

Ästhetische Bruststraffung / Brustverkleinerung

Lifting / Mastopexie / Reduktionsplastik

Falls Sie an eine Bruststraffung denken....

Viele Faktoren, wie z.B. Schwangerschaft, Stillzeit, Hautalterung, Größe und Gewicht der Brust, Bindegewebeschwäche, Hautelastizität, genetische Disposition, Gewichtsschwankungen und vieles mehr können im Verlauf der Jahre wesentlichen und auch nachteiligen Einfluss auf die Form und das Aussehen Ihrer Brust haben.

Wenn die Haut ihre Elastizität verliert, kann die Brust ihre frühere Form und Straffheit einbüßen, wesentlich tiefer treten und durchhängen. Viele Frauen empfinden dann ihre Brust nicht mehr attraktiv und leiden unter dieser frühzeitigen „Alterung“ und nachteiligen Formveränderung. Eine immer schon zu große Brust (**Mammahyperplasie, Makromastie**) kann die Entwicklung einer „Hängebrust“ natürlich zusätzlich begünstigen.

Die **Bruststraffung** – auch als **Lifting** oder **Mastopexie** bezeichnet – ist eine rein ästhetisch indizierte Operation um eine durchhängende Brust wieder neu zu formen und nach oben zu verlagern. Dabei wird immer überschüssige Haut entfernt, die Brustbasis verschmälert und der Brustdrüsenkörper neu modelliert. Durch die Straffungsoperation kann auch ein überdehnter oder zu großer Warzenhof verkleinert und auf die neue Brustform und Brustgröße angepasst werden. Prinzipiell sind die Operationstechniken der Straffung und der Verkleinerung vergleichbar, bei der **Reduktionsplastik** (Verkleinerung) wird zusätzlich in der gleichen Operation Brustdrüsengewebe, entsprechend dem Wunsch der Patientin und den technischen Möglichkeiten, mit entfernt.

Falls Ihre Brust zu klein ist oder aber – wie z.B. nach einer Schwangerschaft - an Volumen verloren hat, ist durch eine zusätzliche Brustkisseneinlage (**Brustimplantat**) während der gleichen oder, nach einer Abheilungsphase, in einer zweiten Operation die Größe und Festigkeit der neuen Brust deutlich zu verbessern.

Sollten Sie eine **Bruststraffung / Brustverkleinerung** wünschen oder im Moment nur darüber nachdenken, kann Ihnen diese Information auf unserer website wichtige Grundlagen, insbesondere auch zur prinzipiellen Operationsplanung und -technik, vermitteln. Sie kann niemals alle Ihre Fragen beantworten, da vieles von individuellen Gegebenheiten abhängt.

Nur in einem individuellen ärztlichen Beratungsgespräch im Institut für Ästhetische Chirurgie können wir Ihnen erklären und vermitteln, wann eine Operation sinnvoll ist, wie sie durchgeführt wird und welches Ergebnis Sie realistisch erwarten können.

Wir möchten Sie gerne beraten und Ihnen weiterhelfen Ihrem Wunsch einen wichtigen Schritt näher zu kommen: mit sich und Ihrer Brust wieder richtig zufrieden zu sein.

Wann ist eine Bruststraffung / Brustverkleinerung sinnvoll?

Eine Bruststraffung (**Lifting/Mastopexie**) kann wesentlich Ihr Aussehen und Ihr Selbstwertgefühl verbessern.

Bevor Sie sich zu einer formverbessernden oder volumenreduzierenden Brustoperation entscheiden, sollten Sie genau über Ihre Erwartungshaltung und Ihre Wünsche nachdenken und alles mit Ihrem Arzt und Operateur Dr. Kuner ausführlich besprechen.

Geeignet für eine Bruststraffung sind gesunde, emotional stabile Patientinnen, die eine realistische Einstellung haben, was durch eine sachgerecht durchgeführte und exakt geplante Operation erreicht werden kann.

Die besten kosmetischen Ergebnisse werden in der Regel bei Frauen mit normal großer, durchhängender Brust und noch gut erhaltener Hautelastizität erreicht. Bei großen oder übergroßen Brüsten wie auch bei erneut eingetretener Schwangerschaft nach der Operation, kann der Straffungseffekt möglicherweise nicht von gleicher Dauer sein – keine Operation kann permanent den Effekt der Schwerkraft verhindern.

Viele Frauen wünschen eine Brustkorrektur weil nach der Schwangerschaft und nach dem Stillen das Volumen der Brust geschrumpft und die Haut überdehnt geblieben ist (**Brustinvolution**). Häufig kommt es auch zur Streifenbildung an der Brust (sog. **Striae**), als Ausdruck eines Elastizitätsverlustes der Haut.

Es empfiehlt sich, Ihre Familienplanung vor dem Eingriff zu überdenken. Eine Bruststraffung bzw. -verkleinerung kann die Stillfähigkeit beeinträchtigen oder gar unmöglich machen.

Ebenso kann eine erneute Schwangerschaft den erreichten Lifting- und Straffungseffekt möglicherweise nachteilig beeinflussen.

Auch kann eine deutliche Gewichtsabnahme nach der Operation den Grad an Straffheit und Fülle der Brust nachteilig beeinflussen. Das bestmögliche Resultat wird für Sie bei Normalgewicht und ohne großen Gewichtsschwankungen vor und nach der Operation erreicht!

Planung Ihrer Operation

Bei der ersten Vorstellung wird Ihr Arzt Ihre Brust im Stehen mit hängenden wie angehobenen Armen untersuchen und abtasten, den Höhenstand und Durchmesser der Brustwarzen messen sowie den Untersuchungsbefund photographisch dokumentieren.

Es ist wichtig, alle Ihre Erwartungen und Wünsche bei der Konsultation im Institut für Ästhetische Chirurgie zu besprechen; hören sie dabei auf den Rat Ihres Operateurs über die bestehenden Möglichkeiten und Grenzen einer Brustformkorrektur.

Alle Faktoren, die Einfluss auf eine zu planende Operation haben können, wie z.B. Größe und Form der Brust, Konsistenz des Brustgewebes, Ungleichheit der Brüste, Höhenstandsdifferenz der Brustwarzen, Größe der Brustwarzenhöfe, Hautbeschaffenheit und vieles mehr werden analysiert und diskutiert.

Ihr Arzt wird Ihnen das für Sie sinnvollste Operationsverfahren und eventuelle Alternativen, sowie den zu erwartenden Narbenverlauf nach der Operation im Detail erklären. Er sollte Ihnen die realistischen Grenzen des operativ Möglichen aufzeigen und Sie auf mögliche Risiken und Komplikationen hinweisen.

Sie werden informiert über das Narkoseverfahren, den zeitlichen Ablauf der Operation, die Dauer des Aufenthaltes in der Klinik, die operative Nachbetreuung einschließlich Verhaltensmaßregeln, sowie die entstehenden Kosten .

Zögern Sie nicht, alle Fragen zu stellen, die Ihre Erwartungshaltung oder Ihre Bedenken über das vorgeschlagene Operationsverfahren betreffen.

Ein „informierter Konsensus“ zwischen Arzt und Patientin ist die Grundlage für die geplante Operation und beste Voraussetzung für Ihre Zufriedenheit nach der Bruststraffung bzw. Brustverkleinerung.

Vorbereitung auf Ihre Operation

In Abhängigkeit von Ihrem Alter, Ihrem Brustuntersuchungsbefund sowie familiären Besonderheiten und Brustkrebsrisiko wird Ihr Arzt Ihnen zum Ausschluss von Brusterkrankungen vor der Operation eine **Mammographie**, eine **Ultraschalluntersuchung der Brust** und in besonderen Fällen eine **Magnetresonanztomographie** empfehlen.

Nur wenn ein gesunder Brustbefund klinisch wie bildgebend dokumentiert ist, darf eine ästhetisch indizierte Brustoperation durchgeführt werden.

Rauchen (Nikotin) vermindert drastisch die Hautdurchblutung durch die feinen Kapillaren und kann die Wundheilung nach der Operation ernsthaft gefährden. Ebenso ist das Entzündungs- und Infektionsrisiko bei Raucherinnen statistisch deutlich erhöht!

Sie sollten in Ihrem eigenen Interesse das Rauchen mindestens 4 Wochen vor der Operation komplett und kompromisslos einstellen.

Vermeiden Sie 2 Wochen vor der Operation die Einnahme von **Acetylsalicylsäurehaltigen Schmerzmittel** (z.B. ASS, Aspirin). Diese Substanz kann die Blutgerinnung erheblich beeinträchtigen und das Risiko einer Nachblutung nach der Operation erhöhen.

Ihr Arzt wird Ihnen spezielle Ratschläge zur Ernährung vor der Operation, zur Einnahme Ihrer gewohnten Medikamente und Hormone/Antibabypille sowie zu allgemeinen Verhaltensmaßregeln am Tag vor der Operation geben. Bitte informieren sie ihren Arzt gewissenhaft über alle vorbestehenden Erkrankungen und eventuell durchgemachten Infektionserkrankungen, einschließlich Hepatitis und HIV.

Eine Woche vor der geplanten Operation werden die wichtigen Blutwerte (Blutbild, Elektrolyte, Gerinnung, Leber- und Nierenwerte) bestimmt. Eine gründliche körperliche Untersuchung sowie ein Beratungsgespräch mit dem Narkosearzt/-ärztin gehören ebenso zur gewissenhaften Operationsvorbereitung. Für Patientinnen die älter als 50 sind, ist eine generelle Narkosetauglichkeitsuntersuchung beim Internisten oder Allgemeinarzt zu empfehlen!

Eine erschlaffte oder nur mäßig vergrößerte Brust und die damit verbundenen ästhetisch indizierten Operationen mit Krankenhausaufenthalt stellen kassenrechtlich keine Krankheit dar! Wir können Sie daher, nach bei uns im Institut für Ästhetische Chirurgie durchgeführten ästhetischen Operationen, nicht krankschreiben. Wenige Tage nach der Operation können die meisten Patientinnen jedoch wieder ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen.

Die Narkose

Brustformverändernde Operationen, Verkleinerungen und Vergrößerungen werden in der Regel in **Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)** durchgeführt. Bei modernen Anästhesieverfahren wird die **TIVA-Methode (Total Intra Venöse Anästhesie)**, die eine sehr präzise und kurzwirksame Narkosesteuerung über die Vene erlaubt, angewandt. Kurz nach der Narkose sind die Patienten ansprechbar und können in den Aufwachraum oder das Patientenzimmer verlegt werden.

Ein starkes Anschwellen der Brust durch Unterspritzung mit Lokalanästhesie, wie bei der Fettabsaugung in Tumescenzlokalanästhesie (**TLA**) üblich, kann die Remodellierung der Brust durch die aufgequollenen Wundverhältnisse erschweren oder unmöglich machen. Für kleinere kosmetische Korrekturen im Warzenhofbereich, wie Straffungen oder Schlupfwarzenkorrektur, kann natürlich eine örtliche Betäubung angewendet werden.

Zu Ihrer Sicherheit erfolgt die Vorstellung und klinische Untersuchung beim Narkosearzt eine Woche **vor** der Operation (**Prämedikationsgespräch**). Hier können Sie alle Fragen zum Ablauf der Narkose und der Überwachung nach der Operation besprechen. Bitte informieren Sie Ihren Narkosearzt über den Verlauf schon durchgeführter früherer Narkosen und eventueller Medikamenten-unverträglichkeiten.

Sämtliche Narkosen im Institut für Ästhetische Chirurgie werden von langjährig erfahrenen Fachärzten der Anästhesie und Intensivmedizin durchgeführt.

Die Operationstechnik

1. Allgemeines

Grundlage jeder qualifiziert durchgeführten Brustoperation ist eine präzise präoperative Planung und Anzeichnung der Patientin im Stehen am Tag der Operation. Dabei werden die neue Höhenposition der Brustwarzen und das zu entfernende Hautareal zur Straffung der Brust geplant. Der präoperative Befund wird sowohl mit Polaroidbildern zur visuellen Unterstützung des Operateurs während der Operation, wie auch digital zur Patientenarchivierung und rechtlich erforderlichen Dokumentation aufgenommen.

Die Bilddokumentation umfasst nur den Torso, niemals das erkennbare Gesicht! Bitte erklären Sie uns schriftlich Ihr Einverständnis, dass wir das digitale Bildmaterial für wissenschaftliche Zwecke, Forschung und Lehre anonym verwenden dürfen.

Die Operationszeit für eine beidseitige Bruststraffung / Verkleinerung dauert in der Regel 2 Stunden, bei erforderlicher langwieriger Blutstillung oder sehr großen Brüsten mit langer Nahtstrecke auch länger.

Wesentliche Prinzipien der Operation sind die Umschichtung von Drüsengewebe aus durchhängenden Brustpartien nach oben zur Unterpolsterung des meist fehlenden oder flachen oberen Brustvolumens („**upper filling**“), die Verschmälerung der Brustbasis mit Formung einer mehr runden Brust mit zentraler Projektion, die Verlagerung der zu tief stehenden Brustwarze nach oben sowie die Entfernung von überschüssiger oder überdehnter Haut. Der neue Warzenhofdurchmesser wird an die neuen Brustdimensionen angepasst.

Das Drüsengewebe selbst wird nur bei wesentlicher Ungleichheit (**Asymmetrie**) beider Brüste oder dem Wunsch der Patientin zu einer gleichzeitigen Verkleinerung (**Reduktionsplastik**) entfernt.

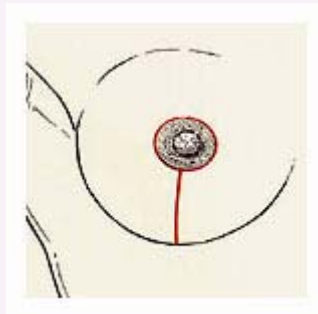
2. Narbenverläufe nach Bruststraffung / Verkleinerung

In Abhängigkeit von der gewählten Operationstechnik, der Brustgröße und des Brustvolumens, von der Breite der Brustbasis sowie der individuellen Hautbeschaffenheit resultieren verschiedene Narbenverläufe nach der Operation. In der Regel verlaufen die Schnitte nach der Operation um die Brustwarze herum, senkrecht nach unten zur Brustumschlagsfalte und eventuell zusätzlich in unterschiedlicher Länge in der Unterbrustfalte (**Inframammärfalte**).



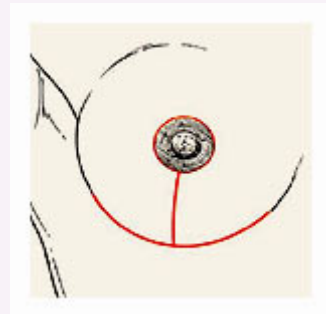
Vertikaler Verschluss

senkrechter Schnitt nach unten und um den Warzenhof, sog. Schlüssellochschnittführung, „keyhole pattern“



Kurzes umgekehrtes T

zusätzlicher kurzer Schnitt in der Brustumschlagsfalte



Umgekehrtes T (Anker-Schnitt)

Schnitt im gesamten Verlauf der Brustumschlagsfalte

Bei einer ästhetischen Operation sollten die Narben so kurz wie möglich sein und den natürlichen Konturen der neu modellierten Brust folgen.

Daher erfolgt vor der Operation prinzipiell kein Anzeichnen zu entfernender Hautpartien, sondern immer erst ein individuell abgestimmter Hautschnitt während der Operation – nur so sind die unumgänglichen Schnitte optimal kurz zu halten!

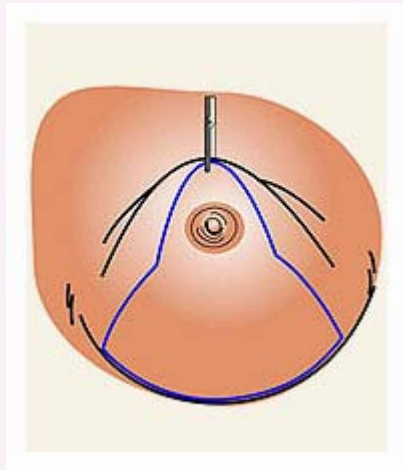
Nach anfänglicher Rötung verblassen die Narben im Verlauf der Zeit. Bei überschießender Narbenbildung (**Keloid**) oder unschöner auch breiter Narbenbildung kann im Einzelfall nach einem halben bis einem Jahr eine nachträgliche Narbenkorrektur erforderlich sein. Ebenso ist die Narbennachkorrekturrate bei den sog. narbenschonenden senkrechten Rafftechniken, bei denen Haut bewusst zur Schrumpfung belassen und nicht mit verlängerten T-Schnitten entfernt wird, höher als bei anderen Verkleinerungstechniken. Insgesamt muss bei Straffungs- und Verkleinerungsoperationen und kritischer Indikationsstellung mit einer etwa 10 % Narbenkorrekturrate gerechnet werden.

Bei einigen Patientinnen, besonders bei kleiner Brust und nur mäßig durchhängendem Drüsenkörper, kann die Straffung allein über eine limitierte Schnittführung um die Brustwarze herum durchgeführt werden, auf den Schnitt nach unten kann verzichtet werden. Diese Operationsmethode wird als sog. **periareoläre Mastopexie** bezeichnet.

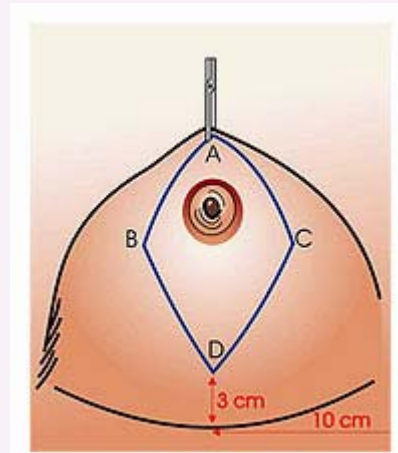
Falls eine Brustvergrößerung zusätzlich gewünscht wird, kann in der gleichen oder einer folgenden Operation ein Brustkissen unter die remodellierte Brust oder auch unter den großen Brustmuskel gelegt werden (**Augmentationsplastik**).

3. Operationstechnik einer Bruststraffung / Verkleinerung am Beispiel der „inferior flap – Technik nach Liacyr Ribeiro, Rio de Janeiro, Brasilien

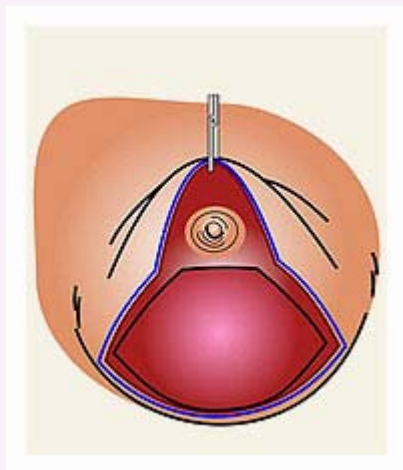
Die folgenden Schemazeichnungen und Operationsskizzen sollen Ihnen etwas den Verlauf und die Prinzipien einer Straffungs- / Verkleinerungstechnik verständlich machen, die wir häufig und mit großem Erfolg im Institut für Ästhetische Chirurgie anwenden:



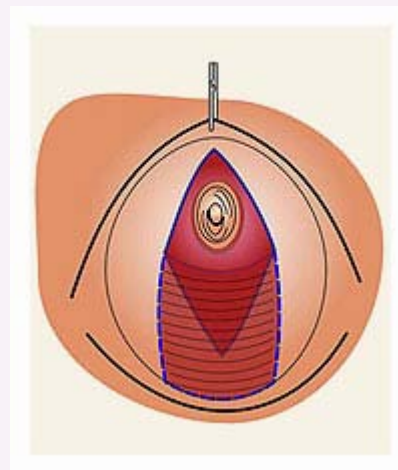
Anzeichnung der Hautschnittführung, umgekehrter T-Schnitt bei großer Brust



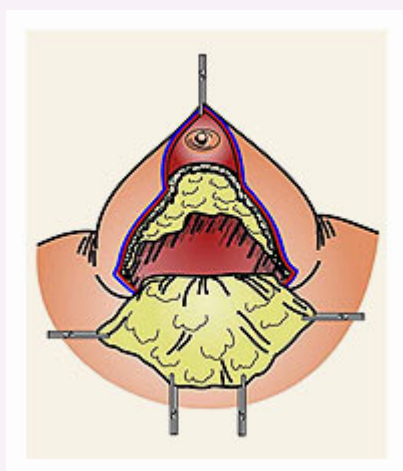
Anzeichnung der Hautschnittführung, vertikaler Verschluss mit Raffnaht



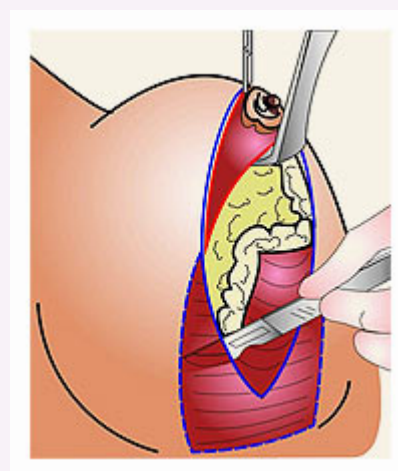
Entfernung überschüssiger Haut bei T-Schnitt



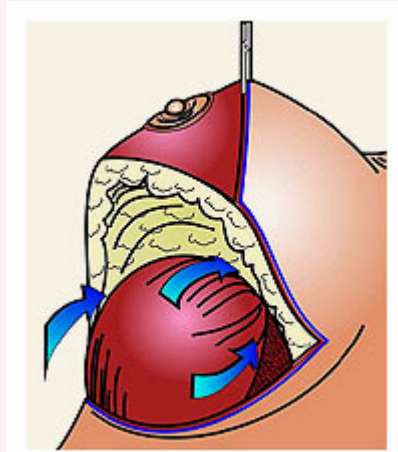
Entfernung überschüssiger Haut bei vertikaler Rafftechnik



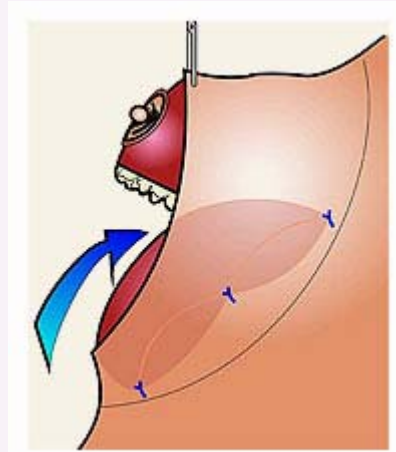
Halbierung der Brust und Formen eines von unten gestielten Brustdrüsenlappens, „inferior flap“ – Technik nach Liacyr Ribeiro



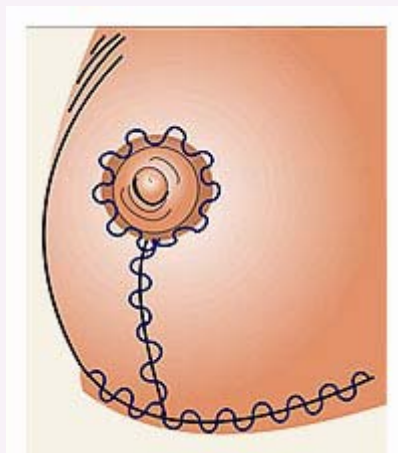
Halbierung der Brust und Formen eines von unten gestielten Brustdrüsenlappens, „inferior flap“ – Technik nach Liacyr Ribeiro



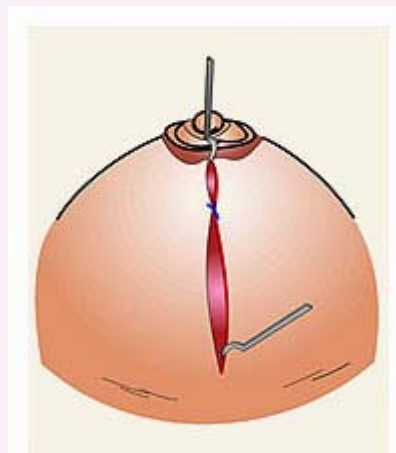
Verlagerung des Drüsenlappens nach oben, Auffüllen des oberen, leeren Brustvolumens und Verankerung in der Brustmuskulatur



Verlagerung des Drüsenlappens nach oben, Auffüllen des oberen, leeren Brustvolumens und Verankerung in der Brustmuskulatur



Schnittführung am Ende der Operation, umgekehrter T-Schnitt bei großer Brust



Schnittführung am Ende der Operation, vertikaler Verschluss mit Raffnaht

Bei allen Bruststraffungs-/ Verkleinerungsoperationen erfolgt das Schneiden des Drüsengewebes sowie die Blutstillung elektrisch (**Elektrokoagulation**). Durch diese blutungsarme Präparationstechnik kann somit auf die routinemäßige Bereitstellung von Eigenblutkonserven bei diesen Operationen verzichtet werden. Alle Schnitte werden durch Nähte in der Haut verschlossen (**Intracutannaht**) und zusätzlich mit chirurgischem Nahtpflaster geklebt.

Verhalten nach der Operation

Nach der Operation tragen Sie für einen Tag einen elastischen Kompressionsverband, der dann gegen einen gutschitzenden Sport- oder speziellen Operations-BH gewechselt wird. Weiche Silikondrainagen, die das Wundsekret ableiten, werden routinemäßig etwa 1 bis 2 Tage nach der Operation entfernt.

In der Regel ist für die meisten Patientinnen eine eintägige stationäre Behandlung nach der Operation ausreichend; mit etwa einer Woche Pause von Arbeit und Beruf sollte jedoch gerechnet werden. Alle Hautschnitte sind mit einer kosmetischen Intracutannaht verschlossen, das Nahtmaterial löst sich in den ersten Monaten nach der Operation selbst in der Haut auf. Bei bekannter Nahtmaterialallergie wird nicht resorbierbares Nahtmaterial verwendet. Nur kleinere Einzelstiche müssen in der Regel nach 8 - 10 Tagen entfernt werden. Zur besseren Wundheilung und Entlastung der Schnitte werden die Nähte für 3 Monate mit speziellem chirurgischen Pflaster (**Steristrip oder Mikropor**) abgeklebt. Duschen ist schon am ersten Tag nach der Operation möglich, Wannenbäder sind mindestens 4 Wochen lang zu unterlassen.

Ein BH sollte in den ersten 6 Wochen nach der Operation zur Entlastung der Brust und der heilenden Nähte rund um die Uhr getragen werden.

Vermeiden Sie bitte absolut in dieser Zeit der Wundheilung das Schlafen in Bauchlage! Auch sollte Druck und Stoss auf die Brüste sowie sportliche Betätigungen, die ein Wippen und Pendeln der Brust provozieren, z.B. Joggen, Aerobic oder Reiten, vermieden werden.

3 Monate nach der Operation können Sie langsam wieder zu Ihren gewohnten Aktivitäten zurückkehren. Im Solarium oder beim Sonnenbaden sollten die frischen Narben nach 3 Monaten mit Lichtschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor abgedeckt werden.

Komplikationen und Risiken einer Brustoperation

Leichte Wundschmerzen und Schwellungen für wenige Tage sind normal und können durch schmerz- und abschwellende Medikamente nach der Operation gut behandelt werden. Kleinere blaue Flecken in der Haut lösen sich innerhalb der ersten 2 bis 3 Wochen nach der Operation auf.

Nachblutungen, große Blutergüsse, Infektionen und Wundheilungsstörungen der Haut, der Brustdrüse, des Fettgewebes oder der Brustwarze gehören zu den seltenen Komplikationen einer Straffungs- / Verkleinerungsoperation und können je nach Ausmaß unter Umständen weitere operative Behandlungen und Korrekturen erforderlich machen.

Alle postoperativen Komplikationen treten häufiger bei sehr großen, sehr fettreichen Brüsten auf oder bei Patientinnen, bei denen sehr viel Brustgewebe entfernt werden musste.

Nach der Operation kann das Gefühl in den Brustwarzen oder Teilen der Brusthaut vermindert oder taub sein. Bei den meisten Patientinnen normalisiert sich die Brustwarzensensibilität vollständig in wenigen Wochen bis Monaten, sie kann jedoch im Einzelfall dauerhaft gestört bleiben.

Mit einem Verlust der Stillfähigkeit muss, in Abhängigkeit von der Op-Technik und dem Ausmaß der Brustgewebeentfernung, gerechnet werden.

Ihr Arzt wird alle Anstrengungen bei der ästhetischen Operation unternehmen, ihre Narben so kurz und unscheinbar wie möglich zu machen, so dass sie selbst durch einen knappen Bikini verdeckt sind. Anfänglich rot und deutlich sichtbar, blassen die Narben meist im Verlauf der Monate zu dünnen weißen Linien ab. Im Einzelfall können Narben zu breiten, erhabenen, derben Strängen, sog. Keloiden wuchern. Zur Korrektur kann dann eine kosmetische dermatologische Nachbehandlung oder das Ausschneiden der alten Narben in einer erneuten Operation erforderlich werden. Narbenkorrekturen werden, sofern sie erforderlich sind, in der Regel in örtlicher Betäubung und ambulant durchgeführt.