

Schädlich oder harmlos? Beim Thema Brustimplantate herrscht Verunsicherung. Einen Überblick über die positiven und kritischen Aspekte der Brustchirurgie mit Silikonimplantaten gibt nachfolgend Dr. med. Colette C. Camenisch.

# Form vollendet

Foto: stock.adobe.com/Svetlana Fedoseeva

**Ü**ber Brustimplantate lässt sich sehr vieles berichten – und jede bzw. jeder hat eine Meinung dazu. Für die einen sind sie nichts als „künstliche Silikonberge“. Andere wiederum sind unendlich dankbar dafür, ihre Brust rekonstruieren lassen zu können und erfreuen sich dann an ihrer neu erworbenen oder wiedererlangten Weiblichkeit.

**Wann ist ein Brustimplantat sinnvoll?**  
Erwachsene Frauen mit einer unterentwickelten Brust – Mikromastie oder Hypoplasie genannt, einer angeborenen Asymmetrie oder einer tubulären Brust („Rüsselbrust“) machen den größten Anteil der potenziellen Kundinnen aus. Wir sehen aber auch viele Patientinnen nach abgeschlossener Familienplanung, deren Brust nach längeren Stillperioden schlaff und kraftlos wirkt.

#### Wenn die Brust entfernt wurde

Patientinnen nach einer ein- oder beidseitigen Brustentfernung (Mastektomie, siehe Foto S. 9) nach Brustkrebs kommen auch für eine Rekonstruktion mit einem Silikonimplantat infrage, mit oder ohne zusätzlichem Eigengewebe von Rücken oder Bauch. Dies sind sicherlich die wesentlichen und besten Indikationen für

eine Brustvergrößerung (Mammaaugmentation) mit einem Implantat.  
**Welches Brustimplantat sollte man wählen: Kochsalz- oder Silikonimplantate, runde oder tropfenförmige?**  
Definitive Implantate gefüllt mit Kochsalz werden in Europa kaum verwendet. Wenn überhaupt, verwenden Chirurgen auffüllbare Kochsalzimplantate mit einer stabilen Silikonhülle als sogenannte

Expander(-Implantate). Diese werden bei Rekonstruktionen zum Ausdehnen der Brust nach Krebsoperationen oder bei angeborenen Störungen wie der tubulären Brust verwendet. Nach einigen Monaten bzw. wenn die gewünschte Expansion (Ausdehnung) erreicht wurde, werden diese Implantate wieder entfernt und durch ein definitives Silikonimplantat ersetzt. Mit Silikon gefüllte Implantate zei-



## Brustimplantate – was Sie darüber wissen sollten



#### Autorin

**DR. MED. COLETTE C. CAMENISCH**  
ist Fachärztin FMH für Allgemeinchirurgie sowie Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Sie arbeitet als selbstständige Schönheitschirurgin an der Clinic Beethovenstrasse mit Kernkompetenz ästhet. und plast. Chirurgie.

**KONTAKT**  
info@colette-camenisch.com



Ganz zentral und entscheidend für eine gelungene Brustvergrößerung ist es, sich im Vorfeld ausführlich zu informieren und beraten zu lassen. Bei Bedarf sollte auch eine Zweitmeinung eingeholt werden

### Was wir in Deutschland „machen lassen“ – aktuelle Zahlen

Die Behandlungsstatistik der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC, [www.vdaepc.de](http://www.vdaepc.de)) ist die größte deutsche Ärztebefragung auf diesem Gebiet. Aus ihr lassen sich mit relativer Repräsentativität deutschlandweite Tendenzen ablesen. Aktuell ergibt sich demnach für das Jahr 2019 im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg von:

- 7,5 Prozent der Gesamtzahl an ästhetischen Behandlungen, davon 86,4 Prozent bei Frauen
- 60 Prozent an Fettabsaugungen, davon 85 Prozent bei Frauen
- 20 Prozent an Brustvergrößerungen sowie Operationen der Männerbrust (Gynäkomastie)
- 14 Prozent an Botox-Behandlungen bei Frauen und Männern

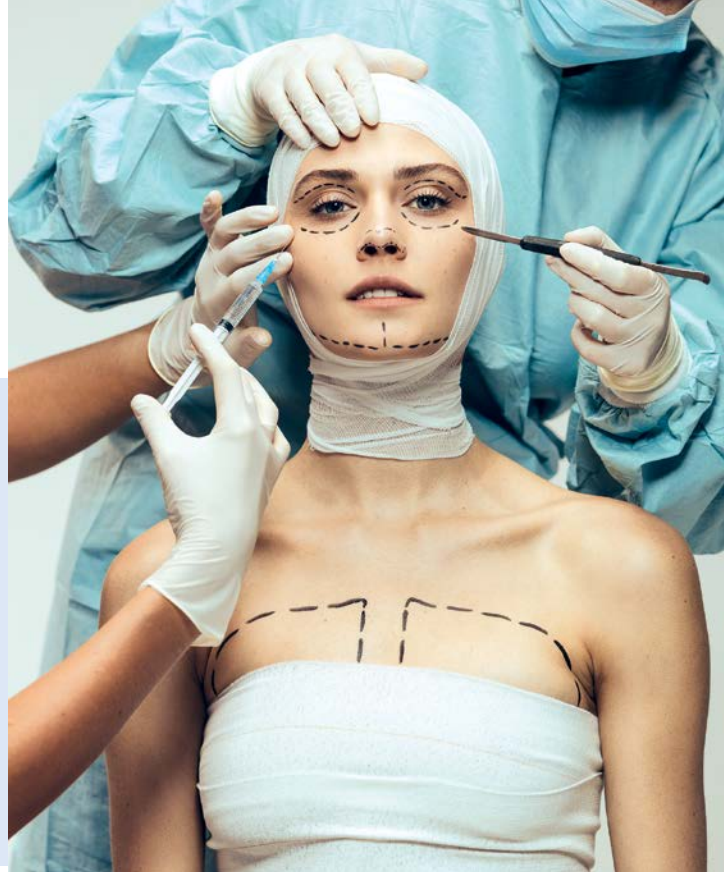


Foto: stock.adobe.com/Jacob Lund

gen einen hohen Tragekomfort, sind weich und heutzutage von einer so hohen Qualität, dass man sie kaum mehr durch das Brustdrüsengewebe hindurch spürt oder sieht. Sie sind den Kochsalzimplantaten auf jeden Fall vorzuziehen, die hart und ballonartig aussehen. Wer sich mehr Betonung im oberen Bereich („Oberpol“) wünscht, sollte ein rundes Implantat wählen. Patientinnen, die es sehr natürlich mögen, wählen oft tropfenförmige Implantate, die sich anatomisch perfekt an den Brustkorb anpassen und somit kaum auffallen.

### In bester Lage

#### Wo soll das Implantat zu liegen kommen: unter oder auf dem Muskel?

Für den Spezialisten ist es oft schwierig, Patientinnen mit einer vorgefassten Meinung zu beraten. Viel zu oft hört man Aussagen wie „Ich will die gleichen Implantate wie meine Freundin“, obwohl besagte Dame 30 Zentimeter größer und 20 Kilogramm schwerer ist. Oder es fallen Sätze wie „Ich will die Implantate unter dem Brustmuskel“, obwohl die Dame nicht weiß, welche Indikation für eine Lage auf oder unter dem Muskel besteht. Jedes Implantat muss dem Brustkorb (Thorax) und der Brustbeschaffenheit individuell angepasst werden. Wenn man

genug Eigengewebe hat und eine stabile, schöne Form, kann das Implantat auf den Muskel zu liegen kommen. Ist die Patientin sehr schlank und kann mit dem eigenen Brustdrüsengewebe das Implantat nur ungenügend bedecken, besteht insbesondere im oberen Bereich („Oberpol“) die Gefahr, dass der Implantatrand zu sehen ist – das wirkt dann eher unnatürlich. Es gibt auch berufliche und sportliche Aspekte, die man bei der Implantatlage berücksichtigen muss: Intensives Klettern, Schwimmen oder Tennisspielen wird mit einem subpektoralen (unter dem Muskel liegenden) Implantat sehr schwierig, da die Kraft des Brustmuskels durch die Operation deutlich geschwächt wird. Der plastische Chirurg sollte daher die Patientin vor einem Eingriff unbedingt umfassend informieren.

### So könnte es aussehen

#### Kann man eine Brustvergrößerung im Vorfeld simulieren?

Tatsächlich lässt sich die bevorstehende Operation technisch simulieren, z. B. mit dem Crisalix-System. Dabei werden Fotos eingescannt oder mit dem Handy hochgeladen und innerhalb weniger Minuten bearbeitet. Danach kann die Brustgröße sowie die passende Form – rund oder tropfenförmig, im Fachjargon „anatomisch“ genannt – ausgewählt werden. In einer speziellen 360°-Simulation kann

die Patientin das Resultat von allen Seiten betrachten. Auch verschiedene T-Shirts und ausgewählte Bikinis können simuliert werden, sodass sie dank dieser 3-D-Simulation ein relativ aussagekräftiges Bild bekommt, wie sie nach der Operation aussehen könnte.

### Mögliche Komplikationen

#### Was sind die allgemeinen Risiken eines solchen Brusteingriffs?

Bei einer Brustvergrößerung mit Implantaten kann es zu den üblichen chirurgischen Komplikationen kommen. Dazu gehören lokale Nachblutungen, Infektionen, Wundheilungs- und Sensibilitätsstörungen besonders im unteren Bereich der Brust. Auch unschöne Narbenbildungen, z. B. hypertrophe Narben und Keloid, können Wochen nach der Operation auftreten.

#### Welche spezifischen Probleme können die Implantate auslösen?

Die Brustimplantate können wandern („migrieren“) und dann zu hoch oder zu tief liegen, was zu einem unschönen Erscheinungsbild führt. Dieses Problem lässt sich meist nur durch eine erneute Operation beheben. Zu den Langzeitkomplikationen gehören sogenannte Low

grade Infections, die auch Jahre nach der Operation plötzlich – häufig jedoch ausgelöst durch eine vorangegangene Grippe oder eine bakterielle Infektion – eine Kapsel fibrose verursachen können. Diese „Verkapselung“ verformt das Implantat und kann mit Rötungen, einem Druckgefühl und Schmerzen einhergehen. Antibiotika und abschwellende Maßnahmen helfen in dieser Situation in der Regel nicht und das Implantat inklusive der Kapsel muss operativ entfernt werden. In ganz schlimmen Fällen (sehr selten) kann und darf erst nach mehreren Monaten ein neues Silikonimplantat eingesetzt werden. Weitere Risiken sind die Sichtbarkeit des Implantates sowie Asymmetrien. Denn nicht immer lassen sich bestehende anatomische Unregelmäßigkeiten mit einem Implantat ausgleichen.

### Nach dem Eingriff

#### Welche Regeln müssen nach einer Operation befolgt werden?

Auf jeden Fall muss sich die Patientin nach dieser Operation schonen. Außerdem sollte sie ca. sechs Wochen lang Tag und Nacht einen Sport-BH tragen. Auf

sportliche Aktivitäten und Saunieren sollte während dieser Zeit komplett verzichtet werden. Zudem darf die Patientin keine schweren Lasten tragen – speziell bei Implantaten, die unter dem Brustmuskel liegen. Ansonsten kann sich das Silikon verschieben.

#### Kann ein Brustimplantat Blutkrebs auslösen?

Diverse Medien haben hierzu in den vergangenen Monaten unkorrekte Informationen verbreitet und zu sehr viel Verunsicherung beigetragen. Laut der Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn existiert ein sehr geringes, aber dennoch nicht auszuschließendes Risiko, nach einer Brustoperation mit einem makrotexturierten Brustimplantat an einem sehr seltenen anaplastischen Großzell-Lymphom (BIA-ALCL) zu erkranken. Das Risiko hierfür liegt bei 0,00002 Prozent, das sind in Deutschland 12 dokumentierte Fälle auf weltweit über 35 Millionen Operationen. Mit anderen Worten: Ja, es ist möglich, aber das Risiko ist dennoch extrem gering und fast immer mit einer chronischen Kapsel fibrose (Verkapselung) assoziiert.

#### Ist die radiologische Brustkrebsvorsorge nach dem Eingriff noch möglich?

Selbstverständlich ist die Brustkrebsvorsorge nach der Operation nicht beeinträchtigt. Ultraschalluntersuchungen durch Gynäkologen oder Radiologen können problemlos durchgeführt werden. Auch ein MRT (Magnetresonanztomographie) ist eine sehr sensitive Möglichkeit, um eventuell vorhandenen Brustkrebs und andere brustspezifische Probleme bildlich darzustellen.

### Von begrenzter Dauer

#### Hält ein Silikonimplantat lebenslang?

Nein, mit großer Wahrscheinlichkeit nicht. Meistens treten nach ca. 20 Jahren sogenannte Materialschäden auf, das heißt, die Oberfläche des Implantates löst sich langsam auf, die Formstabilität nimmt ab und Silikonfragmente können an die direkte Umgebung (Kapsel) abgegeben werden. Dass jedoch freie Silikonanteile im Körper „umherschweben“, konnte bisher noch nie bewiesen werden.

#### Welche Voraussetzungen sollte die Patientin mitbringen?

Sie darf nicht schwanger sein, muss mindestens neun Monate abgestillt haben und in naher Zukunft keine Familienplanung in Betracht ziehen. Die Brust verändert sich in der Schwangerschaft, sie wird größer, schwerer und nicht selten leiden die Frauen an Brustdrüsenentzündungen – alles sehr ungünstige Voraussetzungen für eine geplante Brust-OP. Das Wichtigste ist jedoch, dass sich die Frau vor einem Eingriff gut informiert und bei Bedarf auch eine Zweitmeinung einholt. Die richtige, ehrliche Kommunikation zwischen Chirurg und Patientin ist quasi schon die halbe Operation! ■



Brustkrebspatientinnen können nach einer Mastektomie ihre Brust mit Implantaten oder Eigenfett wieder aufbauen lassen

Foto: stock.adobe.com/Simona



Web-Tipp

Mehr Infos unter [www.vdaepc.de](http://www.vdaepc.de)