

EXPERTENINTERVIEW MIT PRIV. DOZ. DR. MED. MATTHIAS VOIGT BRUSTVERGRÖSSERUNG

Ein volles Dekolleté steht wie kaum eine andere Körperregion für Weiblichkeit. So träumen viele Frauen von grösseren Brüsten, die meist mit Sinnlichkeit assoziiert werden. Besteht Interesse an einer Brustvergrößerung, will die Entscheidung jedoch gut überdacht sein. Um nach der Behandlung glücklich mit dem neuen BH-Cup sein zu können, gilt es, viele Aspekte zu beachten.

Was erhoffen sich die Frauen, die mit dem Wunsch einer Brustvergrößerung in Ihre Praxis kommen? Was sind die häufigsten Motive für diese Operation?

Dr. Voigt: Es gibt grundsätzlich zwei Gruppen von Frauen, die sich in meiner Praxis mit dem Wunsch der Veränderung ihrer Brustgröße vorstellen: Zum einen sind es junge Frauen im Alter um die 20 Jahre, bei denen das Brustwachstum in einem sehr frühen (kleinen) Stadium aufgehört hat, oder sich die Brust gar nicht richtig entwickelt hat. Sie fühlen sich deshalb nicht vollständig als Frau, schämen sich häufig in partnerschaftlichen Situationen und leiden sehr darunter. Zum anderen sind es Frauen, die nach einer oder mehreren Schwangerschaften Kinder gestillt haben. Nach der Stillperiode ist die Brust häufig weicher, leerer und passt oft nicht mehr zum Körper. Diese Frauen können sich damit meist schlecht identifizieren, sie haben häufig das Gefühl, dass ihr Körper durch die Schwangerschaft und das Stillen stark verändert wurde. Auch diese Frauen fühlen sich nicht vollständig und wollen einfach ihre „normale“ Brust wieder zurückgewinnen.

Eher selten stellen sich Frauen vor, die eigentlich eine relativ normale, vielleicht etwas kleine, aber doch objektiv recht schöne Brust haben, und sich etwas mehr Volumen wünschen.

Wie beraten Sie die Patientinnen bzw. wie gehen Sie auf die einzelnen Motive ein?

Dr. Voigt: Ich versuche als erstes, die Motivation der Patientin zu verstehen, was sie stört, worunter sie leidet und wie sie sich eine schöne Brust vorstellt. Das ist sicherlich der schwierigste Teil der Beratung, da ich erkennen muss, welches Bild die Frau von ihrer „neuen“ Brust im Kopf hat. Hier gibt es viele Unterschiede. Einige Frauen haben sehr detaillierte Vorstellungen, sie bringen sogar Bilder mit von Brüsten, die sie schön finden. Das hilft natürlich sehr, denn dann kann man direkt dazu übergehen, mit der Patientin zu diskutieren, ob diese Vorstellung auch individuell sinnvoll und medizinisch sicher zu verwirklichen ist. Ist dies der Fall, kann auf Wunsch relativ zeitnah eine Operation geplant werden.

Nicht selten kommen aber auch Frauen in meine Sprechstunde, die keine Vorstellung haben, wie die neue Brust aussehen soll. Ich höre häufig die Aussage „Ja, Sie sind doch der Arzt, Sie müssen doch wissen, wie Sie das machen“. Diese Aussage hilft natürlich wenig weiter. Es geht ja nicht darum, dass mir als Arzt die Brust gefällt, sondern darum, dass die Patientin sich in ihrem Körper wohl fühlt und sich mit ihrer „neuen“ Brust identifizieren kann. In solchen Situationen ist es häufig sinnvoll, dass die Patientin grundsätzlich über die verschiedenen Möglichkeiten der Brustvergrößerung aufgeklärt wird. Wir haben hier natürlich auch viele Bilder von Operationsergebnissen, die ihr helfen können,



PRIV. DOZ. DR. MED. MATTHIAS VOIGT

Dr. Voigt kann überdurchschnittlich viele Brust- und Körper-Operationen vorweisen. Er ist über die Grenzen Deutschlands hinaus anerkannter und renommierter Experte für Brust- und Body-Korrekturen. Durch seine Spezialisierung auf diesen Bereich verfügt er über ausgezeichnete Expertise und steht für hohe Patientenzufriedenheit.

eine erste Orientierung zu bekommen. In solchen Fällen rate ich zu einer längeren Bedenkzeit, um sicherzustellen, dass die Patientin vor einer eventuellen Operation genau weiss, was sie will.

Gibt es auch Fälle, bei denen Sie von der Operation abraten?

Dr. Voigt: Sicherlich gibt es auch Fälle, bei denen ich von einer Operation abrate. Es geht ja schliesslich darum, dass die Brust der Patientin nach der Operation besser gefällt als davor. Es geht mir aber auch um eine möglichst objektive Einschätzung der Situation: Wenn ich das Gefühl habe, dass man durch eine Operation eine „normale“ und schöne Brustform zerstören würde, dann rate ich dringend davon ab. Ich rate auch dann ab, wenn der Eindruck naheliegt, dass sich die Patientin selbst nicht im Klaren darüber ist, welche Form oder Grösse sie sich wünscht. Dann ist zumindest eine längere Bedenkzeit notwendig.

Manche Ärzte setzen Implantate jeder Grösse ein. Haben Sie eine Grenze?

Dr. Voigt: Grundsätzlich rate ich zu Brustgrössen, die über ein normales C- bis maximal D-Körbchen nicht hinausgehen. Die Erfahrung zeigt, dass grössere Implantate zu einer Überdehnung des Gewebes führen und die Haut schwächen. Die Form der Brust hält dann nicht lange und es kommt zu früh zu Folgeoperationen. Natürlich wählt die Patientin selbst die Grösse aus, aber ein medizinisches Risiko gehe ich nicht ein.

Gibt es einen Trend in Sachen Brustvergrösserung? Sichtbar oder diskret mehr?

Dr. Voigt: Ich habe das Gefühl, dass in den letzten Jahren insbesondere junge Frauen eher etwas grössere Implantate haben wollen, wobei der Unterschied zu früher sicherlich nicht signifikant ist. Wenn vor zehn Jahren eine junge Frau mit einer Körbchen-Grösse B sehr zufrieden war, ist heute eher ein volles C-Körbchen das, was

die meisten möchten und mit dem sie sich wohl fühlen. Bei Frauen, die nach einer Schwangerschaft zu mir kommen, kann ich keine Veränderung zu vor zehn Jahren beobachten, sie wollen häufig ihre „normale“, frühere Brustform zurückhaben.

Kann bei jeder Frau eine Brustvergrösserung durchgeführt werden?

Dr. Voigt: Grundsätzlich ja, wenn nicht medizinische Einschränkungen wie bestimmte Stoffwechselerkrankungen, Blutungsneigungen oder sonstige Erkrankungen vorliegen, die gegen einen Wahleingriff sprechen.

Ab welchem Alter sollte eine Brustvergrösserung durchgeführt werden?

Dr. Voigt: Ich rate dazu, das Ende des Brustwachstums abzuwarten. Ideal ist frühestens ab dem Alter von 20 Jahren.

Können Sie uns einen kurzen Überblick über die verschiedenen Methoden der Brustvergrösserung mit Implantaten geben?

Dr. Voigt: Es gibt grundsätzlich zwei Implantatformen: runde und tropfenförmige. Bei allen Implantattypen gibt es zudem unterschiedliche Füllhöhen (Projektionen), die der Brust ein mehr oder weniger pralles Aussehen geben. Die Implantate können entweder auf den Brustmuskel oder unter den Brustmuskel eingelegt werden. Wenn das Implantat auf den Brustmuskel gelegt wird, lege ich es immer unter die Brustmuskelfascie, die eine feste Struktur hat und dem Implantat zusätzlichen Halt gibt. Ausserdem gibt es unterschiedliche Zugangswege: Die Implantate können entweder über die Unterbrustfalte oder über einen Schnitt am Warzenvorhof eingebracht werden. Manche Patientinnen entscheiden sich auch für einen Zugang durch die Achsel – das ist eine Möglichkeit, die ich nicht bevorzuge. Zum Einen kann bei dieser Methode die Position des Implantats nicht genau kontrolliert werden, zum

Anderen ist die Infektionsgefahr beim Zugang durch die Achsel deutlich höher als bei anderen Zugangswegen.

In welchem Fall wird welche Methode angewendet?

Dr. Voigt: Die Methodenwahl hängt vom gemeinsam definierten OP-Ziel ab. Ausserdem sind körperliche Voraussetzungen entscheidend. Dabei stellt sich zum Beispiel die Frage, wieviel Brustdrüsen- und Fettgewebe vor allem im oberen Bereich der Brust vorhanden ist. Wenn hier wirklich nur Haut oder sehr wenig Gewebe vorhanden ist, sollte das Implantat unter den Brustmuskel gelegt werden, ansonsten könnte der obere Rand sichtbar werden. Möchte die Patientin eher ein volles Dekolleté haben und eine stärkere Projektion der Brust im oberen Bereich, dann sind sicherlich runde Implantate sinnvoll. Man kann wirklich sehr genau auf die Wünsche der Patientin eingehen, wenn man die Grösse der bestehenden Brust und den Gewebsmantel genau ausmisst und eine klare Vorstellung davon hat, wie die „Wunsch-Brust“ aussehen soll. Mit dieser gründlichen Vorarbeit stehen sehr viele verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um das gewünschte Ergebnis möglichst genau zu erreichen. Eine 100 prozentige Garantie dafür gibt es natürlich nie.

Kann man von DER besten Methode sprechen?

Dr. Voigt: Das sicherlich nicht. Die Entscheidung ist sehr individuell und muss auf die Bedürfnisse der Patientin angepasst werden

Welche Risiken sind bei welcher Methode möglich?

Dr. Voigt: Grundsätzlich bestehen bei einer Brustvergrösserung die Risiken einer normalen Operation wie Nachblutung, Wundentzündung, Schmerzen, Schwellung usw. Es muss in jedem Fall über eine mögliche Verkapselung und Verhärtung-

der Implantatkapsel aufgeklärt werden. Sollte das Implantat irgendwann einmal ausgetauscht werden müssen, ist dafür in den meisten Fällen eine solche Kapsel-fibrose verantwortlich. Zusätzlich muss die Patientin wissen, dass die Sensibilität der Brust um den Schnitt herum eine Zeit lang abgeschwächt ist. Deshalb entscheiden sich die wenigsten Patientinnen für einen Schnitt am Brustwarzenhof. Ausserdem besteht bei tropfenförmigen Implantaten die Möglichkeit einer Drehung derselben. Dies kommt nicht sehr häufig vor, ist jedoch möglich und dann auch sichtbar – und führt zu einem Folgeeingriff. Liegt das Implantat unter der Muskulatur, kann man die Aktion der Brustmuskulatur sehen, d.h. die Brust flacht sich im oberen Bereich etwas ab. Die häufig genannte Bewegung der Brust zur Achsel hin kommt nur dann vor, wenn der Brustmuskel zu weit in der Mitte zum Brustbein hin abgetrennt wurde. Dieses Risiko kann ich ausschliessen, wenn ich operiere.

Wie oft treten welche Risiken ein?

Dr. Voigt: Die häufigste Komplikation in der Frühphase (d.h. innerhalb der ersten paar Stunden nach der Operation) ist – wie bei allen anderen Operationen auch – eine Nachblutung. Die Häufigkeit liegt hier bei etwa 1 Prozent. Dabei kommt es nach Beenden der Operation zu einer Blutung aus einem Blutgefäss in die Implantathöhle hinein. In diesem Falle wird unter einer kurzen Narkose erneut die Wunde geöffnet, die Blutung gestillt und die Wunde nochmals ausgespült. Eine Folge für das Endergebnis hat eine Nachblutung nicht. Die häufigste Spät-komplikation ist die schon oben genannte Kapselkontraktur. Je nach Statistik liegt die Wahrscheinlichkeit bei 3-5 Prozent, in manchen Statistiken sogar noch höher. Bei meinen Patientinnen liegt die Häufigkeit einer Kapselkontraktur – gemessen innerhalb der letzten zwölf Jahre – bei unter 3 Prozent.

Sind die Implantate tastbar?

Dr. Voigt: Das kommt auf die Gewebsschicht an, die über dem Implantat liegt. Ist diese dicker als 1 bis 1,5 cm, dann sind die Implantate nicht tastbar, ist sie dünner – wie häufig bei sehr schlanken Frauen – dann sind die Implantate vor allem seitlich und unten im Bereich der Unterbrustfalte tastbar – wenn man danach sucht. Ich erkläre das der Patientin schon im Vorgespräch, so dass sie sich entsprechend darauf einstellen kann.

Sehen die Brüste nach der OP natürlich aus?

Dr. Voigt: Meine Gegenfrage: Was ist eine natürliche Brust? Auch runde Brüste können natürlich aussehen. Ich denke, es ist wichtig, dass die Grösse nicht übertrieben ist und dass die neue Brust nicht wesentlich über die Grenzen der alten Brust hinausgeht. Dann erreicht man eine Brustgrösse, die zum Körper passt und daher auch natürlich aussieht. Es ist allerdings so, dass direkt nach der Operation die Brust immer sehr gespannt und prall aussieht und erst nach dem Abschwollen und einem Weicherwerden des Gewebes bekommt die Brust ihr endgültiges und natürliches Aussehen. Das dauert etwa zwei bis vier Monate.

Steigt durch eine Brustvergrößerung die Gefahr von Brustkrebs?

Dr. Voigt: Nein, es ist bei vielen wissenschaftlichen Untersuchungen keine Steigerung der Brustkrebsrate bei Patientinnen festgestellt worden, die Implantate haben. Die Vorsorgeuntersuchung mit Ultraschall und Kernspinn wird durch Implantate nicht beeinträchtigt, die Röntgenuntersuchung (Mammographie) könnte nach einer Brustvergrößerung schwieriger sein, jedoch ist die Kernspinnuntersuchung ohnehin ausreichend aussagekräftig.

Bleiben bei einer Brustvergrößerung sichtbare Narben zurück?

Dr. Voigt: Ja, die Narbe ist sichtbar, sie verheilt allerdings sehr gut. Sie liegt in der Falte unter der Brust – dies wird kurz vor der Operation genau ausgemessen. Daher ist die Narbe im Stehen nicht sichtbar. Hebt die Patientin die Arme hoch bzw. liegt sie auf dem Rücken, dann ist ein feiner, weisser Strich von etwa 5 cm Länge zu sehen. Auch bei einem Zugang über den Warzenvorhof ist ein feiner weisser Strich am Rand des Warzenvorhofes zu sehen.

Welche Alternativen gibt es zur Brustvergrößerung mit Silikon?

Dr. Voigt: Es gibt keine wirklich sinnvollen Alternativen. Zwar existiert die Möglichkeit, die Brust mit Eigenfett-Unterspritzungen zu vergrössern, allerdings ist die Endgrösse der Brust nicht vorhersagbar und die Fettgewebstransplantation muss mehrmals wiederholt werden, was die Methode für die meisten Frauen nicht attraktiv macht.

Kann bei der Brustvergrößerung gleichzeitig eine Straffung vorgenommen werden?

Dr. Voigt: Ja. Das ist insbesondere bei Frauen notwendig, die viel Gewicht abgenommen oder mehrere Schwangerschaften mit Stillperioden hinter sich haben. Dann muss durch eine Straffung zunächst eine definierte Brustform rekonstruiert werden, bevor durch ein Implantat auch das Volumen wieder aufgefüllt wird.

Wie hoch sind die durchschnittlichen Kosten einer Brustvergrößerung?

Dr. Voigt: Inklusive der gesamten Behandlung im Krankenhaus und der Nachbehandlung sowie Mehrwertsteuer liegen die Kosten durchschnittlich zwischen 6.000 und 8.000 Euro.

Wann übernimmt die Krankenkasse die Kosten für eine Brustvergrößerung?

Dr. Voigt: In der Regel werden die Kosten für eine Brustvergrößerung nicht von der Krankenkasse übernommen. Nur in seltenen Fällen bei jungen Frauen, bei denen kein Brustwachstum vorhanden ist, kann es möglich sein, dass sich die Krankenkasse an den Kosten beteiligt.

Wie schnell ist die Patientin nach einer Brustvergrößerung wieder fit?

Dr. Voigt: Nach zwei Tagen kann die Patientin das Krankenhaus verlassen. Sie kann sich dann wieder relativ normal bewegen, jedoch sind sämtliche Belas-

tungen für die Arme bzw. den Brustkorb für circa vier Wochen zu vermeiden. Regelrechtes Training, bei dem der Brustmuskel eingesetzt wird, sollte für acht bis zehn Wochen unterlassen werden. Ich rate meinen Patientinnen, mindestens eine, besser aber zwei Wochen, eine Auszeit zur Erholung einzuplanen.

Wie lange hält eine Brustvergrößerung? Stimmt es, dass die eingesetzten Implantate etwa alle zehn Jahre ausgetauscht werden müssen?

Dr. Voigt: Nein; die heutigen modernen Implantate, die mit Silikon-Gel gefüllt sind, müssen nicht mehr nach zehn Jahren ausgetauscht werden. Nur, wenn es Kom-

plikationen wie Kapselkontrakturen gibt, ist ein Eingriff notwendig. Die Hersteller, mit denen wir zusammenarbeiten, geben sogar eine Garantie auf die Implantate. Die früheren Silikon-Öl-Implantate mussten alle zehn Jahre ausgetauscht werden. Diese gibt es aber schon seit über 15 Jahren nicht mehr.