

Magazin der Frauenselbsthilfe Krebs

Ausgabe 3/2021

perspektive

**Das Medikament Bewegung: Sport- und
Bewegungstherapie in der Onkologie**

**Chancen und Risiken der Therapie
mit oralen Krebsmedikamenten**

**Was tun bei Mangelernährung und
Tumorkachexie?**

© Seegal Dubrovski / iStock

FSH
Bundesverband e.V.



**Frauenselbsthilfe
Krebs**

*reguliert **aktiv***

Was gilt es nach dem Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe oder Implantaten zu beachten?

Nach einer Brustkrebsdiagnose ist es manchmal erforderlich, das Brustgewebe vollständig zu entfernen, um eine Wiederkehr des Tumors sicher zu verhindern. Dann kann eine Brustrekonstruktion mit Implantat oder Eigengewebe die Möglichkeit bieten, das äußere Körperbild wiederherzustellen. Prof. Dr. Jörn A. Lohmeyer vom Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg stellt im folgenden Beitrag dar, wie der Heilungsprozess nach der Operation gut begleitet werden kann, um schnell wieder fit zu werden.

Bei der Behandlung von Brustkrebs oder deren Vorläuferstufen (DCIS) kann unter bestimmten Voraussetzungen die Entfernung der Brustdrüse erforderlich sein. Das gilt auch bei genetischer Veranlagung zu Brustkrebs, bei der die Drüse zur Risikoreduktion vorbeugend entfernt werden kann (z.B. bei Vorliegen einer BRCA1/2 Mutation). Neben dem äußeren Ausgleich durch eine Prothese ist ein Wiederaufbau der Brust mit Implantaten oder mit körpereigenem Gewebe z.B. vom Bauch oder Oberschenkel möglich. Die beiden Techniken zum Brustaufbau sind bei einem erfahrenen Operateur und richtiger Indikationsstellung inzwischen sehr sicher.

Beide Verfahren haben ihre ganz eigenen Vor- und Nachteile. Unter anderem gibt es in der Nachbehandlung und bei den körperlichen Einschränkungen nach dem Eingriff Unterschiede. Vor der Entscheidung über das OP-Verfahren sollte darüber unbedingt eine ausführliche Beratung beim Plastischen Chirurgen erfolgen. Wichtig ist außerdem die Wahl eines Brustzentrums, das sich auf den Brustaufbau spezialisiert hat und sämtliche Techniken anbieten kann.

Vorgaben zur Schonung nach der Operation meist zu lang

Während beim Brustaufbau mit Implantaten nur die Heilung der Brust zu beachten ist, ist beim Eigengewebeaufbau auch die Heilung der jeweiligen Entnahmestelle zu berücksichtigen. Direkt nach der Operation der Brust ist eine gewisse körperliche Schonung erforderlich. Die Vorgaben zur Schonung werden jedoch aus Unsicherheit und fehlender Erfahrung oftmals viel zu umfassend und zu lange gewählt – das haben Umfragen unter operierenden und nachbehandelnden Ärzten in Reha-Zentren gezeigt. Eine frühe Mobilisation ist jedoch wichtig.

In der ersten Woche nach dem Brustaufbau raten wir unseren Patientinnen, sich körperlich noch zurückzunehmen und die Hände nur bis zum Kopf zu heben. Auf der anderen Seite motivieren wir dazu, nicht nur zu liegen, sondern sich regelmäßig etwas zu bewegen. In den ersten beiden Wochen sollte zudem nicht auf der Seite und vier Wochen nicht auf dem Bauch geschlafen werden. Nach zwei Wochen ist Auto- oder Fahrradfahren wieder möglich, wenn die Sicherheit besteht, auch in Notsituationen adäquat reagieren zu können.

Nach sechs Wochen sind auch Joggen und Ballsport erlaubt

In den ersten vier Wochen sollte alles, was den Blutdruck deutlich nach oben treibt, vermieden werden. Danach erlauben wir Bewegungen wie Nordic Walking, Schwimmen, Krafttraining für den Oberkörper und Saunieren. Nach sechs Wochen sind Bewegungen und Belastungen wie vor der Operation möglich, also z.B. auch Joggen oder Ballsport. Dabei sollte jedoch ein Sport-BH getragen werden.

Die tägliche Narbenpflege ist für mindestens ein halbes Jahr wichtig. Zu Beginn kann z.B. eine dexpantholhaltige Wundheilsalbe verwendet werden. Sollten die Narben etwas erhabener (wulstig) werden, empfiehlt es sich, frühzeitig mit silikonhaltigen Salben oder Pflastern zu arbeiten.

Beim Brustaufbau mit Eigengewebe ist auch die Heilung der jeweiligen Entnahmestelle zu berücksichtigen. Bei einer sogenannten DIEP-Lappenplastik muss der Bauch nach dem Eingriff sechs Wochen entlastet werden, da die Muskelfaszie und die Bauchhaut wie bei der ästhetischen Bauchdeckenstraffung genäht werden. Das bedeutet, dass in den ersten fünf Tagen noch etwas gebückt gegangen und für sechs Wochen eine Kompressionshose getragen werden muss. Erst im Anschluss darf wieder schwer gehoben werden. Auch beim Brustaufbau mit einem Implantat sollte für ca. vier Wochen nicht schwer (über 5 kg) gehoben werden. Das gilt vor allem, wenn das Implantat unter den Brustmuskel gelegt wurde.

Fast immer gilt: Was schmerzlos möglich ist, ist auch zulässig

Bei Entnahme von Eigengewebe vom Oberschenkel muss das Abspreizen und die Beugung in der Hüfte am Anfang etwas eingeschränkt werden. Im Grunde gilt für die meisten Bewegungen, was schmerzlos möglich ist, ist auch zulässig.

Solange keine Beschwerden auftreten, ist weder bei einem Brustaufbau mit Eigengewebe noch mit Implantat eine erneute Operation erforderlich. Folglich muss ein beschwerdefreies Implantat auch nach 30 Jahren noch nicht gewechselt werden. Das war früher anders, als empfohlen wurde, Implantate generell nach zehn Jahren auszutauschen.

Aus unterschiedlichen Gründen ist jedoch im Durchschnitt nach fünf bis 15 Jahren ein Implantatwechsel oder ein Wechsel auf Eigengewebeaufbau erforderlich. Bei Implantaten besteht die Notwendigkeit hierfür meist in einer Kapselkontraktur mit Verhärtung, Formveränderung und Spannungseffekt der Brust.

Während sich das Eigengewebe wie körpereigenes Gewebe verhält und sogar günstige Effekte auf die überliegende Haut haben kann, erkennt der Körper das Silikonimplantat als fremd und reagiert in unterschiedlicher Stärke darauf. Nach Bestrahlung besteht sogar ein erhöhtes Risiko für eine sogenannte Kapselfibrose bzw. -kontraktur.

Onkologische Nachsorge nach Brustaufbau grundsätzlich uneingeschränkt möglich

Die onkologische Nachsorge ist grundsätzlich sowohl beim Brustaufbau mit Eigengewebe als auch mit Implantat uneingeschränkt möglich. Allerdings kann es bei Verwendung eines Brustimplantats sinnvoll sein,

ergänzende Bildgebungen durchzuführen, da mit dem Ultraschall (Sonographie) nicht hinter das Implantat geschaut werden kann.

Direkt nach der Operation sind bereits Ultraschalluntersuchungen möglich. Die MRT-Diagnostik ist zwar ebenfalls direkt möglich, jedoch erst nach sechs Monaten sinnvoll, da vorher nicht sicher zwischen Tumorneubildungen und Narben unterschieden werden kann. In bestimmten Fällen kann es sinnvoll sein, nach sechs Monaten ein „Ausgangs-MRT“ anzufertigen, um bei späteren unklaren Befunden eine Vergleichsaufnahme zu haben. Mit einer Mammographie sollte aufgrund der mechanischen Belastung der Brust nach der Operation acht Wochen gewartet werden. Welche Bildgebung sinnvoll ist, muss mit der Frauenärztin bzw. dem Frauenarzt oder auch der Onkologin bzw. dem Onkologen geklärt werden.

Ein wichtiger Tipp

Und noch ein wichtiger Tipp: Grundsätzlich empfiehlt es sich, sämtliche OP-Berichte anzufordern und aufzubewahren, da die Kliniken diese nur eine bestimmte Zeit behalten müssen. Sollte nach Eigengewebeaufbau zu einem späteren Zeitpunkt ein Eingriff erforderlich sein, sind diese Berichte für die Chirurgin oder den Chirurgen sehr hilfreich.

Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. med. Jörn A. Lohmeyer

*Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg*