



Presseinformation von Januar 2012

Moderne Verfahren für Brustaufbau nach Krebs **Eine neue Brust aus körpereigenem Gewebe**

Diagnose Brustkrebs – nach Angaben der Deutschen Krebshilfe erkranken in Deutschland jedes Jahr rund 60.000 Frauen neu. Wenn die Krankheit durch die Entfernung einer Brust, auch Mastektomie genannt, geheilt werden kann, sind die meisten Frauen zu dieser Operation bereit. Doch was kommt danach? BH-Einlagen oder ein Silikon-Implantat? Was viele Betroffene nicht wissen: Der Brustaufbau mit Eigengewebe ist die beste Alternative. Bauch, Oberschenkel, Rücken und Gesäß werden als „Spender“ eingesetzt. Nach nur zwei Wochen ist die Rückkehr in die Berufswelt möglich.

Bei 20 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Frauen wird eine Brustentfernung notwendig. Es gibt aber auch Frauen, die eine Mastektomie durchführen lassen, ohne bereits erkrankt zu sein. Aufgrund eines hohen genetischen Risikos für Brustkrebs entscheiden sich besonders junge Frauen für diese radikale Schutzmaßnahme. Dabei bedeutet dies einen massiven Eingriff in die eigene Weiblichkeit. Wer sich nicht mit einem unvollständigen Körper abfinden will, oder die Risiken eines künstlichen Silikonimplantats scheut, dem bieten sich heute alternative Möglichkeiten des Brustaufbaus. „Wir sind in der Lage, die Brust mit dem eigenen Gewebe individuell zu rekonstruieren“, erläutert Dr. med. Klaus Stephan Wittig, Chefarzt der Plastischen Chirurgie am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG. „Es muss hier aber noch viel Aufklärung geleistet werden, um betroffenen Frauen die Vorteile aufzuzeigen und die Angst vor dieser sehr persönlichen Entscheidung zu nehmen.“ Eine Brustentfernung nach Krebs nutzen immer mehr Frauen für eine neue Wunschgröße: Patientinnen, die unter einer zu großen Oberweite leiden, lassen sich die nicht zu behandelnde Brust bei einer zweiten Operation später verkleinern.

Beim Brustaufbau durch eigenes Gewebe stehen verschiedene moderne Verfahren zur Verfügung. Welche Variante der Arzt dabei wählt, hängt von den körperlichen Voraussetzungen der Patientin ab.

- 1) Die häufigste Methode, die sogar ein paar äußerst angenehme „Nebenwirkungen“ für die Patientin hat, ist die Wiederherstellung der Brust durch die Entnahme von **Bauchgewebe** („DIEP-Lappen“). Hierbei wird Haut und Fettgewebe am Bauch operativ entfernt. Aus diesem Gewebe wird eine neue Brust modelliert. Um die Brustwarze nachzubilden wird z. B. aus dem Augenlid Haut entnommen. Voraussetzung für diese Behandlungsweise ist, dass ausreichend Gewebe am Bauch vorhanden ist. Für sehr schlanke Frauen also keine Operation der Wahl. Der positive Schönheits-Effekt durch einen DIEP: ein glatter Bauch und straffere Augenlider nach Aufbau auch der Brustwarze.



- 2) Aber auch besonders schlanken Patientinnen, bei denen nicht genügend Haut am Bauch zur Verfügung steht, kann geholfen werden. Hier entnimmt man Haut-, Muskel- und Fettgewebe an der **Oberschenkel-Innenseite** („TMG-Lappen“). Dieses Vorgehen ist besonders geeignet für Patientinnen mit kleiner Brust, bei denen andere Methoden ausgeschlossen sind, da hier nur wenig Gewebe übertragen werden kann. Die verbleibenden Narben in der Leistenregion lassen sich gut kaschieren.
- 3) Für Frauen, bei denen gleich zwei Brüste wieder aufgebaut werden müssen, bietet sich die Entnahme von Haut- und Fettgewebe aus dem **Gesäß** an („S-GAP oder I-GAP-Lappen“). Hier kann die Entnahme-Narbe gut in Unterwäsche oder Badezeug versteckt werden. Allerdings ist die Methode besonders operationsaufwendig, da die Patientin während der OP umgedreht werden muss.
- 4) Eine Methode, die für fast alle Frauen in Frage kommt, ist der Brustaufbau mit **Rückengewebe** („gestielter Latissimus dorsi-Lappen“). Hierbei wird Haut- und Muskelgewebe aus dem oberen Teil des Rückens unter der Haut „getunnelt“ – die Gefäße müssen also nicht durchtrennt werden. Aufgrund des geringen Eigengewebes muss immer eine Silikonprothese implantiert werden. Die Funktion des entnommenen Muskelgewebes wird dabei von anderen Muskeln übernommen. Allerdings können sich bei schweren Arbeiten, Leistungssport oder bei Rollstuhlfahrerinnen Einschränkungen bemerkbar machen. Ein schonender Kraftaufbau sowie ein spezielles Trainingsprogramm ist deshalb empfehlenswert. Der Vorteil: Diese Vorgehensweise ist mit einer Operationsdauer von etwa drei Stunden ein relativ schonender Eingriff.

Die meisten Operationen dauern zwischen drei und sechs Stunden. Nach der Operation sind Patienten in der Regel schnell wieder mobil. „Nach zwei Wochen sind Frauen wieder fähig, am PC zu arbeiten. Nach vier Wochen können sie sogar wieder sportlich aktiv werden“, erklärt Chefarzt Dr. med. Klaus Stephan Wittig. Mit 130 Brust-Aufbauten im Jahr gilt das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG als Norddeutschlands größtes Zentrum.

Kontakt: AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Ute Schlemmer
Hohe Weide 17, 20259 Hamburg
T (040) 7 90 20 - 1030, F (040) 7 90 20 - 1009
info@d-k-h.de, www.d-k-h.de