

Brustvergrößerung durch Eigenfett



Eine Brustvergrößerung mit Eigenfett (Mamma-Augmentation) stellt eine alternative Methode zur Brustvergrößerung durch Implantate dar. Geeignet ist dieses Verfahren für Patientinnen, die nach einer natürlich geformten Brust ohne Fremdkörper streben oder bei denen es mit Implantaten wiederholt zu Problemen gekommen ist. Körper-eigenes Fett eignet sich besonders dazu, Asymmetrien auszugleichen oder aber die erschlaffte Brust nach Stillzeit oder Gewichtsreduktion aufzupolstern.

- **Diagnose und Indikation**
- **Vor der OP**
- **OP-Methoden**
- **Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt**
- **Erholungsphase und Nachbehandlung**
- **Mögliche Komplikationen**
- **Kostenrahmen**
- **DGÄPC-Beratungshilfe zum Thema Brustvergrößerung durch Eigenfett**



■ Diagnose und Indikation

Eine Brustvergrößerung durch Unterspritzung von Eigenfett stellt eine schonendere Alternative zur Vergrößerung durch Silikonimplantate dar. Die erste Fetteinspritzung in die Brust wurde in Deutschland bereits 1908 veröffentlicht, populär wurde die Möglichkeit aber erst mit der Entwicklung neuer Methoden in den letzten 10 Jahren.

Neben rein ästhetischen Beweggründen für eine Brustvergrößerung gibt es zahlreiche andere medizinische Indikationen, die einen Eingriff mit Eigenfett veranlassen können:

- Volumenunterschiede: angeborene oder erworbene Asymmetrie
- Angeborene Deformität, zum Beispiel „Rüsselbrust“ (tubuläre Brust); der untere Bereich der Brust ist nicht ausgebildet und durch eine schmale Form gekennzeichnet
- Mamma-Aplasie: Nicht angelegte Brustdrüse
- Poland Syndrom: Fehlanlage einer Brustkorbhälfte (ohne Brust und Brustmuskel)
- Mamma-Hypoplasie: Sehr kleine Brustgröße, angeboren oder nach Schwangerschaften
- Unverträglichkeit von Silikonimplantaten, z.B. Kapselfibrose
- Brustrekonstruktion nach Brustkrebs

Die Menge von Fettgewebe, welche pro Sitzung eingebracht werden kann, ist begrenzt, da die einzelnen Zellen in eine gut durchblutete Umgebung eingebracht werden müssen, um zu überleben. Daher kann durch die Verwendung des Eigenfettes pro operativem Eingriff eine Vergrößerung von höchstens einer halben Körbchengröße erzielt werden. In zwei Sitzungen ist die Vergrößerung um eine Körbchengröße realistisch. Auch sollte kein Fett in die Brustdrüse eingebracht werden, um eine spätere Diagnostik nicht zu stören. Auf eine Behandlung mit gesondert isolierten Stammzellen sollte verzichtet werden, da deren Wirkung bisher nicht ausreichend erforscht ist.

Insbesondere Formdefizite und Asymmetrien kann die Eigenfettunterspritzung beheben. Ein ausführliches Beratungsgespräch mit dem Arzt sollte darüber aufklären, ob die gewünschte Zielvorstellung mit dieser Methode realisierbar ist.

Eine Vergrößerung der Brust erfolgt durch vorherige Fettabsaugung im Bereich der Hüften, Oberschenkel, des Bauchs oder der Beine. Voraussetzung dafür sind ausreichende Fettdepots (BMI über 19) und Nicht-Rauchen. Möglich ist eine Kombination zweier ästhetisch-plastischer Eingriffe: Fettabsaugung an problematischen Zonen (wenn bereits ein solcher Eingriff geplant ist) und die anschließende Injektion des aufbereiteten Fettes in die gewünschte Stelle (nicht nur in die Brust, zum Beispiel auch zur Faltenunterspritzung im Gesicht).

■ Vor der OP

Im Beratungsgespräch untersucht der behandelnde Arzt die psychischen und physischen Voraussetzungen und entscheidet je nach Patientin, ob ein ambulanter oder stationärer Eingriff erforderlich sein wird.

Vor der Operation empfehlen wir eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, welche nicht länger als ein halbes Jahr zurückliegen sollte. Bei jungen Patientinnen bis Anfang 30 reicht in der Regel eine Ultraschalluntersuchung, bei älteren empfiehlt sich eine Mammographie.



Eine Vergrößerung der Brust durch Eigenfett ist generell nur dann möglich, wenn genügend Fettspendezonen vorhanden sind und kein sehr großes Brustvolumen angestrebt wird.

Zwei Wochen vor dem Eingriff sollte auf das Rauchen verzichtet werden. Nur so ist ein Überleben der transplantierten Fettzellen gewährleistet. Um Blutergüsse zu minimieren, sollte zehn Tage vor der OP die Einnahme blutgerinnungshemmender Medikamente (zum Beispiel Aspirin) eingestellt werden.

OP-Methoden

Der Eingriff besteht aus zwei Teilen: der Fettabsaugung und der Fetteinspritzung in die Brust. Kleine Hautschnitte für die Kanülen sorgen für fast unsichtbare Narben.

Zunächst werden gemeinsam mit dem Arzt die Areale, die als Fettspendezonen dienen und die unter-spritzt werden sollen, bestimmt. Bei der Fettabsaugung sind folgende Methoden verbreitet:

Tumeszenztechnik

Als Standardmethode bei der Liposuktion (Fettabsaugung) wird die Tumeszenztechnik eingesetzt (Tumeszenz in Lokalanästhesie – TLA). Bei dieser Methode wird eine Lösung aus sterilem Wasser und Kochsalzlösung und gegebenenfalls einem Betäubungsmittel in das Fettgewebe unter der Haut gespritzt. Diese lässt die Fettzellen anschwellen (lat: tumescere). Nach einer einstündigen Einwirkzeit lösen sich die Fettzellen vom Bindegewebe. In winzige Hauteinschnitte (fünf bis acht Millimeter) wird eine Kanüle eingeführt, durch die das Gemisch aus Fett und Tumeszenzlösung mit Hilfe einer Vakuumpumpe abgesaugt wird. Nach der Fettabsaugung werden die Einschnitte entweder vernäht oder bleiben offen.

Ist die Lösung mit einem Betäubungsmittel versetzt, so kann auf eine Vollnarkose verzichtet werden, da die behandelten Stellen gezielt mit Betäubungsmittel schmerzunempfindlich gemacht worden sind. Möchten Patienten absolut nichts mitbekommen, empfiehlt sich trotzdem eine Vollnarkose, die bei großflächigen Absaugungen grundsätzlich zu empfehlen ist. Wie auch bei üblichen Liposuktionen, ist an den abgesaugten Arealen für vier bis sechs Wochen Kompressionskleidung zu tragen.

Oft wird dann das gewonnene Fett zentrifugiert, um die Fettzellen von den übrigen Flüssigkeiten zu trennen und anschließend transplantiert.

BEAULI™ Methode

Eine neue Methode bei der Liposuktion stellt die BEAULI™ Methode (Berlin Autologous Lipotransfer) dar. Dabei werden die Fettzellen mit einer schonenden Wasserstrahl-Assistierten Liposuktion (WAL) mit körperwarmer Lösung (Tumeszenz-Lösung) aus ihrem Verbund gelöst. Im Vergleich zur klassischen Lösung enthält diese nur zehn bis 15 Prozent Flüssigkeit, wodurch eine Zentrifugierung der Fettzellen nach dem Absaugen nicht mehr nötig ist. Die so gewonnenen Fettzellen sind deutlich überlebensfähiger. Im Schnitt wachsen 75 Prozent der injizierten Fettzellen an. Diese Methode wurde mit Kernspin-Untersuchungen überprüft.

Im zweiten Teil der OP kann das Fett gezielt in die vorher definierten Stellen der Brust eingespritzt werden. Dafür werden ein bis zwei kleine Schnitte in der Unterbrustfalte oder am Brustwarzenrand vorgenommen, über die das Fett im Unterhautgewebe der Brust und unter dem Brustmuskel in kleinen



Portionen fächerförmig verteilt wird. Pro Operation kann eine Volumenzunahme von durchschnittlich 100 bis 150 Milliliter je Brust erzielt werden. Eine vorgedehnte Brust, wie etwa nach Stillzeiten, kann mehr Volumen aufnehmen als eine feste kleine Brust.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

In der Regel wird der Eingriff ambulant durchgeführt. Die durchschnittliche Operationsdauer beträgt ein bis zwei Stunden und erfolgt unter Vollnarkose oder unter Lokalanästhesie mit Dämmer Schlaf. In speziellen Fällen kann der Eingriff auch stationär mit einer Übernachtung in der Klinik erfolgen.

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Unmittelbar nach der Operation ist mit deutlichen Schwellungen im Bereich der Brust von bis zu vier Wochen zu rechnen. Für die ersten Tage wird ein Watteverband an die Brüste angelegt. Wärme – sprich Durchblutung – soll die Überlebensrate der transplantierten Fettzellen unterstützen. Auch sollte auf das Tragen von enger Kleidung oder BHs verzichtet werden, die Druck auf das frisch implantierte Fett ausüben könnte.

An den Fettentnahmestellen (nicht an der Brust!) muss für einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen entsprechende Kompressionskleidung getragen werden.

Patientinnen sollten nach dem Eingriff die Arme nicht zu sehr bewegen und leistungsorientierte sportliche Aktivitäten für mindestens drei Wochen vermeiden. Auch sind viele kleine kohlenhydratreiche Mahlzeiten günstig, da ein leicht erhöhter Insulinspiegel die Einheilung der Fettzellen begünstigt.

In den vier Wochen nach dem Eingriff wächst das transplantierte Fettgewebe im Gewebe an. Nicht alle transplantierten Fettzellen überleben. Ein Teil wird wie bei einem Bluterguss ohne Rückstände abgebaut. Die endgültige Form und Größe der Brüste zeigt sich daher erst nach zwei bis drei Monaten. Eventuelle weitere Transplantationen von Fettgewebe können nach drei Monaten durchgeführt werden.

■ Mögliche Komplikationen

Die Brustvergrößerung mit Eigenfett gilt als risikoarm, da körpereigene Fettzellen zum Füllen verwendet werden. Da aber nicht alle Zellen mit den bestehenden Fettzellen einschmelzen, kann es bei fehlender Erfahrung und ungeeigneten OP-Verfahren zur ölhaltigen Zystenbildung kommen. Dies geschieht, wenn das Fett in großen Klumpen vorliegt, bei denen der Kern des Fettklumpens keinen Anschluss an die lokale Blutversorgung bekommt und abstirbt. Dieses Risiko kann weitestgehend reduziert werden, wenn das Fett fächerförmig verteilt wird.

Wie bei allen anderen operativen Eingriffen kann es auch nach einer Brustvergrößerung mit Eigenfett zu einer postoperativen Entzündung kommen, die schlimmstenfalls zu einer Entfernung des eingebrachten Gewebes führt und mit Antibiotika behandelt werden muss. Dies kommt extrem selten vor.



Komplikationen, die zu Formproblemen der Brust führten oder gar Schäden an der Gesundheit anrichteten, wurden bisher bei den hier beschriebenen Verfahren nicht beobachtet.

Kostenrahmen

Das Honorar für eine Brustvergrößerung mit Eigenfett beträgt ab etwa 3.500 €. Hinzu kommen Kosten für Material, Narkose und Klinikaufenthalt, so dass sich die Gesamtkosten abhängig vom Aufwand oft um die 5.000 € bewegen. Werden mehr Areale als für die Fettgewinnung erforderlich abgesaugt, steigt der Preis.

In wenigen Ausnahmefällen, meist bei ungewöhnlich und deutlich sichtbaren erworbenen oder angeborenen Asymmetrien, übernimmt die gesetzliche Krankenkasse nach einer Einzelfallentscheidung die Kosten. Beim Wiederaufbau nach Brustkrebs werden die Kosten nach Voranfrage bei der Kasse oft übernommen.

Sollte eine nachträgliche Korrektur erforderlich sein, ist darauf zu achten, dass der Behandlungsvertrag mit dem Plastischen Chirurgen eine eventuelle Nachbehandlung einschließt.

DGÄPC-Beratungshilfe zum Thema Brustvergrößerung durch Eigenfett

Auf der DGÄPC-Website (www.dgaepc.de) wird Ihnen spezielles Infomaterial zum Thema „Brustvergrößerung durch Eigenfett“ sowie eine Beratungshilfe bereitgestellt. Diese sollen als Orientierungshilfe und Vorbereitung für das Beratungsgespräch bei Ihrem Arzt dienen. In zusammengefasster Form enthält die DGÄPC-Beratungshilfe alle für den Eingriff relevanten Besonderheiten – vom Befund über den operativen Verlauf bis hin zu Risiken.

Arzt: _____

Datum: _____

DGÄPC-Beratungshilfe

Brustvergrößerung (Eigenfett)



DGÄPC
seit 1972

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das ärztliche Beratungsgespräch ist der Schlüssel zu einer guten Behandlung. Dieser Bogen wurde von den Fachärzten der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) entwickelt, um die Qualität von Beratung und Aufklärung nachhaltig zu sichern. Er enthält alle Besonderheiten, auf die Ihr Arzt Sie vor einer Brustvergrößerung mit Eigenfett hinweisen sollte.

Anamnese

Bei der Anamnese macht sich der Facharzt ein Bild von Ihrer Leidensgeschichte und ermittelt alle Faktoren, die Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff oder die Wahl der Methode haben können. Dazu zählen:

- Ihr persönlicher Wunsch
- Ihre körperlichen Voraussetzungen (Gewicht, Größe, etc.)
- Vor- und Begleiterkrankungen (insb. Brustkrebs und Brustkrebsrisiko)
- Voroperationen, Allergien und Medikamenteneinnahme
- Familienplanung / Schwangerschaft

Grund für die Operation

Bei der so genannten Indikation entscheidet der Arzt, welche Maßnahme bei einem gegebenen Krankheitsbild angebracht oder „angezeigt“ ist. Bei der Brustvergrößerung mit Eigenfett sind zu berücksichtigen:

- Unterentwickelte oder asymmetrische Brust
- Rückbildung der Brust nach Schwangerschaft
- Rüsselbrustdeformität
- Psychische oder soziale Probleme

Vorbehandlung

Wichtige Schritte, die im Vorfeld des Eingriffes unternommen werden müssen, erläutert der Facharzt im Detail. Dazu gehören:

- Erreichen des Wunschgewichts
- Verzicht auf Nikotin und Absetzen bestimmter Medikamente
- Voruntersuchungen, eventuell auch andere Operationen vorab

Vorgehen / Methoden

Sie erfahren, wie der Ästhetisch-Plastische Chirurg bei dem Eingriff vorgehen wird. Er klärt Sie auf über:

- Ort der Absaugung
- Aufbereitung des Fettes
- Ort der Injektion

Vorgehen / Methoden (Fortsetzung)

- Möglicherweise ergänzende Behandlungen
- Art der Narkose
- Erläuterung zu Schnitt und Narbenbildung
- Entscheidung für ambulanten oder stationären Eingriff
- Kosten des Eingriffes

Risiken

Ihr Arzt informiert Sie über sämtliche spezifischen und unspezifischen Risiken des Eingriffes. Dazu zählen:

- Thrombose, Blutungen, Wundheilungsstörungen
- Ein ästhetisch unbefriedigendes Ergebnis (z.B. Asymmetrien, Narben, Falten)
- Infektion des transplantierten Fettes / Abszess
- Gefühlstörung im Wund- und Entnahmegebiet
- Klumpen in der Brust / Fettzysten
- Nebenwirkungen der Anästhesie
- Mögliche Folge- oder Korrekturoperationen und damit verbundene Kosten

Nachbehandlung

Der Arzt erklärt, was nach dem Eingriff zu beachten ist und welche heilungsfördernden Maßnahmen oder Nachbehandlungen in Frage kommen, darunter Informationen zu:

- Medikamenten
- Schonung und Arbeitsunfähigkeit
- Gesellschaftsfähigkeit, Sport und Sauna
- Unterstützenden Maßnahmen (BH)
- Kontrolltermine und Telefonnummer bei Problemen
- Fotodokumentation zum Heilungsverlauf

Alternative Methoden

Damit Sie entscheiden können, ob die vorgeschlagene Methode die richtige für Sie ist, erläutert der Chirurg alternative Behandlungsmethoden. Es kommen in Frage:

- Implantat
- Hyaluronsäure
- bei Asymmetrie Reduktion der größeren Seite

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie sich bei bestimmten Punkten unsicher fühlen. Weisen Sie ihn darauf hin, wenn einzelne Themen Ihrer Meinung nach nicht ausreichend besprochen wurden.

Bei Fragen zur Wahl des Arztes steht Ihnen die DGÄPC jederzeit gern zur Verfügung.