

ERST INFORMIEREN, DANN ENTSCHIEDEN

Wenn wegen eines Tumors die betroffene Brust entfernt werden muss, ist dies für die Frau sehr belastend. Eine Möglichkeit ist, die **BRUST WIEDER AUFZUBAUEN**.

A.r. Prof. Werner Audretsch vom Brustzentrum am Marien Hospital Düsseldorf ist Experte auf diesem Gebiet und beantwortet die wichtigsten Fragen.

FÜR WEN IST EIN BRUSTAUFBAU (BRUSTREKONSTRUKTION) GEEIGNET?

Grundsätzlich für jede Patientin, bei der eine Brust oder beide Brüste entfernt werden müssen. Dank der Fortschritte in der Früherkennung von Brustkrebs ist dies heute aber eher selten nötig. In mehr als 70 Prozent der Fälle kann die Brust erhalten werden. Es gibt allerdings Situationen, in denen dies nicht möglich ist, zum Beispiel bei größeren oder bei sogenannten multizentrischen Tumoren, das heißt, wenn mehrere Tumorherde in der Brustdrüse vorliegen. Eine Brustentfernung kann auch vorbeugend in Erwägung gezogen werden, wenn ein erhöhtes Risiko besteht, etwa bei erblichem oder familiärem Brustkrebs.

Meist kann die Brustrekonstruktion in der gleichen Operation wie die Tumorentfernung erfolgen. Sie ist aber auch später zu jedem Zeitpunkt möglich. Unser Leitsatz in der Klinik für Senologie und Brustchirurgie ist: „Keine Patientin muss den Operationssaal ohne Brust verlassen“.

WIE WIRD DIE BRUST WIEDER AUFGEBAUT?

In der Regel kann die Brust wie bei einer „Schönheits-Operation“ aufgebaut werden, wobei auch hinsichtlich der Brustgröße und der Wahl des Implantats (Prothese) die Wünsche der Patientin berücksichtigt werden. Wiederaufbau und Ästhetik sind absolut kein Widerspruch, sondern gehören zusammen.

Die eigentliche Operationstechnik erfordert aber wegen der vorangegangenen Tumorerkrankung eine besondere Ausbildung und sollte nur in dafür spezialisierten Kliniken vorgenommen werden. So muss bei der Brustentfernung heute nicht mehr die gesamte Brusthaut mit der Brustwarze weggeschnitten werden. Erfahrene Chirurgen können gesunde Haut und eine gesunde Brustwarze erhalten. Dieses hautschonende

Verfahren (Skin-Sparing-Mastektomie oder Nipple-Sparing-Mastektomie) ist genauso sicher wie die vollständige Entfernung, ermöglicht aber, die Brust direkt wieder aufzubauen. Dabei ist es nicht unbedingt notwendig, zunächst einen sogenannten Expander, eine Dehnungsprothese, zu verwenden. Moderne Operationstechniken erlauben, die endgültige Silikonprothese direkt einzusetzen. Dies erspart der Patientin Nachoperationen und sie kann bereits am Tag nach der Sofortrekonstruktion normale Kleidung tragen.

GIBT ES ZEITLICHE BESCHRÄNKUNGEN FÜR DEN EINGRIFF? GEHT DAS AUCH NOCH NACH JAHREN?

Es gibt keine zeitlichen Beschränkungen. Viele Frauen entscheiden sich erst dann, wenn sie den Schock der Erstdiagnose überwunden haben und die Therapie beendet ist, für eine Rekonstruktion. Man kann den Aufbau Monate oder auch Jahre nach der Operation planen und durchführen. Entscheidend ist, ob eine Bestrahlung nach der Brustentfernung erfolgt ist oder nicht. Bestrahtetes Gewebe ist auf Dauer weniger für einen Aufbau mit einem Silikonimplantat geeignet. Der Aufbau mit Eigengewebe oder die Kombination von Eigengewebe und einem Implantat ist dann sicherer. Aus meiner Erfahrung sind besonders Frauen, die zunächst meinten, „ich bin doch viel zu alt für einen Wiederaufbau“, besonders glücklich nach einer Rekonstruktion der Brust. Deshalb ist auch in dieser Lebensphase die Möglichkeit der Brusterhaltung oder des Wiederaufbaus besonders wichtig.





INFOS

RATGEBER

Die Broschüren „**Brusterhaltende Therapie oder Brustentfernung?**“ und „**Brustentfernung – Was kommt danach?**“ sind kostenlos erhältlich bei den Geschäftsstellen der AOK Rheinland/Hamburg und dem JaVita-Patienten-Begleitservice,

Tel.: 0800
0 512 512
(kostenfrei)



dass es mit dem Körper „altert“ und sich daher immer anpasst. Es hat allerdings den Nachteil, dass es in seltenen Fällen abgestoßen werden kann.

IST SILIKON SCHÄDLICH? GIBT ES ALTERNATIVEN?

Moderne Silikonprothesen sind nicht schädlich und müssen auch nicht routinemäßig ausgetauscht werden. Bei der Auswahl spielt natürlich die Erfahrung des Operateurs mit Implantaten eine große Rolle. Das Teuerste und Neueste ist nicht immer das Beste. Derzeit gibt es einen Trend zu Techniken, die wissenschaftlich noch nicht ausreichend geprüft wurden. Vor Alternativ-Prothesen sollte daher gewarnt werden.

ES WIRD VIEL VON SOGENANTEN BIOKOMPATIBLEN MATERIALIEN GESPROCHEN. WAS VERSTEHT MAN DARUNTER UND WAS IST ZU BEACHTEN?

Biokompatible Materialien berücksichtigen die Wechselwirkungen eines Materiales mit der biologischen Umgebung. Sie werden in der Medizin im direkten Kontakt mit lebendem Gewebe eingesetzt, um die Funktion des natürlichen Gewebes zu ersetzen, ohne dabei das lebende Gewebe zu schädigen. In der Brustchirurgie werden diese Materialien als Gewebeersatznetze um den unteren Rand des Implantats gelegt, um es an seinem Platz zu halten. Sie sind zum Teil sehr teuer, aber nicht immer „biokompatibel“ und können Komplikationen auslösen. In den USA stehen sie daher bereits in der Kritik und werden eher zurückhaltend eingesetzt. Dank weiterentwickelter Techniken zum Sofortaufbau der Brust, die sehr gute Ergebnisse liefern, halte ich die Anwendung solcher „Fremdmaterialien“ nicht für erforderlich.

WIE SIEHT ES MIT DER KOSTENÜBERNAHME AUS?

Wir haben keine Probleme mit der Kostenübernahme für den Wiederaufbau als Sofortrekonstruktion oder Spätrekonstruktion. Die Krankenkassen (gesetzliche wie private) und der Ärztliche Dienst erhalten vor der Operation gegebenenfalls eine Zeichnung der Operationsplanung, eine Fotodokumentation und einen ausführlichen Bericht der geplanten Operation mit Begründung der Vorgehensweise. Natürlich zahlt es sich auch für die Kassen aus, wenn eine Brusterhaltung oder ein Sofortaufbau, ohne langwierige Expandertechnik oder das Tragen von teuren BH-Prothesen aus dem Sanitätshaus, durchgeführt wird. Nicht zuletzt trifft die Erkrankung die Frauen meist in einer Phase der maximalen sozialen Verantwortung, Beruf, Familie oder Pflegeaufgaben, weshalb eine Reintegration in das normale Leben so schnell wie möglich erfolgen und nicht durch zusätzliche Operationen und Stress belastet werden sollte.

WAS IST BESSER: IMPLANTAT ODER EIGENGEWEBE?

Der Brustaufbau ist eine operative Kunst, die die individuelle Brustform und Brustgröße wie auch das objektive und subjektive Körperbild der Patientin berücksichtigt. Sowohl die Implantat-Methode wie auch der Aufbau mit Eigengewebe liefern ästhetisch ansprechende Ergebnisse. Manchmal kann oder muss man auch Eigengewebe mit einer Prothese kombinieren. Die Entscheidung wird immer gemeinsam mit der Frau getroffen. Wir Ärzte dürfen dabei nicht vergessen, unter welchem Stress unsere Patientinnen besonders bei der Frage der Sofortrekonstruktion in der Zeit der Erstdiagnose stehen. Ich rate daher jeder Frau, sich in Ruhe mit dem Thema zu befassen und beraten zu lassen. Brustkrebs muss nicht als Notfall-Operation „am nächsten Tag“ operiert werden. Eine genaue Planung hilft, Nachoperationen zu vermeiden und ist entscheidend für den Heilungserfolg.

Im Allgemeinen ist die Operation beim Aufbau mit einem Implantat weniger belastend als beim Aufbau mit Eigengewebe. Ein Implantat kann auch, falls erforderlich, jederzeit gegen Eigengewebe ausgetauscht werden. Letzteres ist grundsätzlich für die Rekonstruktion der Brust sehr geeignet und die Ergebnisse können bei ausreichendem Gewebe und Qualifikation des Operateurs exzellent sein. Als positiver Nebeneffekt wird oft gleichzeitig eine Bauchdeckenstraffung durchgeführt, denn das überschüssige Gewebe kann in der Regel für den Aufbau verwendet werden. Der Vorteil von Eigengewebe ist,



„Brustrekonstruktion. Verschiedene Methoden im Überblick“

7,90 Euro plus Porto zu bestellen bei:
Mamma Mia! Das Brustkrebsmagazin
Goethestr. 12
69226 Nußloch
Tel.: 06224 9897980
E-Mail: aboservice@mammamia-online.de

ZUR PERSON



A.r. Prof.
Dr. Werner
Audretsch
Direktor

der Klinik für Senologie und Brustchirurgie, Brustzentrum am Marien Hospital
Rochusstraße 2
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211 44002761
www.brustzentrum-duesseldorf.de