

BRUSTVERGRÖßERUNG (AUGMENTATION)

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Vergrößerung der Brust rechts links
mit Einbringen Austausch einer (Silikongel-)Prothese
über Unterbrustfalte Warzenhof Achsel
 hinter vor dem Brustmuskel

mit Straffung der Brust (Mastopexie)
 Entfernen der Kapsel (Kapsulektomie)
 zusätzliches/anderes Verfahren: _____

Datum des Eingriffs: _____

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Brustvergrößerung geplant.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Sie Ihr Arzt über den geplanten Eingriff und dessen Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Durch das Einsetzen eines Implantates kann die Brust vergrößert werden. In der Regel werden hierzu heutzutage Silikonimplantate verwendet. Es gibt verschiedene Prothesenformen (z. B. anatomisch geformt tropfenförmig, rund) und Implantatoberflächen (texturiert, glatt). Der Inhalt besteht aus Silikongel der neuen Generation, das die Gefahr des Auslaufens deutlich reduziert. Trotzdem bleiben die Silikonimplantate ein dauerhafter Fremdkörper. Bei stark hängenden Brüsten kann eine zusätzliche Bruststraffung im selben Eingriff durchgeführt werden. Dabei ist das Ergebnis allerdings nicht dauerhaft garantiert. Im weiteren Verlauf Ihres Lebens kann es aufgrund des natürlichen Alterungsprozesses mit Hauterschaffung zu einem erneuten Absinken der Brust kommen.

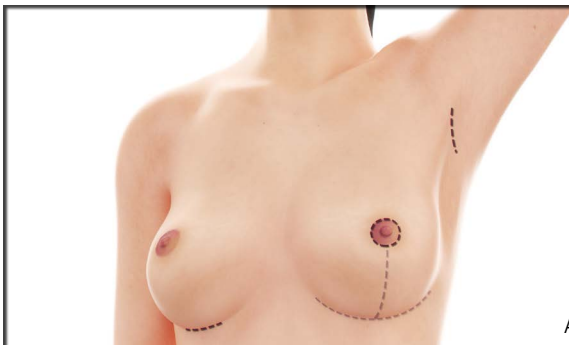


Abb.: 1

Es kann medizinisch notwendig sein die Größe und Form der Brust zu korrigieren. Liegt aber ein rein ästhetischer Wunsch für eine operative Korrektur vor, übernimmt die Krankenkasse in der Regel die Kosten der Operation und daraus entstehender Folgebehandlungen nicht. Sie sollten sich diesbezüglich beraten lassen und ggf. für eventuelle Folgekosten abgesichert sein. Auch eine Arbeitsunfähigkeit kann nach einer ästhetischen Brustvergrößerung nicht bescheinigt werden. Deshalb ist es empfehlenswert, für einen gewissen Zeitraum (mind. 1–2 Wochen) Urlaub nach der Operation einzuplanen.

ABLAUF DER OPERATION

Vor der Operation wird in meist mehreren Beratungsgesprächen zusammen mit Ihnen die ungefähre Größe sowie Form des Implantates besprochen. Auch die Wahl des Zugangsweges (Unterbrustfalte, Warzenhof, Achsel) wird in der Regel vorher festgelegt (s. Abb. 1) und so unauffällig bzw. klein wie möglich gehalten. Es kann sein, dass der Operateur kurz vor der Operation Markierungen am Brustkorb vornimmt, insbesondere wenn eine zeitgleiche Straffung erfolgen soll, welche zusätzliche Narben mit sich bringen kann.

Die Operation findet in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Zunächst wird das Operationsgebiet steril abgewaschen und abgedeckt. Über den festgelegten Zugangsweg bereitet der Operateur das sogenannte Implantatlager vor. Dabei kann die Prothese vor oder hinter dem großen Brustmuskel platziert werden (s. Abb. 2).

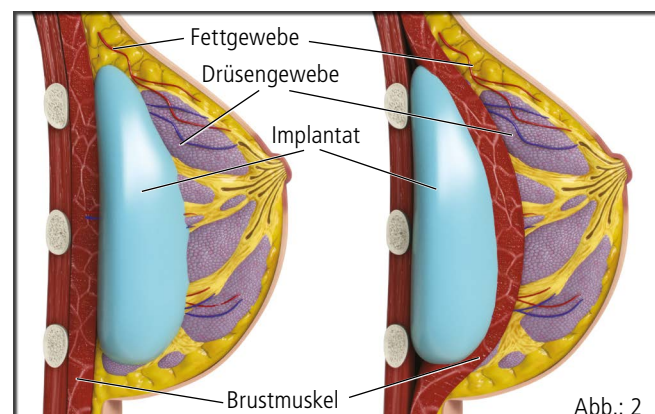


Abb.: 2

Am Ende der Operation wird ein stabilisierender Brustverband angelegt oder direkt ein angepasster spezieller Stütz-BH angezogen. In den meisten Fällen ist mindestens eine Drainage pro Seite vorhanden um die postoperative Wundflüssigkeit und unter Umständen noch aus der Wunde sickerndes Blut zu sammeln und aus dem Körper zu leiten. Die Drainagen werden in den folgenden Tagen nach der Operation gezogen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die Operation wird in der Regel eine Verbesserung von Größe, Form und Festigkeit der Brust erzielt. In den ersten Tagen bis Wochen nach der Operation kann es zu Schwellungen und blauen Flecken kommen. Das endgültige Operationsergebnis ist frühestens nach 3–6 Monaten zu beurteilen. Die Empfindlichkeit der Brustwarzen kann unter Umständen nach der Operation verändert sein, stellt sich in der Regel aber nach einigen Wochen wieder ein. Narben sind postoperativ in jedem Fall dauerhaft vorhanden.

Der Behandlungserfolg kann grundsätzlich nicht garantiert werden. Auch kann sich der bestehende Zustand verschlechtern. Eine perfekte Symmetrie ist vor allem bei vorbestehender Asymmetrie schwer zu erreichen. Trotz regelgerecht erfolgter Operation kann es sein, dass das kosmetische Ergebnis am Ende nicht Ihren Erwartungen entspricht. Bei ungünstiger Implantatlage kann es sein, dass die Brustwarzen zu weit nach oben oder nach unten gerichtet sind. Gegebenenfalls sind weiterführende Maßnahmen oder Folgeoperationen erforderlich. Das Behandlungsergebnis verändert sich auch entsprechend der Implantatlebensdauer und dem natürlichen Alterungsprozess im Laufe der Zeit mit entsprechender Neuerschaffung des Gewebes. Ggf. wird auch ein Implantatwechsel notwendig.

Der Körper bildet um das Implantat eine Hülle, um sich vom Fremdkörper abzugrenzen. Diese sogenannte **Kapsel** kann sich verhärtet und zusammenziehen (Kapselfibrose bis hin zur Kapselkontraktur, Double-Bubble-Phänomen), was zu einer u. U. auch schmerzhaften Deformierung der Brust führen kann. Man kann die Kapsel manchmal wie einen Panzer tasten. In welchem Ausmaß und in welcher Zeit diese Kapselfibrose auftritt, ist individuell unterschiedlich. Vor allem bei sehr schlanken Frauen ist die Prothese auch sichtbar (ggf. auch mit Faltenbildung).

Rauchen, größere Gewichtsschwankungen, hormonelle Einflüsse wie in der Schwangerschaft und Stillzeit können zudem das Operationsergebnis negativ beeinflussen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente (wie z. B. Johanniskraut und Wobenzym). Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Wichtige Unterlagen/Ausweise: Bitte zeigen Sie Ihrem Arzt vor der Operation alle vorhandenen Gesundheitsausweise wie z. B. Allergiepass.

Nachsorge:

Die Operationswunde kann in den ersten Tagen zum Teil **Schmerzen** verursachen, die sich mit Medikamenten gut lindern lassen. Auch vorübergehende Taubheitsgefühle im unmittelbaren OP-Feld sind möglich.

Für das Auftreten von **Wundheilungsstörungen** ist nachgewiesenermaßen Tabakkonsum mitverantwortlich. Daher sollte mindestens zwei Wochen vor und nach der Operation auf das Rauchen verzichtet werden.

Sind die Nähte verheilt, können die nach dem Eingriff vorhandenen **Narben** mit Salben gepflegt werden. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Salben er speziell empfiehlt.

Häufig wird selbstauflösendes **Fadenmaterial** verwendet, so dass sich ein Fadenzug erübrigt.

Ihr Arzt informiert Sie, für welchen Zeitraum nach der Operation Sie übermäßige **körperliche Anstrengung** vermeiden sollten, wie lange Sie einen Spezial-BH tragen müssen und ab wann Sie wieder duschen, baden oder schwimmen dürfen.

Direkte **Sonneneinstrahlung** sollte für mindestens 6 Monate nach der Operation vermieden werden.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen wie z. B. Einnahme von Medikamenten halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes. Nach einer Brustvergrößerung sollte weiterhin eine regelmäßige Brustkrebsvorsorge erfolgen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **übermäßige Schmerzen/Spannungsgefühl, eine anhaltende Blutung (in die Drainagen), zunehmende Kreislaufbeschwerden oder Fieber auftreten**. Die Beschwerden erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, die im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen können. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Entzündungen (Infektionen, Eiterungen, Abszesse) sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Manchmal ist eine operative Behandlung ggf. mit Entfernung des Implantats erforderlich. Das Operationsergebnis kann sich dadurch dauerhaft verschlechtern. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Blutergüsse (Hämatome) mit Verfärbung der Haut und **Nachblutungen** treten gelegentlich auf und können auch harte, schmerzhaft Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie nach Tagen oder Wochen ohne Behandlung, können aber zu Wundheilungsstörungen führen. Dann kann eine Nachoperation notwendig werden.

Stärkere Blutungen werden in der Regel sofort erkannt und entsprechend behandelt. Kommt es zu anhaltenden Blutungen, ist ggf. ein erneuter Eingriff nötig. Bei hohen Blutverlusten kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen – auch unbekannt – Erregern.

Narben sind immer eine sichtbare Folge einer Operation. In wie

weit die Narbe sich verändert, ist individuell unterschiedlich. In der Regel ist sie am Anfang gerötet und verhärtet, wird aber mit der Zeit weicher und verblasst. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Wenn eine erneute oder Folgeoperation im Zusammenhang mit Prothesen erfolgt, kann es zu einer länger andauernden Produktion von Wundwasser kommen (**Serom**).

Schädigung von Haut, Weichteilen bzw. Nerven, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel, oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind selten. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden, Absterben von Gewebe oder Narben sind selten.

Extrem selten kommt es zu **Verletzungen des Brustkorbes** mit der Folge des Eindringens von Luft in den Brustraum und Verdrängung der Lunge (Pneumothorax). Zum Absaugen der Luft und Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig werden.

Werden durch den Eingriff die **Lymphbahnen** und/oder Lymphknoten geschädigt, kann es vorübergehend oder dauerhaft zu einer Lymphabflussstörung/-ödem kommen.

In sehr seltenen Fällen kommt es zu einer **oberflächlichen Venenentzündung** in der Brust (Mondor-Syndrom). Bleibende Verhärtungen entlang der Venenstränge können die Folge sein.

Es kann zu **Durchblutungsstörungen** kommen, die im Einzelfall zum Absterben von Gewebe (Nekrose) führen.

Wie bei jeder Operation können sich grundsätzlich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion

(HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Trotz größter Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Operation kann eine **Asymmetrie der Brüste** auftreten.

Eine **Kapselfibrose** oder **Kapselkontraktur** kann kosmetisch störend sein, aber auch Schmerzen verursachen. Das Kapselgewebe muss dann häufig operativ gelöst oder das Implantat muss entfernt oder ausgetauscht werden.

Eine Lageveränderung, z. B. **Drehen des Implantates**, ist möglich. Sichtbar wird dies v. a. bei tropfenförmigen Prothesen. Aufgrund der unmittelbaren Nähe zum großen Brustmuskel kann ein kurzfristiges Mitbewegen bzw. Verformen während Armbewegungen nicht ausgeschlossen werden. Je nach Prothesengröße kann ein **Fremdkörper/(Kälte-)gefühl** auftreten.

Grundsätzlich kann das **Implantat platzen, reißen** oder einen Defekt aufweisen. Aufgrund der Verwendung von speziellem Silikongel ist ein "Auslaufen" nicht mehr möglich. Allerdings können trotzdem geringe Mengen von Silikon in den Körperkreislauf gelangen und z. B. in den Lymphknoten abgelagert werden (sog. Silikonome), was ein erhöhtes Risiko für das Auftreten eines **bösartigen Lymphkrebsses** (sog. anaplastisches Lymphom) bedeutet.

Die **Untersuchung der Brust** ist nach einer Brustvergrößerung **erschwert**. Bei der Tast- und Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie) kann die Aussagekraft durch das Implantat herabgesetzt werden. Unter Umständen muss in einem solchen Fall eine ergänzende Ultraschalluntersuchung oder Magnetresonanztomographie erfolgen.

Es kann, vor allem bei einer zeitgleichen Straffungsoperation sowie dem Warzenhofzugang, zu einer Beeinträchtigung oder sogar zum **Verlust der Stillfähigkeit** kommen. Die Warzenhöfe können durch den Narbenverlauf ihre runde Form verlieren und die **Brustwarze** kann vorübergehend oder dauerhaft **eingezogen** oder **berührungs(un-)empfindlich** sein.

Auch die **Berührungsempfindlichkeit** von Teilen der Brust kann durch die Durchtrennung kleiner Hautnerven dauerhaft **beeinträchtigt** sein.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal an der Brust operiert? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

