihnen zusätzlich feinste Spritzen 1x täglich, die dies gleichfalls verhindern sollen.

Ein BH ist meist nicht sofort erforderlich. Dafür tragen Sie den Stuttgarter Gürtel. Die Wundpflaster werden sehr bald entfernt und die **Drainagen nach 2-4 Tagen**, je nachdem wie viel sie fördern. Je weniger Sie Arme oder Hände bewegen („geforderte Langeweile“), desto weniger Reibungskräfte gibt es zwischen Brustmuskel und Implantat, desto weniger Sekretaustritt in die Drainagen, die dann umso früher entfernt werden können. Es kann aber auch vorkommen, dass Sie mit den Drainagen nach Hause entlassen werden und ich sie in der Praxis entferne. 12 Stunden nach Drainagen – Entfernung dürfen Sie **duschen**.

Planen Sie sich für die OP und den Zeitraum danach bitte eine **Ruhezeit von ca. 2 Wochen** ein. Danach werden Sie aller Voraussicht nach ihre täglichen Angelegenheiten wieder angehen können. Lediglich auf das **Heben von Lasten** sollten Sie noch weitere 2 Wochen verzichten. Sport ist nach 6 Wochen mit langsamer Steigerung der Belastung erlaubt.

Obwohl Sie den **Operationserfolg** sofort nach der Operation erkennen können, wird es noch einige Monate dauern, bis die zunächst roten Narben abgeblasst sind. Auch benötigen Haut und Muskulatur bis zu einem Jahr, bis sie unter dem inneren Implantatdruck nachgedehnt haben. Als Folge davon wird die Brust immer weicher und die Haut spannt sich immer natürlicher über dem Implantat auf, das meist nicht mehr tastbar ist und keinerlei Fremdkörpergefühl mehr auslöst. Nach Einheilen der Implantate gibt es keinerlei körperliche Einschränkung mehr für Sie, weder beim Sport, Fliegen, Tauchen oder Ähnlichem.

Ein neues Aussehen – ein neues Lebensgefühl

Die allermeisten Frauen sind nach der Operation sehr zufrieden, wenn sie realistische, nicht übertriebene Erwartungen an die Operation gestellt haben. Häufig höre ich von einem neuen Selbstbewusstsein und einem verbesserten Gefühl der Frau in der partnerschaftlichen Beziehung. Nur in sehr seltenen Ausnahmefällen und bei besonders erschlaffter, hängender Brust kann zusätzlich zur Brustvergrößerung auch die *Bruststraffung* erforderlich werden, wenn sich der Hautmantel nach *Abwarten von mindestens einem Jahr* nicht über dem Implantat ausspannt.

Kann eine Brustvergrößerung wiederholt werden?

Grundsätzlich steht dem nichts im Wege. Der richtige Zeitpunkt ergibt sich, wie bereits erwähnt, im Rahmen der regelmäßigen Kontrolluntersuchung, die ich Ihnen als meiner Patientin gerne anbiete. Wenn korrigierende Maßnahmen anstehen, werde ich mit Ihnen ausführlich darüber sprechen.

Die Kosten für den Eingriff

Die Brustvergrößerung ist ein Eingriff, der fast immer eine rein ästhetische Natur hat und deshalb von der Krankenversicherung nicht übernommen wird.

Lediglich bei einem plastisch – chirurgischen **Wiederaufbau**, z. B. nach Krebserkrankung und Brustverlust, werden die Kosten für die Operation noch teilweise oder ganz übernommen. Dies werde ich gerne in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen erörtern.

Leider ist die Entscheidung des Bundestags, ästhetische oder „Schönheits“ –Operationen mit einer **Umsatzsteuer von 19 %** zu belegen, seit Dezember 2006 endgültig und unwiderruflich. Dies erhöht leider Ihren Operationspreis nicht unerheblich. Da die Preiskalkulation für besonders hochwertige Operationen wie die von mir fast ausnahmslos komplett submuskuläre Brustvergrößerung ohnehin schon am untersten Rand der finanziellen Möglichkeiten liegen, muss die Umsatzsteuer leider in ganzer Höhe an Sie weitergegeben werden. Ich bitte Sie hierfür um Ihr Verständnis. Ich wünsche Ihnen einen angenehmen, unkomplizierten Operationsverlauf und viel Freude an Ihrem Ergebnis.

Ihr

Dr. med. R. FenkI



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