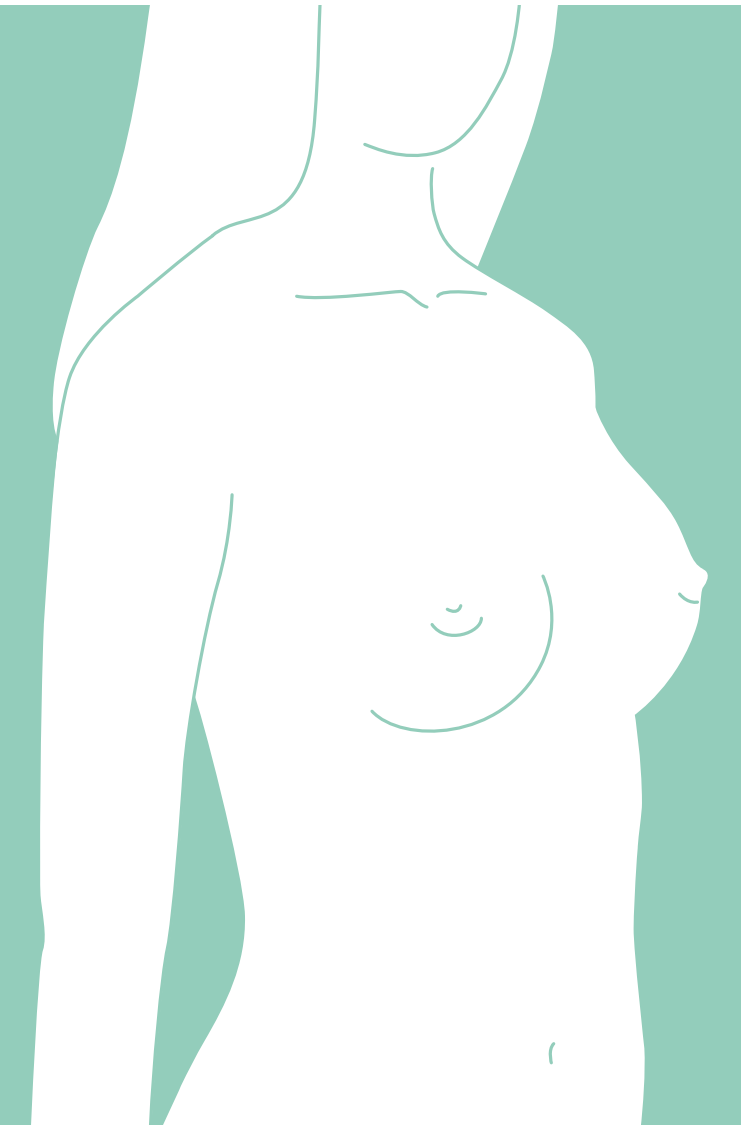
Deutsche Gesellschaft für
Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie

BRUST-VERKLEINERUNG



BRUSTVERKLEINERUNG

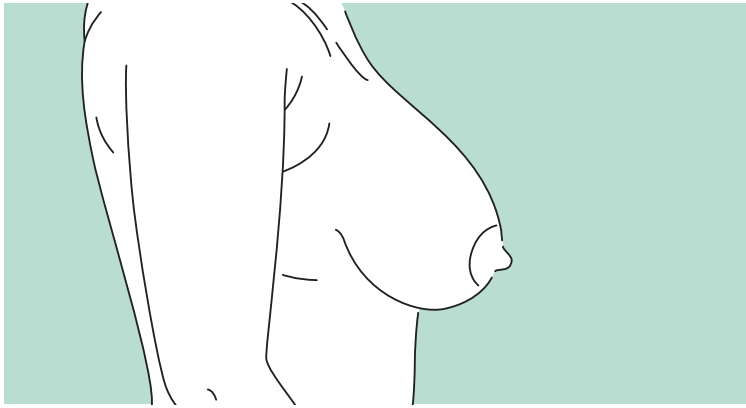
Wir möchten Sie im Folgenden mit dem Thema vertraut machen und Ihnen einen ersten Überblick bieten. Dabei legen wir das Augenmerk auf die Möglichkeiten, aber auch Grenzen eines Eingriffes, geben Hinweise worauf Sie unbedingt achten sollten und auf was es bei der Wahl eines geeigneten Arztes ankommt. Diese Broschüre kann allerdings eine individuelle ärztliche Beratung oder rechtsverbindliche Aufklärung nicht ersetzen. Wenden Sie sich daher für weitere Informationen bitte an einen Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Fachärzte in Ihrer Nähe finden Sie über die Arztsuche der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) unter www.plastische-chirurgie.de

DIE BRUSTVERKLEINERUNG

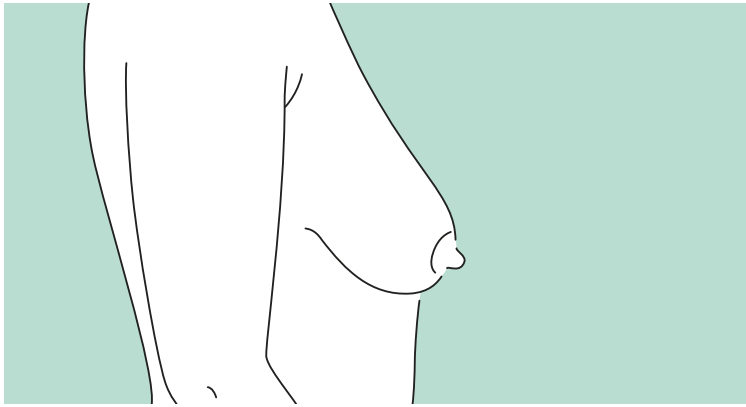
Große Brüste sind für viele ein weibliches Schönheitsideal. Übergroße, hängende Brüste können jedoch zur schmerzhaften Belastung werden. Vor allem im Brustbereich sowie am Nacken und Rücken treten oft Probleme auf.Kopfschmerzen, Haltungsschäden und Verspannungen sind die Folge. Auch psychische Probleme können

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich, divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

entstehen. Wenn Sie unter Ihren großen Brüsten leiden und sich bei körperlichen und sexuellen Aktivitäten gehemmt fühlen, können Sie eine Brustverkleinerung in Betracht ziehen. Die Operation kann prinzipiell in jedem Alter durchgeführt werden. Als wichtige Voraussetzung gilt jedoch, dass Ihr Körperwachstum abgeschlossen und Ihre Brüste voll entwickelt sind. Eine kleinere, leichtere und festere Brust wird dadurch erreicht, dass überflüssiges Haut- und Brustgewebe entfernt wird. Mit dem verbleibenden Gewebe formt der Plastische Chirurg dann eine neue Brust. Für optimale Ergebnisse kann es zusätzlich erforderlich sein, überschüssiges Fettgewebe zu entfernen. Oft wird gleichzeitig eine Bruststraffung und Verkleinerung der Warzenhöfe vorgenommen. Die Brustwarzen werden normalerweise zusammen mit Nerven und Blutgefäßen nach oben versetzt. Dadurch bleibt die Sensibilität der Brustwarze und die Stillfähigkeit häufiger erhalten, als wenn man die Brustwarze ohne Durchblutung versetzen muss („freie Transplantation“). Bevor Sie sich zu einer Brustverkleinerung entschließen, sollten Sie sich ausführlich mit Ihrem Plastischen Chirurgen beraten. Klären Sie gemeinsam, welche Ergebnisse bei Ihren körperlichen Voraussetzungen zu erwarten sind. Es ist das alleinige Ziel des Eingriffs, dass Sie sich anschließend zufriedener fühlen. Mit einer Brustverkleinerung werden Größe und Form Ihrer Brüste dauerhaft verändert. Dennoch werden sich in den folgenden Jahren der natürliche Alterungsprozess, Gewichtsveränderungen und die Schwerkraft auf die Form Ihrer Brüste auswirken.



Zustand vor Brustverkleinerung



Zustand vor Brustverkleinerung

DAS GESPRÄCH MIT DEM FACHARZT

Voraussetzung für einen gelungenen Eingriff ist ein ausführliches Gespräch über die Details der Operation, mögliche Komplikationen und das zu erwartende Ergebnis. Entscheidend für die Zufriedenheit nach dem Eingriff ist hier die gute Aufklärung und eine ausreichende Information der Patientin. Nutzen Sie daher die Gelegenheit, alle wichtigen Fragen vor der Operation zu klären. Nehmen Sie eventuell eine Begleitperson mit. Meist ist ein einmaliges Vorgespräch nicht ausreichend. Noch offene Fragen sollten dann in einem weiteren Termin besprochen werden. Unbedingt sollte aber zwischen dem Vorgespräch und der Operation genügend Bedenkzeit liegen, damit die Entscheidung zur Operation wohlüberlegt getroffen werden kann. Die Einwilligung zur Operation wird der Plastische Chirurg mit Ihnen besprechen. Die Einwilligungserklärung enthält Ihre persönlichen Daten, eine Aufklärung über die Art der Behandlung und die besprochenen möglichen Komplikationen. Sie erklären sich durch Ihre Unterschrift mit dem Eingriff einverstanden und versichern, dass Sie über die Risiken aufgeklärt wurden.

Falls es zu Komplikationen kommt oder Sie mit dem Ergebnis des Eingriffs unzufrieden sind, kann es zu Folgeoperationen kommen. Bei „medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen“ (SGB V § 52) ist die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet, Sie bei schicksalhaften Komplikationen, die der Arzt nicht verschuldet hat, an den Kosten der Folgeoperationen angemessen zu beteiligen. Vor dem ersten Eingriff können Sie sich gegen das Risiko dieser Folgekosten versichern. Fragen Sie Ihren Plastischen Chirurgen, ob in Ihrem Fall eine medizinische Indikation vorliegt.

VOR DER BRUSTVERKLEINERUNG

Obwohl die Brustwarzen während der Operation zusammen mit Nerven und Blutgefäßen versetzt werden, kann eine Brustverkleinerung die Stillfähigkeit beeinträchtigen. Um Brustkrebs auszuschließen, kann es in manchen Fällen sinnvoll sein, vor der Operation eine Röntgenuntersuchung (z. B. Mammographie) oder eine Ultraschalluntersuchung durchzuführen. Ihr Plastischer Chirurg wird Sie im Vorgespräch darauf ansprechen.

14 Tage vor der Operation sollten Sie keine Schmerzmittel einnehmen, die Acetylsalicylsäure enthalten (z. B. Aspirin). Die blutverdünnende Wirkung verzögert die Blutgerinnung und kann Nachblutungen verursachen. Auch auf hormonhaltige Medikamente wie Östrogenpräparate oder die Antibabypille sollte verzichtet werden. Reduzieren Sie den Konsum von Nikotin und Alkohol vor dem Eingriff auf ein Minimum.

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein oder leiden Sie unter Allergien (z. B. gegen Medikamente, Desinfektionsmittel oder Pflaster), teilen Sie dies unbedingt dem Arzt mit. Informieren Sie ihn auch auf jeden Fall über bekannte Krankheiten. Neigen Sie zu blauen Flecken oder anhaltenden Blutungen nach kleinen Verletzungen, sollte der Plastische Chirurg eine Gerinnungsstörung vor der Operation unbedingt ausschließen. Wenn Sie den Eingriff ambulant vornehmen lassen, empfehlen wir außerdem, dass sich ein Angehöriger zumindest während der ersten Nacht nach dem Eingriff um Sie kümmert.

Der Eingriff wird in der Regel stationär in Vollnarkose durchgeführt. Welche Voruntersuchungen dafür notwendig sind und wann sie durchgeführt werden, besprechen Sie am besten mit Ihrem Plastischen Chirurgen. Sie werden auch Gelegenheit haben, mit dem Anästhesisten über die Narkose zu sprechen

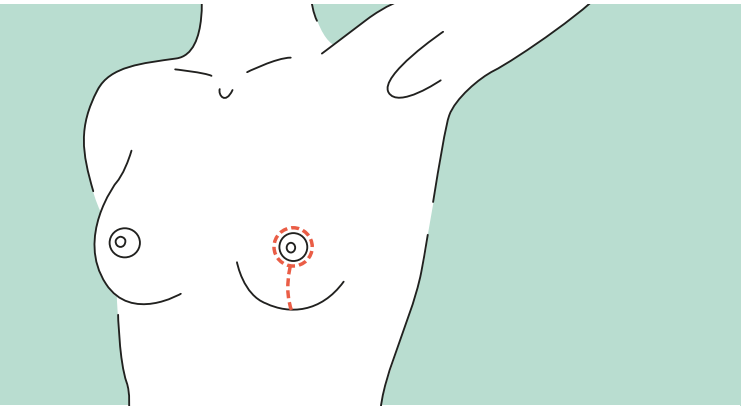
DIE OPERATION

Je nach Größe und Beschaffenheit der Brüste kann die Operationsmethode stark variieren. Insbesondere die ideale Schnittführung hängt wesentlich von Ihren körperlichen Voraussetzungen und individuellen Vorstellungen ab. Vor dem eigentlichen Eingriff zeichnet der Plastische Chirurg zunächst die geplanten Schnitte und die zukünftige Position der Brustwarze auf Ihre Haut.

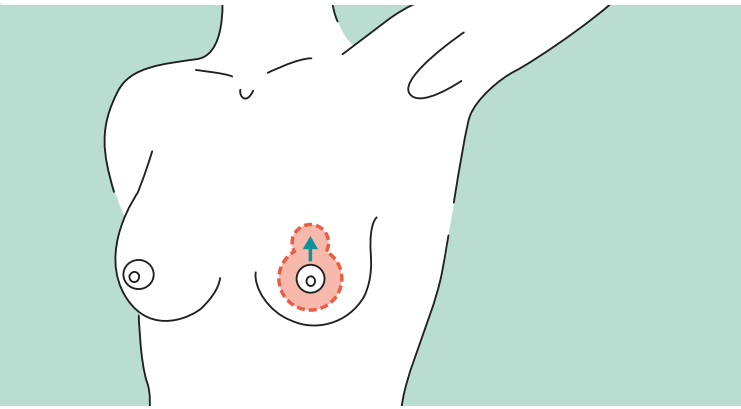
Zur Brustverkleinerung gibt es mehrere Techniken. Bei allen wird die Brustwarze mit Warzenhof nach oben versetzt und bei Bedarf verkleinert. Damit entsteht eine Narbe um den Brustwarzenhof. Darüber hinaus ist meist ein senkrechter Schnitt vom Warzenhof zur Unterbrustfalte notwendig. Zusätzlich kann ein Schnitt in der Unterbrustfalte erfolgen. Die verschiedenen Schnittführungen sind für die spätere Narbenbildung relevant. Welche Schnittführung die geeignete für Sie ist, bespricht Ihr Plastischer Chirurg mit Ihnen im Vorfeld. Dann wird überschüssiges Fett- und Drüsengewebe entfernt und die Haut unter der Brust zusammengenäht.

Bei der Operation wird nach dem Entfernen überflüssigen Gewebes der verbliebene Brustanteil neu geformt und nach oben verlagert. Dort wird er einerseits mit versenkten Nähten am Muskel, andererseits durch die Hautstraffung befestigt. Bei der Neuformung Ihrer Brust wird auch die Brustwarze, samt Nerven und Blutgefäßen, in die neue Position gebracht. Die Wunde wird mit

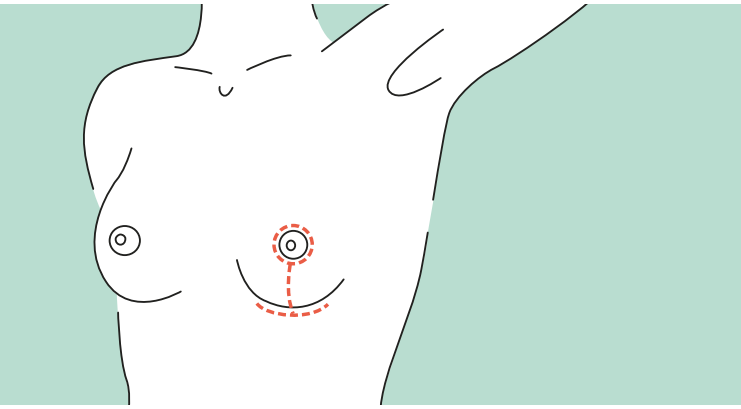
feinsten Fäden unter der Haut verschlossen und mit einem straff sitzenden Verband oder einem Sport-Büstenhalter gestützt. Drainagen sorgen für den ungehinderten Abfluss von Wundwasser. Je nach Ausmaß dauert der Eingriff etwa zweieinhalb bis vier Stunden.



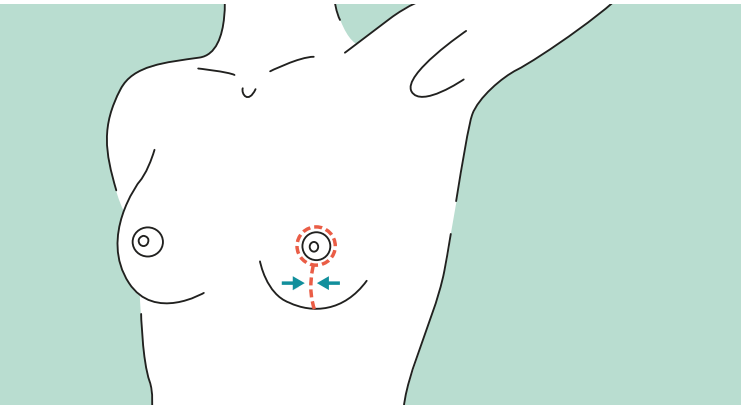
Schnittführung Brustverkleinerung



Versetzung der Brustwarze

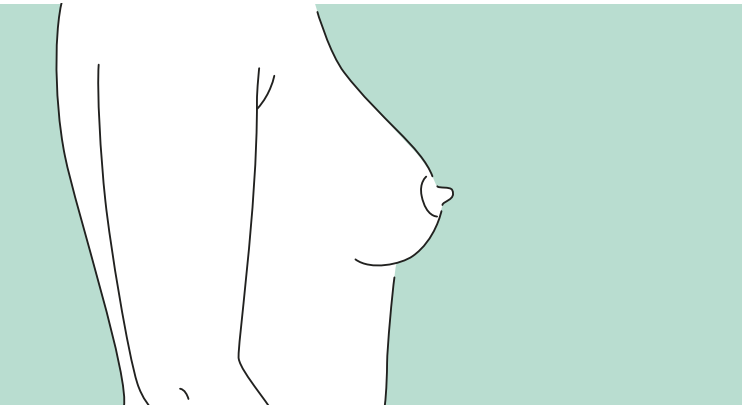


Schnittführung Brustverkleinerung mit zusätzlichem Schnitt in Unterbrustfalte



Straffung der Brust

NACH DER BRUSTVERKLEINERUNG



Zustand nach Brustverkleinerung

Unmittelbar nach der Operation wird die Brust für ein paar Tage gespannt sein und schmerzen. In der Regel werden dagegen Schmerzmittel verabreicht. Nach einigen Tagen wird der Druckverband durch einen Sport- oder medizinischen Büstenhalter ersetzt. Dieser sollte optimal sitzen, Ihre Brust stützen und nicht einengen oder auf die Wunde drücken. Den Büstenhalter tragen Sie die ersten Wochen rund um die Uhr. Der Büstenhalter soll die Brust formen und innere und äußere Narbenheilung unterstützen.
Die Drainagen werden meist am Tag nach der Brustverkleinerung entfernt. Resorbierbare Fäden lösen sich von selbst auf, andere Fäden verbleiben bis zu drei Wochen, um eine feine Narbenbildung zu unterstützen. Zunächst werden die Narben noch rot sein, verblassen aber innerhalb einiger Monate und passen sich der umgebenden Haut an. Nach Wundheilung können die Narben auch mit pflegenden Cremes behandelt werden. Während des folgenden halben Jahres ist eine UV-Bestrahlung der Narben zu vermeiden (z. B. Sonnenbad).

Ihre volle Arbeitsfähigkeit ist (je nach Beruf) nach zwei bis vier Wochen wiederhergestellt. Stellen Sie sich jedoch darauf ein, dass Sie erst nach einigen Tagen wieder duschen können. Während der ersten Wochen sollten Sie die Oberarme sehr vorsichtig bewegen und schnelles Dehnen und Strecken vermeiden. Auch ist es wichtig, dass Sie möglichst nicht auf dem Bauch, sondern in Rückenlage schlafen, um die innere Wundheilung nicht zu stören. Sie und Ihr Sexualpartner sollten die nächsten zwei Monate äußerst behutsam mit Ihren Brüsten umgehen. Die Berührungsempfindlichkeit Ihrer Brustwarzen kann nach dem Eingriff zunächst beeinträchtigt sein, und es kann Monate dauern, bis Sie wieder normal empfinden. Dies gilt auch für sportliche Aktivitäten und Haushaltsarbeiten (z. B. Bügeln und Fensterputzen).

Das endgültige Ergebnis der Operation kann in den meisten Fällen nach etwa sechs Monaten beurteilt werden. Die Narben und eventuelle Verhärtungen im Gewebe verbessern sich sogar noch während der folgenden ein bis zwei Jahre, so dass sie

schließlich unauffällig, wenn auch nicht unsichtbar werden. Bei einer späteren Brustkrebsuntersuchung (Mammographie) sollten Sie auf die Operation hinweisen.
Eine Brustverkleinerung kann wiederholt werden. Der natürliche Alterungsprozess, Gewichtsveränderungen und die Schwerkraft können das Operationsergebnis nach mehreren Jahren wieder verschlechtern. Der erfahrene Plastische Chirurg muss jedoch in jedem Einzelfall abwägen, ob ein erneuter Eingriff sinnvoll wäre. Bevor Sie eine Korrektur der Operation planen, sollte unbedingt das Endergebnis des ersten Eingriffs abgewartet werden.

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN ENTSTEHEN?

Jede Operation bringt Risiken mit sich. Die Risiken einer Brustverkleinerung können aber minimiert werden, wenn die Operation von einem qualifizierten Plastischen Chirurgen mit genügend Erfahrung vorgenommen wird. Trotz größter Sorgfalt können aber, wie bei jedem chirurgischen Eingriff, während oder nach der Operation vereinzelt Komplikationen auftreten.
Allgemein besteht das Risiko von Blutergüssen und Blutungen. Infektionen können zu Wundheilungsstörungen führen. Blutgerinnsel können zu einem Gefäßverschluss führen (Thrombose) oder in die Lunge gelangen (Lungenembolie). Bei der Gabe von Medikamenten oder Betäubungsmitteln kann es zu Allergien und Unverträglichkeiten kommen. Sollten Bluttransfusionen nötig sein, kann bei allen Vorsichtsmaßnahmen eine Infektion nicht ausgeschlossen werden. Nach der Operation können Taubheitsgefühle durch gedrückte Nerven oder andere Lagerungsschäden auftreten, die jedoch meist abklingen.

Während der Brustverkleinerung werden feine Hautnerven in der Brust durchtrennt, wodurch eine Taubheit in Haut und Brustwarze auftreten kann. Besonders bei großen Reduktionsgewichten ist ein Gefühlsverlust an der Brustwarze nicht ausgeschlossen. Meist kehrt das Gefühl im Heilungsprozess wieder zurück, nur im Einzelfall bleibt die Taubheit dauerhaft.

Durch den postoperativen Heilungsprozess kann es durch Veränderungen der betroffenen Haut- und Geweberegionen zu leichten Unterschieden der Brustform („Asymmetrien“) kommen. Derartige Veränderungen können meistens durch einen weiteren kleinen Eingriff korrigiert werden.
In sehr seltenen Fällen können Durchblutungsstörungen dazu führen, dass Gewebe (auch im Bereich der Brustwarzen) nicht heilt. In diesem Fall

müsste mit einem erneuten Eingriff das betroffene Gewebe durch körpereigene Haut ersetzt werden

TIPPS FÜR DIE ARZTWAHL

Für die Wahl des geeigneten Arztes sollten Sie sich genügend Zeit nehmen. Werden Sie sich klar darüber, was Sie an Ihrem Aussehen stört und welche Erwartungen Sie in die Operation setzen. Fragen Sie auch Ihren Hausarzt, welchen Facharzt für Plastische Chirurgie er empfiehlt.
Voraussetzung für ein zufriedenstellendes Operationsergebnis ist die Wahl eines entsprechend ausgebildeten Spezialisten. Wir raten dringend zur Wahl eines Facharztes für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, der über eine langjährige Weiterbildung verfügt. Gemeinsam mit Ihnen wird er im Vorfeld die geeignete Operationsmethode auswählen sowie Möglichkeiten, Grenzen und Alternativen des geplanten Eingriffs klären.
Der Plastische Chirurg ist ein anerkannter Facharzt, der nach Abschluss seines Medizinstudiums eine sechsjährige Weiterbildung absolviert hat. In dieser Zeit muss er unter Aufsicht zahlreiche Operationen vornehmen. Nach diesen praktischen Erfahrungen

und theoretischer Weiterbildung muss der Arzt die Facharztprüfung bei der jeweiligen Landesärztekammer ablegen. Erst dann erhält er offiziell den Titel „Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“ Aktuell werden auch die auslaufenden Titel „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ und „Facharzt für Plastische Chirurgie“ geführt, deren Weiterbildung vergleichbar war. Damit haben Sie, die Patientin, den eindeutigen Nachweis einer umfassenden Qualifikation.
Nur diese Facharzttitel sind geschützt. Andere Bezeichnungen wie „Schönheitschirurg“, „Kosmetischer Chirurg“ oder „Ästhetischer Chirurg“ sind keine geschützten Titel und können von jedem Arzt auch ohne nachgewiesene Weiterbildung geführt werden. Über ihre Aus- bzw. Weiterbildung sagen sie nichts aus.

Kompetente Spezialisten in Ihrer Nähe finden Sie über die Arztsuche der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) unter www.plastische-chirurgie.de.

NOTIZEN

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin

Grafik, Illustration:
Nicola Marina, www.nicolamarina.com
bearbeitet: Angie Frenzel

Druckerei:
MediaService GmbH
Franz-Mehring-Platz 1
10243 Berlin

Stand: 01.06.2024

© DGPRÄC e. V.

PLASTISCHE CHIRURGIE
FORM UND FUNKTION

Rekonstruktive Chirurgie

Hand-Chirurgie

Verbrennungs-Chirurgie

Ästhetische Chirurgie

WWW.PLASTISCHE-CHIRURGIE.DE