

(Mammareduktion) Brustverkleinerung



Große Brüste gelten nur bis zu einem gewissen Grad als attraktiv weiblich - schnell kann deren Übergewicht jedoch zu chronischen Rückenproblemen bis hin zu Bandscheibenvorfällen und zu einer hohen seelischen Belastung führen. Die Mammareduktion kann helfen, Frauen mit extremen Rundungen physisch und psychisch zu entlasten.

- **Diagnose und Indikation**
- **Vor der OP**
- **OP-Methoden**
- **Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt**
- **Erholungsphase und Nachbehandlung**
- **Mögliche Komplikationen**
- **Kostenrahmen**
- **DGÄPC-Beratungshilfe Brustverkleinerung**



■ Diagnose und Indikation

Volle, runde Brüste gehören zum Ideal der Weiblichkeit und werden oft durch Brustvergrößerungen angestrebt. Bei manchen Frauen allerdings fällt der Busen von Natur aus unproportional groß aus (Mammahypertrophie) und kann durch sein Gewicht enorme körperliche Beschwerden verursachen. Dies äußert sich in Haltungsverfehlern, Rücken- und Nackenschmerzen. Neben der physischen Problematik großer Brüste darf die seelische Belastung nicht unterschätzt werden: Frauen mit extrem großem Busen sind in ihrem Alltag oft behindert, können nicht an sportlichen Aktivitäten teilnehmen und fühlen sich häufig sozial isoliert. Gerade junge Frauen leiden auch unter Hänseleien und entwickeln dadurch Minderwertigkeitskomplexe und ein negatives Körpergefühl. Wenn Sport und Diäten nicht gegen das Übergewicht der Brüste helfen, können Patientinnen eine chirurgische Verkleinerung in Betracht ziehen ([dazu: OP-Methoden](#)). So kann das Volumen reduziert und die Form der Brüste individuell angepasst werden. Je früher ausgewachsene Frauen diese Operation durchführen, desto eher können Folgeschäden wie Rücken- und Bandscheibenprobleme vermieden werden.

Mögliche Indikationen für eine chirurgische Brustverkleinerung wegen Mammahypertrophie sind:

- Unproportional große Brüste
- Haltungsverfehlern
- Rückenbeschwerden
- Nackenbeschwerden
- Asymmetrische Brüste
- Einschneidende BH-Träger
- Ekzeme in der Unterbrustfalten
- Psychische Beschwerden

■ Vor der OP

Am Anfang jeder Brustverkleinerung stehen ausführliche Beratungs- und Aufklärungsgespräche mit dem Ästhetisch-Plastischen Chirurgen. Zu den Aufgaben des Arztes gehört es, die Vorstellungen der Patientin bezüglich der neuen Brustform und die tatsächlichen medizinischen Möglichkeiten abzugleichen. Außerdem muss der behandelnde Arzt die Patientin über mögliche Risiken dieses großen Eingriffs aufklären ([dazu: Mögliche Komplikationen](#)) und die individuell passenden Operationstechniken detailliert vorstellen ([dazu: OP-Methoden](#)). Nur so ist gewährleistet, dass sich die Patientin nach Abwägen aller Kriterien entscheiden kann.

Patientinnen sollten sich auch darüber im Klaren sein, dass Narben bei der Brustverkleinerung deutlich sichtbar sein werden. Aber auch nach der gelungenen Brustverkleinerung unterliegt der Busen den natürlichen Alterungsprozessen des Gewebes und der Haut. Daher kann er sich in seiner Form wieder stark verändern und zum Beispiel einen „Hängebusen“ ausbilden.

Zwei Wochen vor dem Eingriff sollte die Patientin wegen des Einflusses auf die Blutgerinnung keine Acetylsalicylsäure (zum Beispiel „Aspirin“) und kein Vitamin C zu sich nehmen und das Rauchen auf höchstens fünf Zigaretten pro Tag einschränken. Vor der Operation lässt der Arzt eine Mammographie durchführen, um sich einen Überblick über die Gewebestruktur der Brüste zu verschaffen. Allgemeine Untersuchungen, wie sie vor jeder Operation üblich sind, kommen hinzu. Direkt vor dem Eingriff zeich-



net der Ästhetisch-Plastische Chirurg die genauen Linien der Schnittführung auf der Brust ein. Die Markierung erfolgt im Stehen, da sich die liegende Brustform von der Position im Stehen stark unterscheidet. Zum späteren Vergleich wird zusätzlich ein Dokumentationsfoto angefertigt.

■ OP-Methoden

Für die Brustverkleinerung wenden Ästhetisch-Plastische Chirurgen zahlreiche Schnitttechniken, an mit dem Ziel, möglichst wenige Narben zu verursachen. Die individuelle Technik der Mammareduktion hängt von der jeweiligen Anatomie und der Größe der Brüste ab. Vor jedem Eingriff bespricht der behandelnde Arzt seine Vorgehensweise mit der Patientin und passt diese an die individuellen Gegebenheiten der Brust an ([dazu: Vor der OP](#)). Wir stellen Ihnen hier die gängigsten Methoden vor:

T-, Anker- oder Strömbeck-Methode:

Bei dieser Methode führt der Chirurg den Schnitt rund um den Brustwarzenhof senkrecht nach unten und beendet ihn in einer horizontalen Linie unter der Brust. Die gesamte Brustwarze wird nach Entnahme des überschüssigen Gewebes und der Haut nach oben versetzt. Dadurch entstehen T-förmige Narben unterhalb der Brustwarzen.

I-, Pilz-, Vertikal- oder Lejour-Methode:

Auch bei dieser Schnittführung nutzt der Chirurg die natürliche Grenze um den Brustwarzenhof und schneidet dann senkrecht nach unten, ohne einen weiteren vertikalen Schnitt zu ziehen. Nach dem Versetzen der Brustwarze nach oben, zieht der Operateur die Haut unterhalb der Brustwarze zusammen wie einen Vorhang. Die daraus entstehenden gewellten Narben glätten sich nach und nach oder können anschließend korrigiert werden.

L-Methode:

Kleiner fällt der Hautschnitt bei der L-Methode aus, da hier vom Rundschnitt um die Brustwarzenhöfe eine senkrechte Inzision nach unten mit einem vertikalen Schnitt in der Unterbrustfalte nach nur einer Seite hin verbunden wird. Auf einer schmalen Linie setzt der Chirurg dann die Brustwarze komplett nach oben. Dabei entsteht letztlich eine einschenkliche, L-förmige Hautnarbe.

O- oder Benelli-Methode:

Bei der narbenminimierenden Benelli-Methode setzt der Operateur einen runden Schnitt um den Brustwarzenhof herum. Dadurch entsteht nur eine kleine, kaum sichtbare Narbe um die Brustwarze. Allerdings eignet sich dieses Verfahren nicht für sehr große Mammreduktionen, da nur kleine Mengen an Gewebe entfernt werden können. Zudem wird hier eine eher platte Form der Brust erzielt. Bei Frauen mit schlechter Wundheilung (Keloide) ist diese Methode von Vorteil, da die Schnittfläche sehr gering ausfällt.



Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Die Brustverkleinerung ist ein intensiver chirurgischer Eingriff und stellt damit eine große Belastung für den Körper dar. Deshalb stehen die Patientinnen während der Operation unter Vollnarkose. In der Regel dauert die Brustverkleinerung pro Seite etwa 60 bis 80 Minuten, insgesamt also zwei bis vier Stunden ([dazu: OP-Methoden](#)). Während der Operation befinden sich die Patientinnen in einer Schräglage, da sich die Form des Busens in der Horizontale stark von der vertikalen Position unterscheidet.

Direkt nach der Operation werden die Brüste in weiche Watteverbände gehüllt, wobei die Brustwarzen zur besseren Wundheilung frei bleiben. Nach dem Eingriff werden Drainagen gelegt, um das Wundwasser abfließen zu lassen und größere Blutergüsse zu vermeiden ([dazu: Mögliche Komplikationen](#)). Nach zwei Tagen können die Drainagen entfernt werden. Im Anschluss an die Operation wird ein zwei- bis siebentägiger Klinikaufenthalt empfohlen. Nach sieben Tagen werden die Fäden teilweise, nach 14 Tagen vollständig entfernt.

Erholungsphase und Nachbehandlung

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus müssen sich die Patientinnen mindestens drei Wochen lang körperlich schonen. Die Brüste können nach der Operation anschwellen und die Wundheilung muss sorgfältig beobachtet werden ([dazu: Mögliche Komplikationen](#)). Für die bessere Wundheilung erhalten sie außerdem ein wasserundurchlässiges Duschpflaster. Voll arbeitsfähig sind die Patientinnen erst nach drei bis vier Wochen.

Mindestens 6 Wochen nach der Operation müssen Patientinnen ebenfalls Tag und Nacht einen stützenden Büstenhalter tragen. Sportliche Aktivitäten, die die Brust- und Armmuskeln beanspruchen wie Tennis und Golf sowie Saunagänge, Solarienbesuche oder Flugreisen müssen in dieser Zeit unbedingt vermieden werden. Sinnvoller und schonender ist es, wenn die Patientinnen in den ersten Wochen nach der Operation auf dem Rücken schlafen.

Nachbehandlungen werden nötig, wenn es zu Wundheilungsstörungen kommt. In manchen Fällen sind auch operative Korrekturen möglich, falls die Form des Busens, die Position der Brustwarzen oder die Narbenheilung nicht den Wünschen der Patientinnen entsprechen und verbesserungsfähig sind. Generell dauert es drei bis vier Monate, bis alle Schwellungen abgeklungen sind und das Ergebnis der Brustverkleinerung vollständig sichtbar wird. Narben und Verhärtungen verbessern sich oft erst im Laufe der folgenden ein bis zwei Jahre.

Mögliche Komplikationen

Die Brustverkleinerung ist ein schwerwiegenderer Eingriff als die Brustvergrößerung. Wie bei jeder Operation kann es zu Wundheilungsstörungen und Nachblutungen kommen ([dazu: Erholungsphase und Nachbehandlung](#)). Bis etwa drei Wochen nach der OP sind Verfärbungen sichtbar. Selten kommt es zu Infektionen, extrem selten zu Thrombosen oder Embolien. Häufiger auftretende Beschwerden



sind leichte Wundschmerzen und für einige Tage oder Wochen eine Minderung der Sensibilität an den Brustwarzen. Patientinnen sollten beachten, dass die Stillfähigkeit in Einzelfällen beeinträchtigt werden oder verloren gehen kann. Bei einer Versetzung der Brustwarzen ist das Absterben derselben nicht auszuschließen. Des Weiteren können Narbenwucherungen auftreten. Ebenso sind verzogene Brustwarzen, eine Asymmetrie der Brüste, gestörte Narbenbildung und Fettgewebsnekrosen (Untergang von Fettgewebe aufgrund von mangelnder Durchblutung) möglich. Sollte der Busen nach der Operation asymmetrisch sein, muss dies später nachkorrigiert werden ([dazu: OP-Methoden](#)).

Kostenrahmen

Der Preis für eine Brustverkleinerung liegt bei rund 4.500 Euro. Dazu kommen Kosten für Materialien, Narkose und den Krankenhausaufenthalt, so dass mit einem Gesamtbetrag um 7.500 Euro zu rechnen ist ([dazu: Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt](#)). Mehrkosten entstehen bei einer gleichzeitigen Straffung der Brüste, da es sich dabei um eine zusätzliche Operation handelt.

Sehr auffällige Asymmetrien der weiblichen Brust gelten als Fehlbildungen; hier übernehmen Krankenkassen im Einzelfall die Kosten ([dazu: Diagnose und Indikation](#)). Dies gilt auch für Brustkrebspatientinnen mit narbigen Veränderungen des Gewebes. Sollen mehr als 400 Gramm Gewebe pro Brust entfernt werden - wobei dies nur ein Richtwert ist - liegt eine medizinische Indikation vor und die Krankenkassen übernehmen zumindest bisher die Kosten. Patientinnen haben außerdem die Möglichkeit, bei einer Beeinträchtigung oder Deformation des Halteapparates das Gutachten eines Orthopäden sowie bei starker psychischer Belastung das Gutachten eines Psychiaters einzuholen und so über den behandelnden Arzt einen Antrag auf Kostenübernahme bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen. Wenden Sie sich so früh wie möglich an Ihre Krankenkasse, wenn Sie eine Brustverkleinerung in Erwägung ziehen.

DGÄPC-Beratungshilfe Brustverkleinerung

Unter www.dgaepc.de stellen wir Ihnen kostenlos eine speziell auf die Brustverkleinerung abgestimmte Beratungshilfe zur Verfügung. Diese können Sie als Orientierung für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt und bei der Vorbereitung auf die Operation verwenden. Die DGÄPC-Beratungshilfen enthalten stichpunktartig alle Besonderheiten, die Sie im Zusammenhang mit der geplanten Behandlung beachten sollten: vom Vorgespräch über den eigentlichen Eingriff bis hin zu Risiken und Alternativen.