

(Mastopexie) Bruststraffung



Mit einer Bruststraffung (Mastopexie) können erschlaffte oder hängende Brüste gestrafft und neu geformt werden. Erschlaffte Brüste können beispielsweise nach Schwangerschaften und nach dem Stillen auftreten. Die weibliche Brust kann aber auch altersbedingt durch den Elastizitätsverlust des Bindegewebes und der Haut ihre ursprüngliche Form verlieren und erschlaffen.

- **Diagnose und Indikation**
- **Vor der OP**
- **OP-Methoden**
- **Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt**
- **Erholungsphase und Nachbehandlung**
- **Mögliche Komplikationen**
- **Kostenrahmen**



■ Diagnose und Indikation

Viele, auch sehr junge Frauen können unter so genannten Hängebrüsten leiden. Entwickelt sich im unteren Bereich der Brust ein zu weiter, durchhängender Hautmantel und liegt die Höhe der Brustwarze im Stehen vor oder unter der Hautumschlagsfalte der Brust, so bezeichnet man dies als Hängebrust. Die Ursache dafür ist die Verlagerung des Drüsenkörpers, der in der Hauttasche aushängt.

Die Gründe für die Entwicklung schlaffer, hängender Brüste sind starke Gewichtsschwankungen, Schwangerschaften, (vererbte) Bindegewebsschwächen, ein großes Brustvolumen oder starke Hormonschwankungen. Viele Frauen leiden unter der Form ihrer Brüste und entwickeln dadurch Minderwertigkeitskomplexe und ein negatives Körpergefühl. Wenn daraus Probleme erwachsen, die den Alltag, die persönliche Ausdrucksfähigkeit und das sexuelle Erleben stark beeinträchtigen, kann eine Straffung der Brust in Betracht gezogen werden. Sport und gezieltes Krafttraining („Butterflies“) helfen entgegen weit verbreiteter Meinungen nicht, da hier eine Bindegewebsschwäche vorliegt und die Brust selbst kaum über Muskulatur verfügt. In erster Linie wird die Brust durch das Drüsengewebe gehalten und nicht durch den Brustmuskel.

■ Vor der OP

Vor jeder Bruststraffung erfolgen intensive Beratungsgespräche mit dem behandelnden Ästhetisch-Plastischen Chirurgen. Zu den Aufgaben des Arztes gehört es, die Vorstellungen der Patientin bezüglich der neuen Brustform und die tatsächlichen medizinischen Möglichkeiten abzugleichen. Außerdem muss der behandelnde Arzt die Patientin über mögliche Risiken dieses Eingriffs aufklären und die individuell passenden Operationstechniken detailliert vorstellen. Nur so ist gewährleistet, dass sich die Patientin nach Abwägen aller Kriterien entscheiden kann.

Die Patientin sollte sich darüber im Klaren sein, dass Narben nach der Bruststraffung sichtbar sein werden. Nach der gelungenen Bruststraffung unterliegt der Busen den natürlichen Alterungsprozessen des Gewebes und der Haut und kann sich in seiner Form erneut verändern.

Zwei Wochen vor dem Eingriff sollte die Patientin wegen des Einflusses auf die Blutgerinnung keine Acetylsalicylsäure und kein Vitamin E zu sich nehmen und das Rauchen möglichst auf höchstens fünf Zigaretten pro Tag einschränken. In manchen Fällen ist es sinnvoll, vor der Operation eine Mammographie durchführen zu lassen, um sich einen Überblick über die Gewebestruktur der Brüste zu verschaffen. Allgemeine Untersuchungen, wie sie vor jeder Operation üblich sind, kommen hinzu. Direkt vor dem Eingriff zeichnet der Ästhetisch-Plastische Chirurg die genauen Linien der Schnittführung auf der Brust ein. Die Markierung erfolgt im Stehen, da sich die liegende Brustform von der Position im Stehen stark unterscheidet. Zum späteren Vergleich wird zusätzlich ein Dokumentationsfoto angefertigt.



OP-Methoden

Die OP-Methode ist abhängig vom Ausgangszustand der Brust und dem gewünschten Ergebnis. Es gibt verschiedene Techniken, die entsprechend den Voraussetzungen mit der Patientin besprochen werden. Ziel ist vor allem, möglichst wenige Narben zu verursachen und eine möglichst natürliche Form zu schaffen. Für die Mastopexie (Bruststraffung) gibt es über zwanzig verschiedene Schnitttechniken, wobei eine als Standard angesehen wird, da sie die Stillfähigkeit und Empfindlichkeit der Brust am wenigsten beeinträchtigt. Bei dieser Technik führt der Chirurg einen Schnitt um die Brustwarze, einen vertikalen Schnitt unterhalb der Brustwarze und ggf. einen weiteren in der Brustumschlagsfalte aus.

Es gibt je nach Ausgangslage drei grundsätzliche Ansätze bei der Bruststraffung:

Straffung:

Bei der Straffung wird der Hautüberschuss im unteren Bereich der Brust entfernt, die Brustwarze nach oben versetzt und meist der Warzenvorhof verkleinert. Im Inneren der Brust gibt es eine Vielzahl von Techniken mit dem Ziel, ein erneutes Hängen der Brust mit Hilfe eines „inneren BHS“ aus Hautlappen, Muskel- oder Fascienaufhängung zu vermeiden.

Straffung mit Verkleinerung:

Wenn die Brust als zu groß empfunden wird oder durch Ihre Größe gesundheitliche Probleme bereitet, kann die Bruststraffung mit einer Teilentfernung von Drüsengewebe kombiniert werden. Es wird so eine straffe kleinere Brust hergestellt.

Straffung mit Implantatfüllung:

Oft sieht die gestraffte Brust deutlich kleiner aus, als die Hängebrust, obwohl bei der Mastopexie kein Drüsengewebe entfernt wird. In diesen Fällen kann es notwendig sein, eine Straffung mit einer Vergrößerung durch Implantate zu kombinieren. Diese Operation ist die schwierigste Form der Bruststraffung, da der Chirurg das bei jeder Straffung vorkommende leichte Absenken der Brüste in den ersten 6 Monaten nach der Operation vorausberechnen muss. Oft wird daher diese Operation auch in zwei Schritten durchgeführt (erst Straffung und 6 Monate später Vergrößerung).

Eine Straffung ohne Versetzen der Brustwarzen und Entfernen von überschüssiger Haut, ausschließlich durch Implantate ist nur bei leicht hängenden Brüsten oder mit sehr großen Implantaten möglich.

Folgende Methoden der Mastopexie (ggf. mit Verkleinerung/Vergrößerung) werden am häufigsten durchgeführt:

Bei der cirkulären (periareolären) Straffung wird ein ringförmiger Hautstreifen um die Brustwarze herum entfernt. Es entsteht eine Narbe um die Brustwarze herum. Die Methode wird vor allem dann gewählt, wenn der Hautüberschuss nicht sehr groß ist. Bei größerem Hautüberschuss führt die cirkuläre Straffung manchmal zu einer unbefriedigenden Projektion der Brustwarzen.

Bei der vertikalen Straffung (Lejour-Technik) wird zusätzlich ein Teil der überschüssigen Haut unterhalb der Brustwarzen entfernt. Dies führt zu einer besseren Projektion der Brustwarzen und eignet sich daher auch für Hängebrüste mit größerem Hautüberschuss. Die Haut unterhalb der Brustwarze wird dann zusammengezogen (plissiert), so dass zunächst zusätzlich eine gekräuselte vertikale Narbe unterhalb der Brustwarze entsteht. Da bei dieser narbensparenden Technik die überschüssige Haut nicht vollständig entfernt wird, entsteht meistens am unteren Ende der Narbe eine Hautausstülpung („dog ear“). Durch Schrumpfung der Haut glätten sich die Falten entlang der Narbe und das „dog ear“ meist nach



einigen Monaten. Es kommt aber auch vor, dass die Haut nicht ausreichend schrumpft und später eine kleine Korrektur nötig ist. Die Technik eignet sich für Straffungen/Verkleinerungen mit geringem und mittlerem Hautüberschuss.

Beim T-Schnitt wird ähnlich vorgegangen, jedoch der Hautüberschuss vollständig entfernt. Dazu wird zusätzlich ein horizontaler Schnitt in der Unterbrustfalte gesetzt, so dass eine Narbe in der Form eines umgekehrten „T“ entsteht. Diese Technik ist für Straffungen/Verkleinerungen mit mittlerem und großem Hautüberschuss geeignet.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Die Bruststraffung ist ebenso wie die Brustverkleinerung und -vergrößerung ein chirurgischer Eingriff und stellt damit eine gewisse Belastung für den Körper dar. Deshalb wird die Operation am besten unter Vollnarkose durchgeführt. In der Regel dauert die Bruststraffung etwa 90 bis 180 Minuten. Bevor die Operationswunden vernäht werden, legt der Chirurg Drainagen ein, die meist nach 1 bis 2 Tagen entfernt werden können.

Direkt nach der Operation oder manchmal auch erst nach dem Entfernen der Drainagen erhält die Patientin einen Stütz-BH, der die für eine gute Wundheilung nötige Ruhigstellung der Brüste bewirkt. Auch wenn man viele Operationen ambulant durchführen kann, ist ein mehrtägiger stationärer Klinikaufenthalt, zumindest bis zum Entfernen der Drainagen, empfehlenswert. Falls keine resorbierbaren Nähte verwendet wurden, können die Fäden nach 2 bis 3 Wochen entfernt werden.

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Zu Hause muss sich die Patientin mindestens drei Wochen lang körperlich schonen. Die Brüste können nach der Operation anschwellen und die Wundheilung muss sorgfältig beobachtet werden. Voll arbeitsfähig ist die Patientin nach zwei bis drei Wochen. Bei körperlich anstrengender Arbeit kann die Rekonvaleszenz noch länger dauern.

Schmerzen beim Bewegen der Arme sowie Spannungsgefühle in den Brüsten können bis einige Tage nach der Operation anhalten; mit Schwellungen muss die Patientin für drei bis fünf Wochen rechnen.

In den ersten 6 Wochen nach der Operation sollte der Stütz-BH möglichst Tag und Nacht getragen werden. Nach 3 Wochen kann man aber meist zumindest stundenweise einen schöneren BH anziehen. Sportliche Aktivitäten, die die Brust- und Armmuskeln beanspruchen, sollten in dieser Zeit unbedingt vermieden werden. Ebenso Saunagänge und Solarienbesuche. Sinnvoll und schonend ist es zudem, wenn Patientinnen in den ersten Wochen nach der Operation auf dem Rücken schlafen.

Die Nachbehandlung besteht in regelmäßigen Kontrollen der Wundheilung und einer Anleitung für die Narbenbehandlung, um eine möglichst unauffällige Narbenbildung zu gewährleisten.



Das Ergebnis der Operation kann man erst nach angeschlossener Narbenreifung – also nach ca. 6 Monaten sicher beurteilen. Wegen des natürlichen Absenkens der Brust in den ersten Monaten nach der Operation muss die Straffung meist etwas übertrieben werden, damit nach einem halben Jahr eine schöne natürliche Form resultiert.

■ Mögliche Komplikationen

Wie bei jeder Operation kann es auch bei der Mastopexie zu Wundheilungsstörungen und Blutergüssen kommen. Bis etwa drei Wochen nach der OP können Verfärbungen an den Brüsten sichtbar sein. Selten kommt es zu Infektionen, extrem selten zu Thrombosen oder Embolien. Häufiger auftretende Beschwerden sind leichte Wundschmerzen und für einige Tage oder Wochen eine Minderung der Sensibilität an den Brustwarzen. Dauerhafte Gefühlsstörungen können vor allem dann auftreten, wenn große Mengen Drüsengewebe entfernt wurden.

Durchblutungsstörungen mit Absterben von Haut, Teilen der Brustwarze oder des Drüsengewebes sind sehr selten und kommen fast nur bei starken Raucherinnen vor. Vor allem in den ersten 3 Wochen nach der Operation sollte Nikotingenuss (auch Pflaster oder Kaugummis) auf ein Minimum beschränkt werden, da Nikotin die Durchblutung verschlechtert und eine gute Wundheilung erschwert.

In Einzelfällen kann die Stillfähigkeit beeinträchtigt werden oder verloren gehen. Wenn einmal eine Narbe verbreitert oder wulstig wird, kann später eine kleine Korrektur notwendig werden.

■ Kostenrahmen

Die Kosten einer Bruststraffung setzen sich zusammen aus dem Honorar des Chirurgen, den Kosten für Assistenz, Anästhesie, Verbrauchsmaterialien, OP-Benutzung, ggf. Implantaten und des Klinikaufenthalts.

Auch wenn viele Bruststraffungen rekonstruktive Operationen sind – beispielsweise Hängebrüste nach Schwangerschaften oder massiver Gewichtsreduktion – übernehmen Krankenkassen mittlerweile die Kosten für Brustkorrekturen fast nur noch nach Krebsoperationen oder massiven angeborenen Brustdeformitäten

Die Gesamtkosten bewegen sich durchschnittlich zwischen € 5.000 und € 8000.