

FSH
Bundesverband e.V.



**Frauenselbsthilfe
Krebs**
mutig bunt aktiv



Brustamputation – Wie geht es weiter?

Information und Entscheidungshilfen bei Brustkrebs

Fachliche Unterstützung und Beratung

Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Langer

Bereichsleiter Abteilung Plastische, Ästhetische und Spezielle Handchirurgie
Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum Leipzig

Erstellung des Kapitels „Brustrekonstruktion mit Eigengewebe“ und fachliche Beratung

Dr. med. Uwe von Fritschen

Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie
HELIOS Klinikum Emil von Behring, Berlin

Prüfung des Kapitels „Brustrekonstruktion mit Eigengewebe“
und fachliche Beratung

Dr. med. Carolin Nestle-Krämling

Chefärztin der Frauenklinik
Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf

Prüfung des Kapitels „Brustrekonstruktion mit Eigengewebe“ und
fachliche Beratung

Impressum

Herausgeber:

Frauenselbsthilfe Krebs
Bundesverband e. V.

Verantwortlich i.S.d.P.:

Hedy Kerek-Bodden

Redaktion:

Caroline Mohr

Gesamtherstellung:

db-Druck GmbH, Mannheim

Die Grafiken wurden freundlicherweise zur Verfügung gestellt von:

Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin
Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie
Chefarzt Dr. Uwe von Fritschen

Stand: März 2021

Vorwort

Liebe Leserin,

die Diagnose Krebs ist für die meisten Menschen ein Schock. Zu der sehr belastenden psychischen Situation angesichts der lebensbedrohlichen Erkrankung kommt bei Frauen mit Brustkrebs manchmal noch die Notwendigkeit einer Brustamputation hinzu.

Wenn Sie sich in dieser Situation befinden, brauchen Sie viele Informationen, um sich ein Bild von der Bedeutung Ihrer Erkrankung, dem Ausmaß der notwendigen Operation und den Möglichkeiten des Brustaufbaus machen zu können. Dazu benötigen Sie einerseits die Aufklärung und Unterstützung Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes und andererseits Menschen Ihres Vertrauens, mit denen Sie die verschiedenen Therapieoptionen durchsprechen können.

Nur die intensive Beschäftigung mit dem Thema wird es Ihnen ermöglichen, die für Sie und Ihre persönliche Lebenssituation richtige Lösung zu finden. Nur wenn Sie sich mit der vorgenommenen Methode identifizieren, werden Sie sich mit ihr arrangieren können. Bitte bedenken Sie, dass ein Brustaufbau auch Jahre nach der Tumorentfernung erfolgen kann. Bei Ihrer Entscheidung für oder gegen einen Brustaufbau ist keine Eile geboten. Der äußere Ausgleich mit einer Prothese ist in jedem Fall eine gute Option für alle Frauen, die keine weiteren Operationen wünschen, und kann auch gut für die Entscheidungsphase genutzt werden.

In dieser Broschüre haben wir wichtige Informationen zusammengestellt, um Sie bei Ihrer Entscheidung zu unterstützen. Sie können sich damit auf das Arztgespräch vorbereiten oder die mündlichen Ausführungen der Ärztin oder des Arztes später nochmals nachvollziehen.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie Ihren individuellen Weg für einen guten Umgang mit Ihrer Erkrankung finden. Die Frauenselbsthilfe Krebs hilft Ihnen gerne dabei.

Ihre



Hedy Kerek-Bodden

Bundsvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Über uns – die Frauenselbsthilfe Krebs

Die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) ist eine der ältesten und größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. 1976 wurde sie in Mannheim gegründet. Heute ist die FSH in elf Landesverbänden organisiert mit einem dichten Netz an regionalen Gruppen, in denen etwa 30.000 Betroffene mit unterschiedlichen Krebserkrankungen Rat und Hilfe finden.

Leitmotiv unserer Arbeit

Das Leitmotiv unserer Arbeit ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Als Menschen mit einer Krebserkrankung unterstützen wir andere Betroffene, die vorhandenen, eigenen Ressourcen zu entdecken und zu nutzen.

Unsere Gruppen/ unser Forum

Alle Menschen mit einer Krebserkrankung und auch deren Angehörige sind in einer Selbsthilfegruppe der FSH willkommen – unabhängig von Alter, Geschlecht und Tumorart. Dafür müssen sie weder Mitglied in der FSH sein noch werden. Die Teilnahme an unseren Gruppentreffen ist unverbindlich und kostenfrei. In unseren Gruppen begleiten wir Betroffene nach dem Schock der Diagnose, während der Therapien und auch danach, wenn es gilt, wieder in den Alltag zurückzukehren.

Die Gespräche mit Gleichbetroffenen in den Gruppen ergänzen die Informationen der Ärztin oder des Arztes, machen sie verständlicher und bereiten auf weitere Arztbesuche vor.

Neben dem Erfahrungsaustausch hat in vielen Gruppen die Wissensvermittlung z. B. durch Vorträge von Experten einen hohen Stellenwert. Außerdem werden oft gemeinsame Aktivitäten angeboten wie Gymnastik, Schwimmen, Walken, kreatives Arbeiten usw., die dazu beitragen sollen, eigene Wege im Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgeerscheinungen zu finden.

Eine Gruppe in Ihrer Nähe finden Sie hier:

www.frauenselbsthilfe.de/gruppen.html oder rufen Sie uns an,
Telefon: 0228 - 33889400.

Eine weitere Möglichkeit, mit anderen Betroffenen oder Angehörigen in Kontakt zu kommen und sich auszutauschen, bietet unser moderiertes Forum im Internet. Dort gelten dieselben Beratungsgrundsätze wie in unseren Gruppen. Das Forum finden Sie unter: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Unsere Qualifikation

Damit unsere Laienberatung zeitgemäß, qualifiziert und entsprechend den Erfordernissen unseres Gesundheitssystems ist, werden die Gruppenleitungsteams und die Moderatorinnen im Forum mittels eines Kompetenztrainings auf ihre Aufgaben vorbereitet und begleitet.

Unsere Finanzierung

Unabhängigkeit und Neutralität sind die besonderen Merkmale der FSH. Daher werden Spenden oder Sponsoring-Angebote von Wirtschaftsunternehmen aus dem Gesundheitsbereich und insbesondere von der Pharmaindustrie nicht angenommen. Wir finanzieren uns im Wesentlichen aus:

- der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe
- der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen
- der Unterstützung durch die öffentliche Hand (Kommunen)
- in geringfügigem Maße aus Spenden

Scheuen Sie sich nicht,

eine unserer Gruppen aufzusuchen. Sie werden dort Menschen begegnen, die trotz ihrer Erkrankung nach vorne schauen und sich ihre Lebensqualität erhalten möchten.

Finden Sie heraus, wie gut es tut, wenn jemand sagt: *„Deine Gedanken und Sorgen hatte oder habe ich auch. Lass uns gemeinsam lernen, damit umzugehen.“*

Inhaltsverzeichnis

Brustamputation – Wie geht es weiter?	9
Die Bedeutung der eigenen Entscheidung	10
Möglichkeiten der Brustrekonstruktion	11
Brustaufbau mit Implantat	12
Brustrekonstruktion mit Eigengewebe	15
Gestielte Latissimus-dorsi-Muskel-Lappen-Methode (LAT)	15
Gestielte TRAM-Muskel-Lappen-Methode	17
Freie TRAM/DIEP-Lappen-Methode	19
S-GAP- und I-GAP-Lappen-Methode	21
Autologe Fetttransplantation (Lipofilling)	22
Weitere Methoden der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe	23
Haut- oder mamillensparende Mastektomie	23
Die Rekonstruktion von Brustwarze und Warzenvorhof	24
Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Thema Brustaufbau	25
Brustkrebs-Nachsorge bei Brustaufbau	30
Der äußere Ausgleich mit einer Prothese	32
Erstversorgung nach Operation	32
Brustprothesen	32
Material und Form	33
Klassische und selbsthaftende Vollprothesen	33
Teil- oder Ausgleichsprothesen	35
Pflege der Brustprothese	35

Der Prothesen-BH	36
Prothesen-Bade- und Sportmode	37
Die Auswahl eines geeigneten Sanitätsfachgeschäfts	37
Kostenübernahme der Prothesenversorgung	39
Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Brustprothesen	40
Umgang mit Veränderungen des Körperbildes	41
Anhang	43
Fachärztinnen und -ärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	43
Zertifizierte Brustzentren	43
Patienten-Leitlinien	44
Qualitätsgesicherte Informationen	44
Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe Krebs	45
Weitere Angebote der Frauenselbsthilfe Krebs	46

Brustamputation – Wie geht es weiter?

Dank frühzeitiger Diagnostik und der Möglichkeit, Tumore durch eine sogenannte neoadjuvante – also vor der Operation erfolgende – Chemotherapie zu verkleinern, können heutzutage Mammakarzinome in 70 bis 80 Prozent der Fälle brusterhaltend operiert werden. In ca. 20 bis 30 Prozent ist eine Brustentfernung jedoch noch immer erforderlich. Radikale Operationen wurden in den vergangenen Jahren durch weniger stark eingreifende, hautsparende Methoden abgelöst. Ein Wiederaufbau der Brust mit allen Möglichkeiten der Rekonstruktion stellt heute ein sicheres Verfahren dar. Ziel ist dabei immer ein operatives Vorgehen mit der größtmöglichen Sicherheit bei bestmöglichem kosmetischem Ergebnis.

Jährlich werden in Deutschland ca. 8.000 Brustrekonstruktionen nach Mastektomie (Entfernung der Brustdrüse) durchgeführt. Implantat-basierte (heterologe) Verfahren und autologe Verfahren (Eigengewebsaufbau) stellen derzeit die beiden Säulen der Wiederaufbaumöglichkeiten dar. Dabei kommen Sofortrekonstruktionen wie auch zweizeitige Verfahren, also erst die Operation des Tumors und in einem zweiten Schritt der Brustaufbau, in Betracht.

Bisher fehlen große aussagekräftige Studien, die die Rekonstruktionsverfahren untereinander vergleichen. Die vorhandenen Studien zeigen jedoch, dass die Zufriedenheit der Patientinnen mit dem rekonstruktiven Eingriff – unabhängig von der gewählten Methode – mit ca. 80 Prozent hoch ist.

Die Betroffenen stehen zunächst jedoch vor vielen Fragen:

- Wie sehe ich nach der Operation mit nur einer Brust aus?
- Wie kann ich äußerlich die Symmetrie wiederherstellen?
- Welche Möglichkeiten des Wiederaufbaus meiner Brust gibt es?
- Welches ästhetische Ergebnis kann ich erwarten?
- Wie echt bzw. unecht wird das Ergebnis ausfallen?
- Wie wird sich die neue Brust anfühlen?
- Was spricht für das Tragen einer Brustprothese?
- Ist die onkologische Nachsorge auch nach Brustaufbau gut möglich?

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen bei der Entscheidung helfen, ob Sie einen Brustaufbau machen lassen oder darauf verzichten. Falls Sie sich für einen Brustaufbau entscheiden, stellen wir Ihnen die verschiedenen Möglichkeiten der wiederherstellenden Chirurgie vor. Heute stehen vielfältige Methoden zur Verfügung, eine entfernte Brust und auch die Brustwarze in passender Größe und Form zu rekonstruieren. Es gibt jedoch auch gute Argumente, die für das Tragen einer Brustprothese sprechen.

Die Bedeutung der eigenen Entscheidung

Jede Frau hat ihr persönliches Frauen- und Körperbild. Entsprechend verschieden sind die Einstellungen und Empfindungen zu einer Wiederherstellung der eigenen Brust. Die Entscheidungsgründe dafür, eine Brustprothese zu tragen oder einen Wiederaufbau der Brust vornehmen zu lassen, sind sehr vielfältig und individuell; sie können jedoch auch medizinisch bedingt sein.

Welcher Weg für Sie der richtige ist, können nur Sie selbst entscheiden. Eine zentrale Voraussetzung dafür ist, dass Sie über die neuesten medizinischen Standards zu den Themen Brustaufbau und prothetische Versorgung informiert sind.

Die Entscheidung für oder gegen einen Brustaufbau benötigt in der Regel Zeit, da sie von weitreichender Bedeutung für Ihr weiteres Leben ist. Gemäß den Leitlinien für die Therapie einer Brustkrebskrankung sollte der Abstand zwischen Mitteilung der Diagnose und dem operativen Eingriff mindestens sieben Tage betragen. Das gibt Ihnen die Möglichkeit, sich zu informieren.

Lassen Sie sich nicht unter Zeit- und Entscheidungsdruck setzen. Brustkrebs bedarf in der Regel nicht einer sofortigen Operation oder Therapie.

Wenn Sie unschlüssig sind, ob eine Brustrekonstruktion für Sie das Richtige ist, wägen Sie die Fakten sorgfältig ab, bis Sie Klarheit über den für Sie richtigen Weg haben. Ein Wiederaufbau der Brust muss nicht sofort mit der Tumorentfernung erfolgen, sondern ist auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Dieses zweischrittige Vorgehen ermöglicht Ihnen eine längere Bedenkzeit. Lediglich bei den hauserhaltenden Operationstechniken, erfolgt der Aufbau im selben Schritt.

Für Ihre Entscheidung brauchen Sie folgende Informationen:

- Welche Methoden gibt es?
- Welche Methode ist aus welchen Gründen in Ihrem Fall sinnvoll?
- Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen Vorgehensweisen?
- Welche Komplikationen können auftreten?
- Wie viele Operationen sind bis zum Endergebnis nötig und wie lange dauern diese?
- Welche Operationsmethoden beherrscht der behandelnde Operateur und wie erfahren ist er?
- Wie erfolgt die onkologische Nachsorge?

Führen Sie über diese Punkte unbedingt vor der Operation ein ausführliches Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt, der sie operieren wird.

Möglichkeiten der Brustrekonstruktion

Nach einer Mastektomie besteht die Möglichkeit, die Form der weiblichen Brust operativ wiederherzustellen. Diese Operation wird Brustrekonstruktion genannt.

Vielen Frauen hilft die Wiederherstellung der äußeren Integrität ihres Körpers, um ihr seelisches Gleichgewicht wiederzufinden. Die Brustrekonstruktion kann das Ende der Krebstherapie signalisieren und so zu einem besseren Umgang mit bewussten oder unbewussten Ängsten beitragen. Es ist auch wissenschaftlich anerkannt, dass eine Rekonstruktion der Brust aus psychologischen Gründen einen Gewinn für die betroffenen Frauen darstellen kann.

Methoden der Brustrekonstruktion

Für den Wiederaufbau einer oder beider Brüste gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- den Brustaufbau mit Implantat
- den Brustaufbau mit Eigengewebe
- eine Kombination aus beiden Methoden

Am Ende einer erfolgreichen Rekonstruktion und einer eventuell notwendigen angleichenden Operation der gesunden Brust steht die Wiederherstellung der Brustwarze, um auch die optische Symmetrie beider Brüste zu

erzielen. Der Warzenhof kann durch eine Hauttransplantation, durch Mikropigmentierung oder Permanent Make-up nachgebildet werden.

Jede Möglichkeit hat ihre Vor- und Nachteile, unabhängig davon, ob sie als Primär-Rekonstruktion gleichzeitig mit der Brustamputation oder als Sekundär-Rekonstruktion, also erst später, vorgenommen wird. Bitte lassen Sie sich ausführlich von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt darüber beraten, welche Ergebnisse mit welcher Methode erreichbar sind (z. B. anhand von Fotografien), und suchen Sie den Kontakt zu schon operierten Patientinnen, die Sie z. B. in einer Selbsthilfegruppe finden und befragen können.

Nachfolgend möchten wir Ihnen einen Überblick über die häufigsten Methoden zur Brustwiederherstellung geben. Detaillierte, auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Informationen kann Ihnen jedoch nur Ihre Operateurin bzw. Ihr Operateur vermitteln. Er wird Ihnen bei Bedarf auch eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner für eine zweite Meinung nennen.

Brustaufbau mit Implantat

Wenn Sie sich für die Verwendung von Implantaten entschieden haben, muss der formgebende Hautmantel entweder vorhanden sein wie bei den hauterhaltenden Verfahren oder durch Dehnung der Haut mit einem variablen Gewebeexpander gebildet werden. Dies ist ein Implantat, das über ein integriertes oder anhängendes Ventil (Port) mehrere Wochen kontinuierlich mit einer Flüssigkeit, meist Kochsalzlösung, aufgefüllt wird, um die Haut zu dehnen. Die biologische Leistungsfähigkeit der Haut entscheidet darüber, ob sich mit Hilfe des Gewebeexpanders ausreichend Haut für das geplante Implantat entwickeln lässt.

Ist die Haut ausreichend gedehnt, kann nach einer weiteren Verweildauer der Expander gegen ein Implantat aus Silikongel operativ ausgetauscht werden. Der Austausch erfolgt über die bereits vorhandene Narbe. Das Implantat wird in eine Gewebetasche eingesetzt, die vor oder partiell hinter dem Brustmuskel liegt. Welche Positionierung für Sie die richtige ist, sollten Sie mit Ihrer Operateurin bzw. Ihrem Operateur klären. Die Funktion des Brustmuskels ist nach Einheilung des Implantates unabhängig von dessen Positionierung nicht beeinträchtigt.

Einige Monate nach der Operation kann eine Wiederherstellung der Brustwarze erfolgen (siehe S. 24).

Was Sie bedenken sollten

Im Allgemeinen sind Implantate mit einer hohen Zufriedenheit verbunden. Ihr Einsatz ist jedoch nicht immer sinnvoll bzw. erfolgversprechend. Die Implantatchirurgie erfordert eine große Erfahrung der Operateurin bzw. des Operateurs und natürlich kann es auch hier zu Komplikationen kommen. Daher ist es erforderlich, dass Sie sich über die Vor- und Nachteile dieser Methode bzw. über alternative OP-Methoden ausführlich von erfahrenen Operateuren, wie Sie sie in einem zertifizierten Brustzentrum finden, beraten lassen.

Bei der Entscheidung für einen Brustaufbau mit Implantat sollten Sie zudem bedenken, dass die durchschnittliche Verweildauer eines Implantates nur ca. sieben Jahre beträgt, ggf. also auch viel kürzer. Das bedeutet, dass nach Ablauf dieser Zeit eine erneute Operation ansteht. Die Ursache hierfür liegt in der Regel nicht in der begrenzten Haltbarkeit des Implantates, sondern darin, dass Körper und Gewebe sich innerhalb dieses Zeitraums verändern und das Implantat daher angepasst werden muss.

Da Silikonimplantate Schwankungen des Körpergewichtes nicht folgen können, kann eine Gewichtszunahme oder -abnahme zu Asymmetrie führen. Deshalb sollten Sie vor einer Brustrekonstruktion idealerweise Ihr Wohlfühlgewicht haben.

Eine der häufigsten möglichen Komplikationen ist die Bildung einer Kapsel um das Implantat (Kapselfibrose). Bei ca. 10 bis 20 Prozent der Patientinnen mit Brustimplantaten entstehen diese narbigen Veränderungen. Der Körper betrachtet das Implantat als Fremdkörper und schließt es mit Bindegewebe ein. Das ist nicht grundsätzlich problematisch, kann jedoch zu einer Veränderung der Form des Implantates und auch zu Schmerzen führen. Im Fall einer ausgeprägten Kapselfibrose muss das Implantat fast immer ausgetauscht werden. Moderne Implantate verfügen heute jedoch über Beschichtungen, die das Risiko einer Kapselfibrose stark reduzieren. Auch hier sollten Sie sich gut informieren.

Folgende Gründe können gegen eine Wiederherstellung der Brust mit Implantat sprechen:

- Wenn eine Bestrahlung stattgefunden hat oder noch ansteht, ist eine Wiederherstellung mit Implantat mit einem deutlich erhöhten Risiko für Komplikationen verbunden.
- Für Frauen mit großen, hängenden Brüsten ist die Methode häufig nicht ohne eine Straffungsoperation beider Brüste geeignet.
- Im Laufe des Lebens sind eventuell mehrere Nachfolge-Operationen zur Anpassung an körperliche Veränderungen notwendig.
- Raucherinnen weisen häufig eine eingeschränkte Qualität des Weichteilmantels und Wundheilungsprobleme auf und sind daher für diese Methode weniger gut geeignet.

Informieren Sie sich vor einer Entscheidung für diese Methode bei bereits operierten Patientinnen, die ihr Implantat bereits seit mehreren Jahren tragen. Deren Erfahrungen können für Sie sehr hilfreich sein. Nehmen Sie Kontakt zu einer unserer Selbsthilfegruppen auf. Hier finden Sie sicher eine entsprechende Gesprächspartnerin. Oder gehen Sie in unser Diskussionsforum im Internet: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>.

Vor- und Nachteile eines Brustaufbaus mit Implantat in Kürze

Vorteile

- weniger belastende Operation im Vergleich zu anderen Methoden der Brustrekonstruktion
- keine zusätzlichen Narben an anderer Stelle durch Entnahme von Eigenewebe
- bei den richtigen Voraussetzungen gute bis sehr gute kosmetische Ergebnisse

Nachteile

- meist mehrere Operationen im Laufe der Zeit notwendig
- häufig nur eingeschränkte Symmetrie zu erzielen
- Risiko u.a. einer Kapselfibrose
- evtl. Vorbehandlung mit Expander erforderlich
- keine Anpassung an Schwankungen des Gewichts oder altersgemäße Körperveränderungen
- bei bestrahlter Brust erhöhtes Risiko für Komplikationen

Brustrekonstruktion mit Eigengewebe

Die Eigengewebsrekonstruktion ist möglich durch die Entnahme von Haut, Unterhaut, Fett und eventuell Muskulatur an einer anderen Körperstelle wie z. B. dem Rücken oder Bauch. Auch bei sehr schlanken Frauen lässt sich in der Regel ausreichend Gewebe entnehmen.

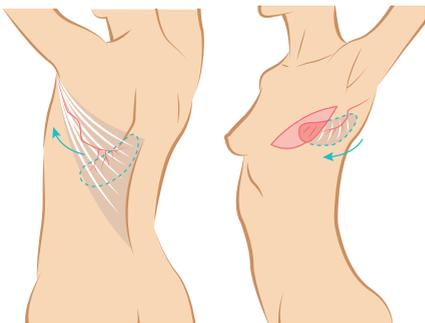
Es gibt einige Aspekte, die für eine Rekonstruktion der amputierten Brust durch eine Transplantation von Eigengewebe sprechen:

- Ein fehlender Hautmantel kann aus dem Gewebe meist ohne Vorbehandlung mit aufgebaut werden.
- Da Eigengewebe vom Körper nicht als fremd wahrgenommen wird, gibt es auch keine Gewebsreaktionen wie z. B. Kapselbildungen.
- Körpereigenes Gewebe ist „warm“, verhält sich natürlicher als ein Implantat, entwickelt sich altersgemäß und passt sich Veränderungen des Körpergewichts an.
- Um ein optimales Resultat zu erzielen, ist zwar häufig mehr als eine Operation erforderlich. Einmal fertiggestellt, entfallen jedoch weitere Eingriffe wie z. B. Implantatwechsel.

Bedacht werden sollte, dass die Rekonstruktion einer amputierten Brust durch Transplantation von Eigengewebe häufig eine längere Operationsdauer als bei der Verwendung eines Implantates bedeutet. Bei den heutigen modernen Narkose-Verfahren spielt das allerdings keine so große Rolle mehr wie früher.

Die verschiedenen Methoden möchten wir Ihnen im Folgenden vorstellen.

Gestielte *Latissimus-dorsi-Muskel-Lappen-Methode (LAT)*



Der Latissimus-dorsi-Muskel ist ein großer Rückenmuskel. Er wird zu Rekonstruktionszwecken erfolgreich verwendet. In der Brustrekonstruktion findet diese Technik allerdings immer seltener Anwendung.

Zur Rekonstruktion im Bereich der Brust kann der Muskellappen

durch die Achsel „durchgetunnelt“ und an die Brustwand verlagert werden, ohne dabei die Gefäßversorgung zu durchtrennen. Bei unzureichendem Hautmantel an der Brust, kann am Rücken gemeinsam mit dem Muskel auch eine Hautinsel entnommen werden, um die Brustform zu verbessern. Um sichtbare Narben zu vermeiden, wird die Schnittführung am Rücken so durchgeführt, dass die Narbe dort möglichst vom BH verdeckt wird (siehe Abb. S. 15).

Bei seiner Verlagerung wird der Latissimus-dorsi-Muskel von seinem Nerv abgetrennt, sodass die „muskuläre“ Funktion entfällt. Am Rücken übernehmen zum Teil Nachbarmuskeln dessen Aufgabe. Es kann eventuell zu Einschränkung der Beweglichkeit und Spannungsgefühlen in Arm und/oder Schulter kommen. Mit der Zeit neigt das transplantierte Gewebe dazu, leicht zu schrumpfen.

Die ästhetischen Ergebnisse mit der LAT-Methode sind meistens gut. Bei normalgewichtigen Patientinnen ist jedoch häufig die Kombination mit einem Implantat oder einem späteren Lipofilling (Eigenfett-Transplantation; siehe S. 22) notwendig, um ein optisch adäquates Volumen zu erreichen. Bei höhergewichtigen Patientinnen mit kleinen Brüsten kann das Ergebnis mit alleinigem Latissimus-dorsi-Lappen ausreichend sein.

In folgenden Situationen sollte eine Rekonstruktion mit der LAT-Methode kritisch bedacht werden:

- bei einer vorangegangenen Bestrahlung der Achselhöhle
- bei einer Ausdehnung des Tumorwachstums in die Achselhöhle
- wenn ein Lymphödem im Arm vorliegt

Vor- und Nachteile des Brustaufbaus mit dem Latissimus-Dorsi-Lappen

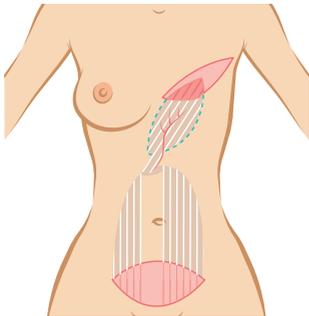
Vorteile

- gute kosmetische Ergebnisse erzielbar
- gute Wundheilung üblich
- kein Fremdkörpergefühl, wenn ohne Implantate verwendet
- kürzere OP-Dauer und geringere Anzahl von Revisionsoperationen (Nachoperationen) verglichen mit den mikrochirurgischen Lappenplastiken

Nachteile

- Rückennarbe an der Stelle der Lappenentnahme mit anfänglichem Risiko für Serome (Ansammlung von Wundwasser)
- Implantate oft zusätzlich erforderlich, dann häufig weitere Operationen notwendig
- evtl. veränderte, asymmetrische Körpersilhouette
- evtl. Einschränkung der Beweglichkeit/Spannungsgefühl in Arm/Schulter
- evtl. Mitbewegung durch Reaktivierung der Innervation (Nervenreize)

Gestielte TRAM-Muskel-Lappen-Methode



Bei der gestielten TRAM-Muskel-Lappen-Methode wird Haut und Fettgewebe vom Unterbauch verpflanzt. Die Abkürzung TRAM bezieht sich auf die lateinische Bezeichnung des Muskels sowie des verpflanzten Gewebes: Transverse Rectus Abdominis Myokutanlappen. Dabei bleibt das Gewebe trotz der Transposition (Verlagerung) durchblutet. Dies gelingt, indem einer der beiden geraden Bauchmuskeln mit dem zugehörigen Blutgefäß an diesem Hautfettlappen verbleibt. Nach Durchtrennung des Muskels auf Schambeinhöhe kann das Gewebe „muskelgestielt“, also unter Erhalt der bestehenden Versorgung mit Blutgefäßen, nach oben in die Brustregion gebracht (getunnelt) werden (siehe Abb.).

Diese Technik wurde als erste Standardtechnik zur Verwendung des Unterbauchfettgewebes für die Brustrekonstruktion entwickelt. Insbesondere bei Risikofaktoren wie Übergewicht oder Rauchen kann einige Wochen vor der eigentlichen Brustrekonstruktion die Durchtrennung der unteren Blutgefäße zur Verbesserung der wichtigen oberen Durchblutung durchgeführt werden (sog. Delay-Operation).

Der Verlust eines der beiden geraden Bauchmuskeln kann nach der Operation mit einer Schwächung der Bauchdecke und Hernienbildung (Leisten- bzw. Nabelbruch) einhergehen. Daher ist auch von einer beidseitigen TRAM-Operation mit beidseitiger Muskeldurchtrennung abzuraten, da dann bestimmte Bewegungen wie Sit-Ups nicht mehr möglich sind. Aus

diesem Grund und der schwierig zu beurteilenden Durchblutung ist diese Technik weiterentwickelt worden (siehe S. 19).

Für eine Rekonstruktion mit dem gestielten TRAM-Lappen sind Frauen nicht geeignet, die

- intensiv Sport treiben,
- adipös (fettleibig) sind,
- bereits mehrere Bauchoperation (z. B. Gallenblasenentfernung oder Fettabsaugen) hatten.

Für Frauen, die sehr kleine Brüste haben, rauchen oder an Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) leiden, ist diese Methode nicht gut geeignet. Auch ein Alter über 70 Jahre spricht eher dagegen.

Vor- und Nachteile der gestielten TRAM-Lappen-Methode in Kürze

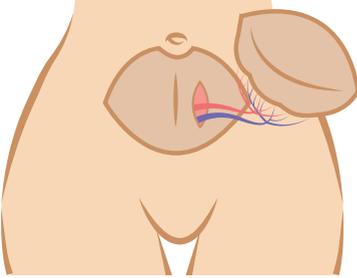
Vorteile

- gute kosmetische Ergebnisse erzielbar
- gute Wundheilung/Einheilung üblich
- neue Brust verändert sich gemeinsam mit dem Körper im Gegensatz zu Fremdmaterial
- kein Fremdkörpergefühl
- Straffung des Bauches wird evtl. als positiver Nebeneffekt empfunden

Nachteile

- lange Operationsdauer
- Gefahr einer Durchblutungsstörung des TRAM-Lappens mit Verlust-/Teilverlust
- längere Erholungsphase als bei der Latissimus-dorsi-Lappen-Methode
- Schwächung der Bauchwand (Vorwölbung) durch Entfernung eines oder beider gerader Bauchmuskeln möglich (in 20 bis 30 Prozent der Fälle)
- nicht für beidseitige Rekonstruktionen geeignet
- Gefahr eines Bauchwandbruches (selten)
- Narben am Bauch und um den Nabel herum
- Einschränkung bei der Neuformung der zu rekonstruierenden Brust

Freie TRAM/DIEP-Lappen-Methode



Die freie TRAM-Lappen- bzw. DIEP-Lappen-Methode zur Brustrekonstruktion stellt die technische Weiterentwicklung der gestielten TRAM-Muskel-Lappen-Methode dar. Die Techniken werden als „frei“ bezeichnet, da die Gefäßversorgung im Gegensatz zu den „gestielten“ Techniken durchtrennt und mikrochirurgisch an der Brust wieder an andere Gefäße angenäht wird. Die Abkürzung DIEP bezieht sich auf die englische/lateinische Bezeichnung des Blutgefäßes, das den Unterhaut-Fettlappen versorgt: Deep Inferior Epigastric Perforator Flap. Genau wie beim gestielten TRAM-Lappen wird bei dem mikrochirurgischen muskelsparenden TRAM (msTRAM) das Unterbauchfettgewebe genutzt. Doch hier ist die Technik der Entnahme weitgehend muskelerhaltend, denn es wird nur ein minimaler Anteil des geraden Bauchmuskels „geopfert“. Bei der DIEP-Lappentechnik kann die Muskulatur gänzlich geschont bleiben (siehe Abb.). Mit diesen Techniken können zudem beide Brüste in einer Operation rekonstruiert werden.

Welcher der beiden Lappen (freier TRAM oder freier DIEP) gewählt wird, entscheidet die Operateurin bzw. der Operateur oftmals erst unmittelbar während des Eingriffs. Denn trotz exakter Planung vor der OP (Untersuchung der Durchblutung des zu transplantierenden Gewebes) ist die Durchblutungssituation des Unterbauchfettlappens nie hundertprozentig genau vorhersehbar. So kann es sein, dass ggf. die Mitnahme eines kleinen Anteils des Bauchmuskels notwendig wird.

In jedem Fall wird bei dieser Methode das Unterbauchfettgewebe mit nur wenigen Blutgefäßen entnommen. Diese sind qualitativ besser als die bei der gestielten TRAM-Methode verwendeten Blutgefäße. Auch ist eine Tunnelung zur Brust nicht notwendig. Das entnommene Gewebe wird an eine Arterie und eine Vene (z. B. hinter einer Rippe) angeschlossen.

Die freien Lappen können schöner modelliert und besser an die Brustform der gesunden Brust angepasst werden als bei der Latissimusdorsi-Muskel-Lappen-Methode und beim gestielten TRAM-Muskel-Lappen. Zusätzliche Implantate sind nicht erforderlich.

Nach einem freien Lappentransplantat dauert der Klinikaufenthalt ca. sieben Tage. Meist können bereits am ersten Tag die Mobilisation und die Übungsbehandlung beginnen.

Die Operation ist prinzipiell für alle Frauen mit einer gewissen Eigenewebsreserve am Unterbauch (sogenannte Spenderregion) geeignet.

Ist bereits zu irgendeinem Zeitpunkt eine Fettabsaugung am Bauch erfolgt, kann diese Methode nur angewendet werden, wenn ausreichend Volumen verblieben ist. Die Durchblutungssituation im Bereich des Unterbauches muss dann zuvor mit der Ärztin bzw. dem Arzt abgeklärt werden.

Diese Rekonstruktionsmethode ist nicht geeignet für Frauen mit

- gravierenden Vorerkrankungen wie z. B. ein schlecht eingestellter Diabetes oder eine schwere Herzerkrankung,
- erheblichem Über- oder Untergewicht,
- einer bereits erfolgten Abdominoplastik (Bauchdeckenstraffung) oder ausgedehnten Voroperationen am Bauch.

Vor- und Nachteile der freien TRAM/DIEP-Lappen-Methode in Kürze

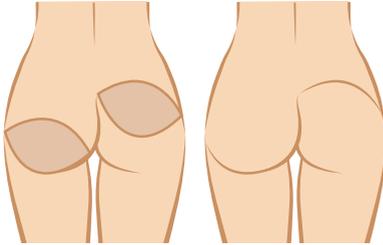
Vorteile

- geringere Schwächung der Bauchdecke und seltenere Hernienbildung (Leisten- bzw. Nabelbruch) als bei der gestielten Methode
- gute Versorgung der Blutgefäße im Lappentransplantat
- weniger Schmerzen und Einschränkungen nach der Operation als bei der gestielten Methode
- beste Technik, um eine symmetrische Brust und eine anatomische Formung der Gegenseite zu erhalten
- beidseitige Brustrekonstruktion ist in einer Operation möglich

Nachteile

- Notwendigkeit eines erfahrenen mikrochirurgischen Teams
- evtl. muss ein Check der Durchblutungssituation mittels CT (Strahlenbelastung) vor der OP durchgeführt werden
- Gefahr einer Durchblutungsstörung mit Verlust-/Teilverlust in den ersten Tagen
- zweite Narbe am Unterbauch

S-GAP- und I-GAP-Lappen-Methode



Es gibt auch Möglichkeiten, das Gefäß als Spender für die Brustrekonstruktion zu verwenden. Diese Methode ist bei Patientinnen eine Option, die sehr schlank oder sportlich sind und daher über zu wenig Unterbauchfettgewebe verfügen. Eine

Brustrekonstruktion mit der TRAM- oder DIEP-Lappen-Methode ist dann oft nicht möglich. Die sogenannten S-GAP- und I-GAP-Lappen aus der Gesäßregion werden ähnlich wie ein DIEP-Lappen verpflanzt. Die Namensgebung erfolgt aufgrund des versorgenden Blutgefäßes: (GAP = Gluteal Artery Perforator; S = obere Gesäßhälfte; I = untere Gesäßhälfte; siehe Abb.).

Wie bei freien TRAM- oder DIEP-Lappen erfordert die Transplantation dieser Lappenplastiken mikrochirurgische Techniken und setzt langjährige Erfahrung der Operateure voraus. Die Operation dauert in der Regel vier bis sechs Stunden mit einem anschließenden ca. siebentägigen Krankenhausaufenthalt.

Vor- und Nachteile S-GAP- und I-GAP-Lappen-Methode

Vorteile

- Narbe kleiner als bei DIEP/LAT-Lappen und gut zu verbergen
- zuverlässige Technik mit einer geringen Wahrscheinlichkeit, dass das Gewebe abstirbt.
- fast immer ausreichend Volumen
- weniger Schmerzen und Einschränkungen als bei den gestielten Muskelmethoden

Nachteile

- Operation erfordert einen sehr erfahrenen Mikrochirurgen
- längere Operationsdauer als bei allen anderen Methoden (4 - 6 Stunden) aufgrund der Umlagerung während der Operation
- Risiko von Durchblutungsstörungen wie bei allen mikrochirurgischen Plastiken

- Wundheilungsstörungen am Hebedefekt (der Stelle der Lappenentnahme) und sehr selten Probleme beim Sitzen oder Autofahren
- Asymmetrie des Gesäßes, besonders beim S-Gap
- häufig Taubheitsgefühl an der Rückseite des Oberschenkels

Autologe Fetttransplantation (Lipofilling)

Die autologe Fetttransplantation, auch Lipofilling genannt, ist eine minimal-invasive Möglichkeit, Fettgewebe mit Hilfe von Liposuktion (Absaugung) zu gewinnen und es in einen Spenderbereich wie z. B. in das subkutane, d.h. unter der Haut liegende, Fettgewebe der Brust zu transferieren. Die autologe Fetttransplantation wird zunehmend in Kombinationen mit anderen Brustaufbauverfahren oder als alleiniges Verfahren verwendet. Obwohl auch hier eigenes Gewebe transplantiert wird, ist es ein vollständig anderes Verfahren als die vorab beschriebenen mikrochirurgischen Techniken.

Zurzeit wird das Verfahren meist als Ergänzung oder Korrektur nach Brustaufbau mittels Eigengewebe oder Implantaten verwendet, um Asymmetrien, Einziehungen oder Volumendefizite auszugleichen. Bei alleinigem Brustaufbau durch autologe Fetttransplantation sind zahlreiche Operationen nötig, um das gewünschte Zielvolumen zu erreichen.

Bei den erforderlichen Tumor-Kontrolluntersuchungen mittels Mammographie kann nach autologer Fetttransplantation die Beurteilung der Brust erschwert sein. Aus diesem Grund sollte neben der Mammographie auch auf andere bildgebende Verfahren wie Ultraschall und MRT zurückgegriffen werden. Diese Verfahren können unmittelbar nach einer autologen Fetttransplantation angewandt werden – im Gegensatz zur Mammographie, die frühestens nach sechs Monaten zur Erstellung eines Ausgangsbefundes zur Verlaufsbeurteilung durchgeführt werden sollte.

Es bestehen Befürchtungen, dass die transplantierten Fett-Stammzellen im Lipofilling zu einem erhöhten Rezidivrisiko (Wiederauftreten eines Tumors) führen könnten. In Langzeitstudien wurde das bisher jedoch nicht bestätigt.

Hinweis: Im Zusammenhang mit der autologen Fetttransplantation gibt es ein noch nicht geklärtes juristisches Problem. Zurzeit besteht ein Dissens zwischen den Anwendern der Methode und den Aufsichtsbehörden. Dies könnte in der Zukunft zu einer schwierigeren Verfügbarkeit der autologen Fetttransplantation in Deutschland führen.

Vor- und Nachteile des Lipofillings

Vorteile

- es ist nur eine minimalinvasive, also sehr schonende Operation erforderlich, die keine großen Narben hinterlässt
- es ist nicht erforderlich, Blutgefäße zu verpflanzen; die Gefahr eines Absterbens des Gewebes besteht somit nicht

Nachteile

- kann generell nur zur Ergänzung dienen, um optische Defizite auszugleichen; sonst sind zahlreiche Operationen nötig, um das gewünschte Volumen zu erhalten
- die Tumor-Kontrolluntersuchung mittels Mammographie kann erschwert sein

Weitere Methoden der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe

Es gibt zahlreiche weitere Körperareale, die für eine Rekonstruktion verwendet werden können. Der Vollständigkeit halber möchten wir drei weitere Methoden erwähnen:

Bei der Transplantation des Gracilis- bzw. TMG-Lappens (transverse myocutaneous gracilis) wird Haut und Muskel von der Oberschenkelinnenseite entnommen, beim TDAP-Lappen (thoracodorsal artery perforator) Haut und Fettgewebe vom Rücken und beim ICAP-Lappen (inter-costal artery perforator) Haut und Fett aus der Achsel. Diese Lappen haben meistens weniger Volumen und werden verwendet, wenn aus den anderen Arealen kein geeignetes Gewebe entnommen werden kann oder der Gewebeersatz besser zur Brustform passt.

Haut- oder mamillensparende Mastektomie

Sehr gute ästhetische Resultate lassen sich erzielen, wenn der formgebende Hautmantel der Brust komplett erhalten werden kann und das Volumen, egal ob Eigengewebe oder Implantat, nur noch ergänzt werden muss. Daher wird heute meist versucht, eine sogenannte haut- oder mamillensparende Mastektomie vorzunehmen. Sie kann immer dann angewendet werden, wenn aus onkologischen Gründen zwar eine vollständige Entfernung der Brustdrüse erforderlich ist, Hautmantel und Brustwarze von der Erkrankung jedoch nicht betroffen sind und ein ausreichend großer Abstand des Tumorgewebes zum Hautmantel besteht.

Die Haut – und falls möglich – die Brustwarze der zu operierenden Brust bleiben bei dieser Methode also erhalten. Der Vorteil besteht darin, dass der Hautmantel bereits die passende Form hat und in der Regel nur Narben entstehen, die sehr gut verdeckt werden können.

Technisch ist die Freipräparation der Brustdrüse von Fett und subkutanem Gewebe jedoch nicht einfach. Es muss zum einen das Drüsengewebe vollständig und radikal entfernt werden. Zum anderen muss die Durchblutung der Haut gewährleistet bleiben. Probleme können eine Minderdurchblutung des verbleibenden dünnen Hautmantels mit teilweisem Absterben bereiten. Dies ist besonders bei großen Brüsten der Fall.

Wenn nach Wiederauffüllung des entstandenen Hautmantels mit einem Silikonimplantat Probleme wie Formveränderungen oder eine Kapselfibrose entstehen, kann ein Implantatwechsel erfolgen oder auf ein Eigengewebungsverfahren gewechselt werden.

Durch den erhaltenen Hautmantel lassen sich sehr gute Resultate erzielen, insbesondere wenn keine Bestrahlung notwendig ist.

Die haut- oder mamillensparende Mastektomie wird meist bei folgenden Indikationen angewendet:

- Krebsvorstufen in den Milchgängen sowie den Drüsenläppchen (DCIS)
- ausreichender Sicherheitsabstand zwischen Haut und Tumorgewebe
- vorsorgliche Drüsenentfernung bei familiärer Risikokonstellation aufgrund einer nachgewiesenen Gen-Mutation

Die Rekonstruktion von Brustwarze und Warzenvorhof

Die Rekonstruktion von Brustwarze und Warzenvorhof dient nicht nur dazu, die äußere Körpersymmetrie wiederherzustellen, sondern stärkt meist auch das psychische Wohlbefinden der Betroffenen. Der Eingriff ist kurz, kaum belastend und – je nach gewählter Methode – auch in örtlicher Betäubung durchführbar. Die Operation wird von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet.

Erst nach der vollständigen Ausheilung des Brustaufbaus nach ca. sechs Monaten kann an die Wiederherstellung der Brustwarze gedacht werden. Dieses Intervall ist auch notwendig, damit die Position der neuen Brustwarze korrekt bestimmt werden kann.

Zur Rekonstruktion wird in der Regel ein kleiner Gewebelappen der neu gebildeten Brust verwendet, ein sogenannter Skate-Flap, aus dem die Operateurin bzw. der Operateur die Brustwarze bildet. Diese Operation kann ambulant durchgeführt oder z. B. mit einer Angleichung der Gegenseite kombiniert werden.

Der Warzenhof kann durch ein Hauttransplantat nachgebildet werden. Hierfür wird z. B. Haut von der Leisten- bzw. der Oberschenkelregion, ggf. auch die Haut hängender Oberlider, verwendet. Nach vollständiger Einheilung des Warzenhofes, ist häufig eine Mikropigmentierung, also Einfärbung, erforderlich.

Statt einer Hauttransplantation kann der Warzenvorhof auch ausschließlich durch eine medizinische Tätowierung simuliert und auf die Rekonstruktion der Brustwarze verzichtet werden. Dabei werden mittels eines feinen Nadelmodulsystems Farbpigmente in die Haut eingebracht. Die Farbgebung ist langanhaltend. Risiken sind bei korrekter Durchführung weitgehend ausgeschlossen.

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Thema Brustaufbau

Gibt es für eine Brustrekonstruktion eine Altersgrenze?

Jede Frau kann sich nach dem Verlust einer Brust zu einer operativen Wiederherstellung entschließen. Auch ein höheres Alter verbietet eine Rekonstruktion der Brust nicht. Die Operationen erfordern in aller Regel weder einen Aufenthalt auf einer Intensivstation noch die Gabe von Blutprodukten. Außer bei haalterhaltenden Operationen kann die Rekonstruktion auch zeitlich getrennt von der Tumoroperation erfolgen.

Ist eine Brustrekonstruktion auch möglich, wenn die Gegenseite schon etwas „hängt“?

Mit zunehmendem Alter oder bei zunehmender Größe und Schwere der Brust mit einhergehender Ptose (Herabhängen) ist die Rekonstruktion mit einem Implantat herausfordernder. Oftmals muss bei der zu rekonstruierenden Brust und auf der Gegenseite eine Bruststraffungs-/Brustverkleinerungsoperation durchgeführt werden.

Wann komme ich für eine Brustrekonstruktion nicht in Frage?

Fast immer ist irgendeine Form der Brustrekonstruktion möglich. Es gibt jedoch Faktoren, die eventuell dagegen sprechen können. Hierbei spielen

insbesondere individuelle, lokale Faktoren eine Rolle. Doch auch andere Umstände müssen jeweils mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt abgeklärt werden. Dazu gehören z. B. Gerinnungsstörungen, ein nicht eingestellter Diabetes (Zuckerkrankheit), bestimmte Durchblutungsstörungen oder einige Allergien.

Eine Rekonstruktion sollte in jedem Fall auf die erforderliche begleitende Therapie abgestimmt werden. Bei einer Strahlen- oder Chemotherapie kann es beispielsweise notwendig sein, den Zeitpunkt der Rekonstruktion anzupassen.

Was kann ich von einer Brustrekonstruktion erwarten?

Eine Brust wie vor der Krebsoperation kann kein noch so versierter Operateur wiederherstellen. Keine rekonstruierte Brust ist so natürlich, so beweglich und so empfindsam wie eine natürliche Brust. Aber: die Weiterentwicklung der wiederherstellenden Operationstechniken macht es heute möglich, beim Brustwiederaufbau kosmetisch höchst ansprechende Resultate zu erzielen.

Es ist – häufig zusammen mit anpassenden Operationen an der gesunden Brust – eine Symmetrie und Optik erreichbar, die im BH oder Bikini niemanden ahnen lässt, dass eine Brustamputation und ein Brustaufbau stattgefunden haben.

Was sollte ich vor der Operation beachten?

Es kann sehr hilfreich sein, sich vor der Operation mit bereits operierten Patientinnen auszutauschen, damit Sie sich ein Bild von der Operation, möglichen Auswirkungen, Komplikationen und Begleiterscheinungen sowie dem bestenfalls erreichbaren Ergebnis machen können. Ein solches Gespräch kann dazu beitragen, dass Sie entscheiden können, ob und in welcher Form ein Brustaufbau für Sie am besten geeignet ist. Die Informationen sind auch wichtig, damit Sie sich auf die damit verbundenen Anforderungen gut einstellen können.

Der Austausch mit einer bereits operierten Patientin kann mehr Klarheit bieten und auch die Möglichkeit, den Ablauf der Rekonstruktion aus Patientinnensicht zu betrachten. Diese Perspektive gewährt Ihnen möglicherweise Einblicke, die Ihnen die medizinischen Fachleute nicht zu geben vermögen und die Ihre Entscheidung durchaus beeinflussen können. Falls erforderlich, holen Sie sich eine Zweitmeinung ein. Kein seriöser Operateur wird Ihnen das verübeln. Schließlich geht es um Ihre Gesundheit.

Geeignete Gesprächspartnerinnen stehen Ihnen zum Beispiel in den Gruppen oder dem Internet-Forum der Frauenselbsthilfe Krebs zur Verfügung. Hier finden Sie Frauen mit Brustkrebs, die Ihnen gern Auskunft geben:

www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/gruppen-vor-ort.html

<https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Oder Sie wenden sich an unsere Geschäftsstelle unter
Telefon: 0228 - 3388 94 00

Wenn Sie sich zur Operation entschlossen haben, ist ein gesunder Lebensstil mit Rauch-Stopp, guter Ernährung und viel Bewegung auf jeden Fall förderlich.

Nebenerkrankungen wie Diabetes, Herzerkrankungen usw. müssen insbesondere der Narkoseärztin bzw. dem Narkosearzt bekannt sein.

Wer kann eine Brustrekonstruktion durchführen?

Eine gute Behandlung können Sie in zertifizierten Brustzentren erwarten. Das sind Einrichtungen, die sich auf die Behandlung von Brusterkrankungen spezialisiert haben und hohe Qualitätsanforderungen erfüllen müssen. Die Zertifizierung erfolgt durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) und wird alle drei Jahre geprüft. Da die Bezeichnung „Brustzentrum“ nicht geschützt ist, sollten Sie auf diese Zertifizierung achten. Die Website www.oncomap.de bietet eine Suchfunktion, mit der deutschlandweit zertifizierte Brustzentren gefunden werden können.

Ein zertifiziertes Brustzentrum bietet interdisziplinäres Diagnostik- und Therapiemanagement durch enge Zusammenarbeit von gynäkologischen Chirurgen, Onkologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Humanogenetikern, Plastischen Chirurgen und Psychoonkologen. Die onkologische Chirurgie an der weiblichen Brust wird hier in der Regel durch Fachärzte für Gynäkologie übernommen und die anschließende Rekonstruktion häufig durch Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie. In einem Brustzentrum besteht zudem am ehesten die Wahrscheinlichkeit, dass das gesamte Spektrum der rekonstruktiven Chirurgie angeboten wird.

Die Anforderung an eine Brustrekonstruktion und deren chirurgische Varianten sind in der Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms festgeschrieben.

Welche Risiken sind mit der Brustrekonstruktion verbunden?

Jede Operation birgt Risiken in sich, beispielsweise Infektionen, Wundheilungsstörungen oder Probleme bei der Narkose. Wird eine Rekonstruktionsmethode gewählt, bei der Eigengewebe Verwendung findet, kann es zusätzlich zu Komplikationen an der Gewebeentnahmestelle kommen. Es besteht auch die Möglichkeit, dass Teile des verpflanzten Gewebes schlecht durchblutet werden und in einer zweiten Operation wieder entfernt werden müssen. Außerdem kann Ihnen niemand garantieren, dass das kosmetische Ergebnis Ihren Erwartungen entspricht.

Das Risiko ein Arm-Lymphödem zu entwickeln wird durch eine Brustrekonstruktion nicht vergrößert.

Krebs durch Brustimplantate – was ist dran?

Brustimplantate aus Silikon werden seit den 1960er Jahren verwendet, um einen Brustaufbau durchzuführen, entweder nach chirurgischer Entfernung eines Brusttumors oder aus ästhetischen Gründen. In sehr seltenen Fällen ist seither eine bösartige Erkrankung des Lymphgewebes aufgetreten, die im Zusammenhang mit Brustimplantaten stehen soll: das Brustimplantat-assoziierte anaplastische großzellige Lymphom (breast implant associated anaplastic large cell lymphoma, BIA-ALCL). In den wissenschaftlichen Veröffentlichungen finden sich weltweit nur ca. 570 weitgehend gesicherte Fälle bei geschätzten 40 Millionen verwendeten Implantaten. 31 dieser Fälle wurden bis 2020 in Deutschland beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet bei ca. 500.000 implantierten Silikonprothesen in den vergangenen zehn Jahren. Es ist noch nicht abschließend geklärt, ob es sich bei allen diagnostizierten Fällen um einen Tumor oder zunächst nur um eine Reizung des lymphatischen Systems handelt, die sich in einigen Fällen oder unbehandelt zu einem Tumor entwickelt.

Es wird angenommen, dass eine Reaktion des Immunsystems zu einer Entartung der Immunzellen führt. Bei 90 Prozent der Frauen, die ein BIA-ALCL entwickelt haben, hatte sich nach Implantation sehr schnell ein sehr ausgedehntes Serom gebildet, also eine Flüssigkeitsansammlung um das Implantat. Ein ausgedehntes Serom sollte daher auf jeden Fall von einer

Ärztin bzw. einem Arzt kontrolliert werden. Kleinere Serom-Mengen sind völlig unbedenklich und fast immer vorhanden.

Im Schnitt erfolgt die Diagnose eines BIA-ALCL etwa sieben bis elf Jahre nach Implantation. In mehr als 80 Prozent der Fälle wird die Krankheit in einem so frühen Stadium erkannt, dass die vollständige chirurgische Entfernung des Implantates sowie der Implantatkapsel eine Heilung darstellt.

BIA-ALCL ist bislang fast ausschließlich im Zusammenhang mit makrotexturierten Implantaten beschrieben. Diese Implantate haben eine stark angeraute Oberfläche, die das Verwachsen mit dem umgebenden Gewebe erleichtern und somit das Auftreten einer Kapsel Fibrose und das Verrutschen des Implantats verringern sollen. Auch aus diesem Grund ist es also wichtig, dass Sie in regelmäßiger Kontrolle bleiben. Insgesamt ist das Risiko jedoch sehr gering.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Brustrekonstruktion?

Die Mitteilung der Diagnose Brustkrebs empfinden die meisten Betroffenen als Katastrophe. Zum einen ist da natürlich die Angst vor der gefährlichen Krankheit. Zum anderen droht der Verlust einer Brust. In dieser Situation kann für Sie die Aussicht auf eine Brustrekonstruktion eine positive Perspektive sein.

Entscheiden Sie nun jedoch nicht übereilt. Das ist weder notwendig noch ratsam, denn eine Brustrekonstruktion kann, wenn es die tumorspezifische Situation zulässt, sowohl gleichzeitig in einer Operation mit der Brustamputation (primär) als auch zu einem späteren Zeitpunkt (sekundär) erfolgen. Den Zeitpunkt, wann Sie sich einer Brustrekonstruktion stellen, bestimmen Sie. Dies kann Wochen, Monate oder Jahre nach der Mastektomie sein. Nur bei den hauterhaltenden Verfahren (siehe S. 23) muss die Operation gleichzeitig in einer Operation mit der Brustamputation erfolgen.

Im Falle einer Tumorerkrankung gilt allerdings grundsätzlich, dass die onkologische Therapie Vorrang vor der Brustrekonstruktion hat und ohne Verzögerung durchgeführt werden sollte. Insbesondere die Strahlentherapie muss – wenn möglich – vor der Rekonstruktion der Brust erfolgen unabhängig davon, ob Eigengewebe oder ein Implantat verwendet wird.

Wer bezahlt die Wiederherstellung?

Alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Rekonstruktion Ihrer Brust anfallen, werden von der Krankenkasse – unerheblich ob gesetzliche oder private – übernommen, denn der Wiederaufbau ist fester Bestandteil der Behandlungsstrategie bei Brustkrebs. Die Kostenübernahme gilt für die gängigen Methoden des Brustaufbaus. Auch die Angleichung der gesunden Gegenseite wird meist übernommen. Ein Arztbrief hilft hier die Kostenübernahme von der Krankenkasse zu erwirken. Im Zweifelsfall empfiehlt es sich immer, vorab mit der Krankenkasse Rücksprache zu halten. Gleiches gilt für die Rekonstruktion der Brustwarze.

Probleme mit der Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenkasse können sich ergeben, sollten Sie eine zweite Rekonstruktion vornehmen lassen, weil Sie mit dem Resultat der ersten Operation nicht zufrieden sind. Hier ist ggf. die vorherige Klärung mit Ihrer Krankenkasse erforderlich. Sollte der Wechsel eines Implantates aufgrund eines Defekts erforderlich sein, müssen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten dafür übernehmen.

Soll ein Implantat gegen Eigengewebe ausgetauscht werden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, damit die Krankenkassen die Kosten dafür übernehmen, z. B. das Vorliegen einer Kapselfibrose.

Bezüglich der Tätowierung des Mamillen-Areolen-Komplexes berichten einige Patientinnen über eine Ablehnung der Kostenübernahme durch ihre Krankenkasse.

Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt hilft Ihnen in jedem Fall bei der Kommunikation mit den Kostenträgern.

Brustkrebs-Nachsorge bei Brustaufbau mit Implantat oder mit Eigengewebe

Auch nach überstandener Brustkrebserkrankung ist es wichtig, regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen. Der Nachsorge kommt ein besonderer Stellenwert zu, denn sie hilft nicht nur, ein Neuauftreten (Lokalrezidiv) oder Fernabsiedlungen (Metastasen) frühzeitig zu erkennen. Sie trägt insbesondere auch dazu bei, Ängste zu reduzieren und damit Ihre Lebensqualität zu erhalten und/oder diese zu verbessern.

Neben der Basisdiagnostik (Arztgespräch und Abtasten der Brust) werden bei der Nachsorge je nach Brustkrebs- und Therapieform in regelmäßigen Abständen Ultraschalluntersuchungen und Mammographien durchgeführt. Vorsorgliche Röntgen- oder Szintigraphie-Untersuchungen des Skeletts sowie Untersuchungen mittels Magnetresonanztomographie (MRT) erfolgen entgegen häufiger Annahme nicht routinemäßig, sondern lediglich bei Auftreten von auffälligen Befunden in der Basisdiagnostik. Es hat sich in Langzeitstudien gezeigt, dass die zusätzlichen Untersuchungen keine Vorteile hinsichtlich des Überlebens bieten.

Die Art des Brustwiederaufbaus (Eigengewebe, Implantat) hat zunächst keinen Einfluss auf Ihre Nachsorge. Natürlich gilt auch hier, dass bei Auffälligkeiten immer umgehend, ansonsten in festgeschriebenen Zeitabständen, Kontrollen erfolgen sollten.

Sämtliche Untersuchungsmethoden, sowohl das direkte Abtasten als auch technische Untersuchungen wie Mammographie, Sonographie (Ultraschall) oder MRT, sind nach einem Wiederaufbau möglich. Allerdings sind Mammographien nach Brustentfernung und Implantat-Rekonstruktion schwieriger zu beurteilen. Patientinnen mit Implantaten sollten vor der Untersuchung über das Vorhandensein eines Implantates informieren – einerseits, um einer möglichen Beschädigung des Implantates vorzubeugen, andererseits, um die Anwendung anderer bildgebender Verfahren wie z. B. eines MRT zur Diskussion zu stellen.

Einen Überblick zur Nachsorge für Patientinnen ohne Symptome (unabhängig von der Art des Brustaufbaus) bieten die Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft. Sie geben einen wissenschaftlich basierten Rahmen für die Nachsorge vor, der natürlich je nach Verlauf und Bedarf individuell angepasst werden kann. Hier ist nochmals hervorzuheben, dass bei Auffälligkeiten jederzeit und umgehend die behandelnden Ärztinnen/Ärzte kontaktiert werden sollten.

Der äußere Ausgleich mit einer Prothese

Nicht jede Frau möchte nach der Brustamputation noch eine oder sogar mehrere aufwendige Operationen durchführen lassen oder weitere Narben in Kauf nehmen, die ein Brustaufbau mit Eigengewebe mit sich bringt. Auch wenn eine Brustprothese die natürliche Brust nicht ersetzen kann, kann sie doch dazu beitragen, wieder ein gutes Körpergefühl zu entwickeln und sich auch beim Schwimmen oder im Abendkleid wohlzufühlen. Die Auswahl an Brustprothesen ist groß. Die heutigen Modelle sind von hoher Qualität und erstaunlich natürlicher Beschaffenheit. Auch dazu passende Dessous gibt es für jeden Geschmack.

Erstversorgung nach Operation

Nach einer Brustamputation kann – wenn gewünscht – bereits im Krankenhaus die äußere Symmetrie wiederhergestellt werden. Diese Erstversorgung für die ersten vier bis acht Wochen nach der Operation ist federleicht. Da die Haut und das Narbengewebe noch empfindlich sind und auch eine Chemo- oder Strahlentherapie eine Belastung für die Haut darstellen kann, ist das Material besonders weich und hautfreundlich.

Diese Stoffprothese kann in den eigenen oder einen sogenannten Erstversorgungs-BH eingebracht werden. Im Erstversorgungs-BH, der ebenfalls aus besonders weichem Material gearbeitet ist, befindet sich eine Tasche, in die die Stoffprothese eingelegt wird, damit sie nicht verrutscht. Der Verschluss des BHs ist auf der Vorderseite, damit er leichter geöffnet und verschlossen werden kann, wenn die Bewegung der Arme nach der Operation noch eingeschränkt ist.

Da die Prothese zur Erstversorgung extra leicht ist, erfüllt sie keine Funktion beim Ausgleich der Gewichtsasymmetrie, sondern hat eine kosmetische Funktion. Es steht Ihnen daher völlig frei, ob Sie diese tragen möchten oder nicht. Probieren Sie aus, ob es sich mit oder ohne besser für Sie anfühlt.

Brustprothesen

Wenn sich Haut und Narbenverhältnisse stabilisiert haben, kann nach sechs bis acht Wochen bzw. nach Ende der Strahlentherapie die endgültige Versorgung vorgenommen werden. Nun ist die Prothesenversorgung unbedingt empfehlenswert, schließlich dient sie nicht nur dem optischen Ausgleich, sondern vor allem einem orthopädischen.

Die Auswirkungen der asymmetrischen Belastung des Bewegungs- und Stützapparates durch eine verkleinerte oder amputierte Brust sind nicht zu unterschätzen. Insbesondere bei größeren Brüsten kann es durch das fehlende Gewicht der amputierten Brust zu Fehlhaltungen sowie Verspannungen der Nacken-, Schulter- und Rückenmuskulatur kommen.

Material und Form

Je nach durchgeführter Operation werden Teil- oder Vollprothesen angepasst. Sie bestehen im Wesentlichen aus Silikon. Je nach Modell und Ausführung werden auch mehrere Silikone unterschiedlicher Eigenschaften übereinandergeschichtet, wobei die Schicht, die auf der Operationsnarbe liegt, aus besonders weichem, anschmiegsamem Material besteht, um diesen empfindlichen Bereich so weit wie möglich zu schonen. Mehrschichtprothesen können den natürlichen Fall und die natürliche Bewegung einer Brust nachahmen.

Die Form der Brustprothesen ist entweder dreieckig, oval oder leicht herzförmig. Es gibt Prothesen bei der die rechte und linke Brust gleichgeformt (symmetrische Form) oder verschieden geformt (asymmetrische Form) sind. Einige Modelle haben einen abflachenden Übergang zum Arm bzw. zum Brustansatz hin, um fehlendes Gewebe auszugleichen.

Brustprothesen werden in verschiedenen Hautfarben angeboten. Bei manchen Modellen haben Brustwarze (Mamille) und Prothese dieselbe Farbe, bei anderen ist die Mamille dunkel eingefärbt. Soll die Brustwarze nachgebildet werden, gibt es zusätzlich sogenannte Mamillen-Sets, bestehend aus einer selbsthaftenden Brustwarze mit Warzenhof, die auch leicht wieder abgelöst werden kann.

Klassische und selbsthaftende Vollprothesen

Die Brustprothese sollte Ihrer eigenen Brust möglichst ähnlich sein. Nur wenn sie optimal passt, fühlen Sie sich damit wohl und sicher. Bei der Auswahl sind jedoch auch medizinische, technische und ästhetische Aspekte einzubeziehen:

- Art, Beschaffenheit und Verlauf der Operationsnarbe
- Größe, Form, Optik und Gewicht der Prothese
- Schwingungsverhalten, Rutschsicherheit
- Hautverträglichkeit

Im Folgenden stellen wir Ihnen die verschiedenen Prothesen-Arten vor.

„Klassische“ (nicht selbsthaftende) Brustprothesen

Eine „klassische“ Brustprothese können Sie in einem normalen, gutschitzenden BH tragen. In diesem Fall liegt die Prothese direkt auf der Haut auf. Angeboten werden jedoch auch spezielle BHs mit eingenähten Baumwoll- oder Mikrofasertaschen, in die die Prothese eingeschoben wird. Diese BHs gewähren eine bessere Tragsicherheit, zum Beispiel bei vornübergebeugter Haltung oder sportlicher Betätigung. Die BH-Variante ist etwas hautschonender als die selbsthaftende Variante, doch liegt hier das gesamte Prothesengewicht vor allem auf den Schulterträgern des BHs.

Selbsthaftende Brustprothesen

Eine selbsthaftende Prothese kann je nach Hautverträglichkeit und Größe Ihrer Brust eine gute Lösung sein. Sie erhöht meist das Gefühl von Sicherheit, weil sie nicht verrutscht. Diese Prothesen werden direkt auf die Haut „geklebt“ und verteilen damit ihr Gewicht auf die Brustwand. Das schont die Schulter.

Selbsthaftende Prothesen lassen sich jederzeit, ohne Rückstände auf der Haut zu hinterlassen, vom Körper ablösen und wieder anbringen und eignen sich auch zum Schwimmen in Chlor- oder Salzwasser. Ein weiterer Vorteil ist, dass sie mit einem normalen BH oder – je nach Körbchengröße – auch ohne BH getragen werden können. Wenn Haftprothesen über eine genoppte Oberfläche verfügen, können sie sogar die Durchblutung und den Lymphabfluss fördern.

Um eine selbsthaftende Prothese tragen zu können, müssen die Operationsnarbe und Hautschäden nach Strahlen- und Chemotherapien gut verheilt sein.

Leichtprothesen

Es werden auch Leichtprothesen angeboten. Bei diesen ist jedoch zu bedenken, dass sie zwar im ersten Moment angenehmer erscheinen, aber letztlich den orthopädisch sinnvollen Gewichtsausgleich nur bedingt leisten. Empfehlenswert sind sie dann, wenn das Gewicht andernfalls den Lymphabfluss einschränken würde.

Eine spezielle Prothesenvariante enthält ein Luftkissen, das Sie manuell mit einer kleinen Pumpe mit Luft befüllen können. Diese Variante kann dann

zum Einsatz kommen, wenn Sie sich für einen Implantat-Aufbau entschieden haben, bei dem zuvor eine Dehnung Ihrer Haut mit einem Expander erfolgt. Da sich die Größe der Brust und damit die „Lücke“ im BH nach jedem Befüllen des Expanders verändert, kann mit dem Luftkissen sofort und individuell auf diese Veränderungen reagiert werden.

Teil- oder Ausgleichsprothesen

Frauen mit Brustkrebs werden heute mehrheitlich brusterhaltend operiert. Doch auch nach einer Teiloperation kann eine individuell abgestimmte Ausgleichsprothese sinnvoll sein: Aus medizinischer Sicht ist eine solche Teilprothese zwar nicht zwingend; kosmetisch und psychologisch kann der optische Ausgleich jedoch hilfreich sein, da sich Unebenheiten und Volumen-Unterschiede zwischen den beiden Brüsten so ausgleichen lassen.

Angeboten werden ...

- körpergerecht geformte BH-Einlagen aus Silikon oder aus leichtem Schaumstoff. Sie sind in verschiedenen Formen erhältlich und werden im BH in vorgeformten Taschen getragen. Sie sind individuell einsetzbar und können fehlendes Brustgewebe kosmetisch ausgleichen.
- unterschiedlich geformte Schalenprothesen aus Silikon. Sie bedecken die ganze Brust oder Teile davon, sind jedoch hohl.
- besonders dünne Silikon-Ausgleichsprothesen in Trapez- oder Dreiecksform mit einer hautfreundlichen Rückseite aus Mikrofaser. Sie können individuell mit einem medizinischen Vlies aufgefüllt werden.

Pflege der Brustprothese

Eine Prothese aus Silikon fühlt sich nicht nur ähnlich an wie natürliche Haut, sie sollte auch wie zarte Haut gepflegt werden. Idealerweise waschen Sie Ihre Prothese täglich mit neutraler Flüssigseife in lauwarmem Wasser und trocknen sie mit einem weichen Handtuch ab. Auf der Heizung sollten sie keinesfalls getrocknet werden.

Selbsthaftende Modelle brauchen etwas mehr Aufwand bei der Pflege. Hier sollten spezielle Flüssigseife und Spezialbürstchen genutzt werden. Am besten halten Sie sich an die Hinweise der Herstellerfirma. Sie erhalten ein Pflegeset (Reinigung und Hautpflege) mit den nötigen Instruktionen zu der Prothese mitgeliefert. Die sorgfältige und regelmäßige Reinigung garantiert eine lange Haftfunktion.

Sind die Produkte des ersten Pflegesets aufgebraucht, müssen Sie diese beim Nachkauf selbst bezahlen. Erkundigen Sie sich daher vorab nach dem Preis der Produkte und dem zu erwartenden Verbrauch.

Die Dauerhaftigkeit einer Prothese hängt stark von der Pflege und Behandlung ab. Seien Sie vorsichtig im Umgang mit spitzen und scharfen Gegenständen wie Anstecknadeln, Tierkrallen, Nagelfeilen, Scheren, Pflanzendornen etc.

Der Prothesen-BH

Wie bereits erwähnt, werden die (nicht selbsthaftenden) Brustprothesen in eine Tasche auf der Innenseite des Cups eingelegt. Die zugehörigen BHs gibt es in vielen Varianten, mit Verschluss vorn oder hinten, mit und ohne Bügel, mit gepolsterten oder ungepolsterten Cups. Sie zeichnen sich aus durch breitere Träger, die die Last besser auf den Schultern verteilen und so den freien Lymphfluss begünstigen, sowie durch eine eingenähte Tasche, die die Prothese am Verrutschen hindert. Ggf. ergänzen sich Prothese und BH desselben Herstellers am besten. Hier sollten Sie jedoch probieren, was für Sie persönlich am besten funktioniert.

Liebhaberinnen schöner Dessous müssen nicht mit Schrecken an die neuen BHs denken. Es werden ausreichend Modelle angeboten, die neben den funktionalen Aspekten auch ästhetischen Ansprüchen gerecht werden durch eine große Auswahl von Farben und Verzierungen. Von außen sind sie nicht von handelsüblicher Wäsche zu unterscheiden. Wir haben uns von Mitarbeiterinnen eines Sanitätsfachhandels sagen lassen, dass sie einige der Prothesen-BHs sogar ohne Prothese sehr gern selbst tragen, weil diese gut geschnitten und qualitativ hochwertig sind.

Wenn Sie Ihre vorhandenen BHs weiterhin tragen möchten, erhalten Sie im Fachhandel und auch online Polsterkissen, mit denen Sie die Auflagefläche der BH-Träger vergrößern können. Darauf sollten Sie auf jeden Fall achten, um einem Lymphstau vorzubeugen. Es gibt auch Sanitätshäuser, die ihren Kundinnen anbieten, Prothesentaschen in „normale BHs“ einzunähen. Hier lohnt es sich, einfach mal nachzufragen.

Wichtig: Prothesen sitzen besonders gut und verrutschen nicht, wenn der BH entsprechend des Figur-Typs, der Körperform und der Oberweite ausgesucht wird und die Träger korrekt eingestellt sind. Lassen Sie sich beraten, denn nur ein perfekt sitzender BH garantiert auch einen perfekten Sitz der Prothese.

Prothesen-Bade- und Sportmode

Von Sport profitieren Sie in vielerlei Hinsicht. Das Tragen einer Brustprothese sollte Sie deshalb keinesfalls daran hindern. Es gibt Spezial-Badeanzüge und -Sport-BHs, die optisch nicht von „normaler“ Sportbekleidung zu unterscheiden sind.

Der Prothesen-Badeanzug ist mit einer Tasche für die Brustprothese versehen, hat breite Träger oder Doppelträger und ist so geschnitten, dass die Prothese nicht verrutschen kann, damit Sie sich im Wasser oder am Strand frei und sicher bewegen können. Es gibt eine große Auswahl an unterschiedlichen, schicken Modellen in allen Farben bis hin zum Bikini. Ein gutes Sanitätshaus sollte diese zur Ansicht vorrätig haben oder bereitwillig eine Auswahl für Sie bestellen.

Einige Hersteller haben auf die große Nachfrage reagiert und nun auch Prothesen-Sport-BHs im Angebot. Diese bieten auch der Gegenseite ausreichend Halt und sind von herkömmlichen Sport-BHs nicht zu unterscheiden.

Die Auswahl eines geeigneten Sanitätsfachgeschäfts

Prinzipiell können Sie Ihr Rezept für Prothese und Prothesen-BH in jedem Sanitätsfachhandel einlösen. Viele Brustzentren arbeiten mit einem Sanitätshaus zusammen. Sie können jedoch prinzipiell in jedes Sanitätshaus gehen. Hier sollten Sie jedoch vor dem ersten Besuch sorgfältig recherchieren. Nicht jedes Geschäft ist mit dem Thema Brustprothesen gut vertraut, ist gut ausgestattet und berät gut. Und nicht jedes Geschäft hat einen separaten Raum, damit die Beratung diskret und in Ruhe erfolgen kann.

Es ist daher sehr empfehlenswert, telefonisch vorab zu klären, ob die Ihnen wichtigen Kriterien erfüllt sind.

Checkliste fürs Telefongespräch

- Erfolgt die Beratung durch eine speziell ausgebildete Fachkraft?
- Gibt es für die diskrete Beratung einen separaten Raum samt Umkleidekabine?
- Gibt es eine große Auswahl an Brustprothesen verschiedener Marken?
- Gibt es ein umfangreiches ergänzendes Wäsche- und Bademodensortiment?

Tipps fürs Beratungsgespräch

Die Prothesenanpassung ist ein sehr wichtiger, intimer Prozess. Daher hier ein paar Tipps von Frau zu Frau:

- Vereinbaren Sie einen festen Termin für die Erstberatung. Das Maßnehmen und die Auswahl aus verschiedenen Varianten brauchen Zeit und sollten in Ruhe in einem gesonderten Bereich stattfinden, nicht zwischen Tür und Angel im Verkaufsraum.
- Wenn Sie möchten, nehmen Sie gern Partner/in oder Freund/in zur Unterstützung mit. Mit einer Vertrauensperson können Sie darüber beraten, welche Versorgung wirklich zu Ihnen und in Ihr Leben passt.
- Nehmen Sie ein oder zwei Ihrer liebsten Oberteile mit. So können Sie gleich ausprobieren, mit welcher Versorgungsvariante Sie sich in Ihrer vorhandenen Kleidung wohl fühlen.
- Achten Sie darauf, wie Sie sich mit unterschiedlichen Varianten fühlen. Die Prothese soll Sie bis zu zwei Jahre für viele Stunden täglich begleiten, Sie müssen sich dementsprechend gut mit ihr fühlen.
- Die Wahl einer Brustprothese braucht Zeit. Lassen Sie sich nicht zu einer raschen Entscheidung drängen. Wenn Sie auf Anhieb kein passendes Modell finden, sollte die Beraterin Ihnen ohne zu zögern zusätzliche Modelle zur Auswahl bestellen und mit Ihnen einen weiteren Termin vereinbaren.
- Die Anpassung einer Brustprothese ist ein sehr persönlicher, häufig auch emotionaler Moment. Sie sollten sich während der Beratung ehrlich äußern können. Fühlen Sie sich nicht hinreichend wohl, steht es Ihnen frei, das Sanitätsfachgeschäft zu wechseln und die Verordnung bei einem anderen Berater/in einzulösen. Es geht um Sie und die bestmögliche Versorgung für Sie. Das sollte im Vordergrund stehen.

Kostenübernahme der Prothesenversorgung

Die Kosten für die Versorgung mit einer Brustprothese übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Darüber hinaus werden Zuschüsse für Prothesen-BHs (im Leistungskatalog der Krankenkassen „Prothesen-Halterung“ genannt) und Prothesen-Bademode gezahlt.

Nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen haben Sie Anspruch auf

- eine Erstversorgung, bestehend aus Stoffprothese mit Füllmaterial sowie ein Zuschuss zum Erstversorgungs-BH.
- eine Erstausrüstung, bestehend aus einer Silikonbrustprothese sowie Zuschuss zu zwei Prothesen BHs und ggf. einer Prothesen-Bademode.

Eine neue Brustprothese können Sie alle zwei Jahre erhalten, den Zuschuss zu zwei Prothesen-BHs jährlich sowie zur Prothesen-Bademode alle zwei bis drei Jahre.

In besonderen Situationen kann eine Verordnung außerhalb der genannten Zeiträume vorgenommen werden. Dies sollte jedoch auf der Verordnung begründet werden, z. B. mit einem Defekt der Prothese oder einer relevanten Gewichts- und damit Größenänderung. Legen Sie diese Verordnung sicherheitshalber vorher bei Ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vor.

Grundsätzlich zahlen Sie, wenn Sie nicht zuzahlungsbefreit sind, bis zu 10 € pro Verordnung.

Bei BHs und/oder Badeanzug zahlt die Krankenkasse nur einen Zuschuss, der die Mehrkosten für die Spezialversorgung decken soll, da Sie sich diese Bekleidung auch unabhängig von Ihrer Erkrankung kaufen würden. Ihr Eigenanteil ist also variabel. Er hängt davon ab, wie hoch der Zuschuss Ihrer Krankenkasse ist und für welches Modell Sie sich entscheiden. Informieren Sie sich daher bei Ihrer Krankenkasse oder, falls vorhanden, im Kompetenzzentrum für Hilfsmittel über die Höhe des Zuschusses. Sollten Sie privat krankenversichert sein, klären Sie zuvor mit Ihrer Krankenkasse, welche Leistungen in Ihrem Tarif inbegriffen sind.

Die Prothesenmode kann, wenn gewünscht, natürlich auch jederzeit ohne Verordnung und ohne Zuschuss der Krankenkasse erworben werden.

Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Brustprothesen

Wo erhalte ich die nötigen Verordnungen?

Erster Ansprechpartner für die Prothesenverordnung ist das behandelnde Brustzentrum bzw. die behandelnde Gynäkologin/der behandelnde Gynäkologe. In einigen Brustzentren arbeiten spezialisierte Breast-Care-Nurses, die Ihnen sowohl bei fachlichen als auch organisatorischen Fragen zur Seite stehen.

Was mache ich bei Hautproblemen (z. B. nach Radiotherapie oder bei Allergien)?

Falls Sie Hautprobleme haben, sollten Sie keine selbsthaftenden Prothesen tragen. Hilfreich sind hier Modelle mit einer flexiblen Innenschicht, die sich den Körperkonturen oder unebenen Narben anpasst. Weitere Modelle sind mit einer atmungsaktiven Mikrofaser-Rückseite versehen. Diese hält die Haut warm und trocken, wodurch weitere Hautreizungen verhindert werden.

Welche Versorgung ist bei einem Lymphödem möglich?

Falls sich bei Ihnen ein Lymphödem entwickelt hat, sollten Sie einen Entlastungs-BH tragen. Gewichtsreduzierte Prothesen schaffen zusätzlich Erleichterung.

Was hilft bei einer Neigung zum Schwitzen?

Wenn Sie zu starkem Schwitzen neigen, ist es ebenfalls sinnvoll, eine gewichtsreduzierte Prothese zu tragen. Diese verfügt über eine atmungsaktive Mikrofaserauflage und ein Luftkammersystem, das für Verdunstung sorgt und die Haut etwas trockener hält.

Umgang mit Veränderungen des Körperbildes

Angesichts einer Brustkrebsdiagnose ist zunächst einmal der Blick auf die Prognose alles bestimmend. Sollte jedoch eine Brustamputation erforderlich sein, ändert sich das häufig. Für viele Betroffene scheint die Vorstellung, dass sich ihr Körperbild deutlich verändern wird, fast noch belastender zu sein als die Krebsdiagnose. Es besteht die große Befürchtung, nicht mehr so geliebt und akzeptiert zu werden wie zuvor.

Viele Frauen empfinden ihre Brustkrebserkrankung als unmittelbare Bedrohung ihrer Weiblichkeit. Vielfach entstehen Schamgefühle oder Unsicherheit darüber, wie der Partner oder die Partnerin auf das veränderte Körperbild reagieren wird.

Insbesondere wenn die Betroffenen ihr verändertes Körperbild noch nicht akzeptieren können, ziehen sie häufig den Schluss, dass es dem Partner oder der Partnerin genauso ergeht. Viele Frauen deuten ihre Gedanken und Befürchtungen in dieser Situation nur vage an oder verschwiegen sie ganz, um sich vor Enttäuschung und Zurückweisung zu schützen. Doch das ist keine Lösung.

Bedenken Sie: Nicht nur Sie als Betroffene, auch Ihr Partner/Ihre Partnerin ist zutiefst verunsichert. Hier helfen nur offene Gespräche. Sonst kann jede Äußerung oder Nichtäußerung als Desinteresse oder Zurückweisung gedeutet und als Enttäuschung empfunden werden.

Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus!

Natürlich ist es am Anfang nicht leicht, sich mit dem neuen Körperbild anzufreunden. Hier kann es sehr hilfreich sein, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, die die Erfahrung bereits gemacht haben und Ängste nehmen können. Diese Frauen sind Expertinnen in eigener Sache und können erläutern, wie es sich nach einem Brustaufbau mit einer „neuen“ Brust leben lässt, wie sie sich anfühlt, wie belastend die notwendigen Eingriffe sind und welche möglichen Nebenwirkungen eintreten können.

Manche Frauen entscheiden sich auch bewusst gegen einen Brustaufbau und können davon erzählen. Sie möchten sich zum Beispiel weitere Operationen und damit auch zusätzliche Narben ersparen. Und es gibt auch Frauen, die in ihrer Brustkrebserkrankung die Chance für einen neuen Lebensabschnitt mit einem veränderten Körper- und Selbstbewusstsein sehen, in dem die fehlende Brust nicht fehlende Lebensqualität bedeutet.

Hier kann eine prothetische Versorgung zu einem zufriedenstellenden Umgang mit der neuen Lebenssituation führen.

In der Frauenselbsthilfe Krebs gibt es viele Ansprechpartnerinnen für Sie, um sich mit ihnen über das Thema Brustrekonstruktion oder über das Leben mit einer äußeren, prothetischen Versorgung auszutauschen.

Sie können beispielsweise eine FSH-Gruppe aufsuchen. Ob es eine Gruppe in Ihrer Nähe gibt, finden Sie im Internet:

www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/gruppen-vor-ort.html

Oder rufen Sie in unserer Bundesgeschäftsstelle in Bonn an. Wir können Ihnen helfen, eine Gruppe oder eine Ansprechpartnerin zu finden:

Telefon: 0228 - 33 88 94 00

Sehr hilfreich kann auch der Austausch mit Gleichbetroffenen in unserem Internetform sein:

<https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Anhang

Fachärztinnen und -ärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

Die DGPRÄC vergibt ein Zertifikat an Ärzte, das an umfangreiche Qualitätsanforderungen und Erfahrungen in der Brustwiederherstellung geknüpft ist. Auf der Website kann nach zertifizierten Ärzten gesucht werden:

www.dgpraec.de

Kontakt zur DGPRÄC:
Telefon: 030 - 28 00 44 50
E-Mail: info@dgpraec.de

Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V. (AWOGyn)

Die AWOGyn ist ein Verein zur Förderung der ästhetischen, plastischen und wiederherstellenden Operationsverfahren im Bereich der Brust, der Bauchdecke und des Genitals in Klinik und Wissenschaft. Diese Organisation setzt sich für die Fortbildung der Chirurginnen und Chirurgen und hohe Qualitätsstandards ein. Auf der Website wird ebenfalls eine Arztsuche angeboten:

www.awogyn.de

Kontakt zur AWOGyn:
Telefon: 030 - 5 14 88 33 39
E-Mail: info@awogyn.de

Zertifizierte Brustzentren

Eine Liste der Brustzentren, die nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) zertifiziert worden sind, finden Sie unter: *www.oncomap.de/centers*

Die Brustzentren in Nordrhein-Westfalen werden einer eigenen Zertifizierung unterzogen. Diese finden Sie unter:

www.krebsgesellschaftnrw.de/onkologische-behandlungszentren

Patienten-Leitlinien

Patienten-Leitlinien „Brustkrebs im frühen Stadium“ und „Metastasierter Brustkrebs“

Die Leitlinien, beide in der Überarbeitung aus dem Jahr 2018, sind im Rahmen des „Leitlinienprogramms Onkologie“ entstanden. Verantwortlich: die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und die Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Die Leitlinien können in Form von Broschüren kostenfrei bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden:

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Telefon: 0228 - 7 29 900

Außerdem können Sie auf folgender Website online gelesen oder heruntergeladen werden:

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/brustkrebs

Qualitätsgesicherte Informationen

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums

Der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums informiert zu allen krebsbezogenen Themen:

- im Internet: www.krebsinformationsdienst.de
- am Telefon: gebührenfrei unter der Nummer 0800 - 420 30 40 täglich von 8:00 – 20:00 Uhr (auch an Wochenenden)
- per E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

ONKO-Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft

Gute Informationen zum Thema Brustkrebs bietet auch das ONKO-Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft:

www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/onko-internetportal.html

Infonetz Krebs der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Das INFONETZ KREBS der Stiftung Deutsche Krebshilfe informiert zu allen krebsbezogenen Themen:

- im Internet: www.infonetz-krebs.de
- am Telefon: gebührenfrei unter der Nummer 0800-80708877
montags bis freitags von 8:00 – 17:00 Uhr

BRCA-Netzwerk

Das BRCA-Netzwerk bietet Hilfe an bei familiären Krebserkrankungen. Auf der Website gibt es Informationen rund um das Thema, Erfahrungsberichte und Tipps.

- im Internet: www.brca-netzwerk.de
- Telefon: 0228-33889-100
- E-Mail: info@brca-netzwerk.de

Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe Krebs

In der Bundesgeschäftsstelle der Frauenselbsthilfe Krebs können u.a. folgende Informationsmaterialien bestellt werden (Kontaktadresse siehe Rückseite). Sie stehen auf unserer Website auch zum Online-Lesen und zum Download bereit:

- E-Book/PDF „Soziale Informationen“ (jährlich aktualisiert)
- Broschüre „Leben mit Metastasen“
- Broschüre „Krebs und Sexualität“
- Broschüre „Rehabilitation bei Brustkrebs“
- Broschüre „Krebs und Lymphödem“
- Orientierungshilfe „Brustkrebs – Was nun?“
- Orientierungshilfe „Frauen mit einer Krebserkrankung und ihre Kinder“
- Orientierungshilfe „Eierstockkrebs“
- Magazin „perspektive“ (viermal jährlich/kostenfrei abonnierbar)

Weitere Angebote der Frauenselbsthilfe Krebs

Selbsthilfegruppen

Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauenselbsthilfe.de/gruppen.html

Oder wenden Sie sich an unsere Bundesgeschäftsstelle:

E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Telefon: 0228 - 33 88 94 00

Bürozeiten:

Montag bis Donnerstag: 9:00 – 15:00 Uhr, Freitag: 8:00 – 12:00 Uhr

Internetforum

Gruppentreffen sind nichts für Sie? Dann können Sie sich auch in unserem moderierten Internetforum mit Gleichbetroffenen austauschen:

<https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Telefonberatung

Sie haben ein akutes Problem oder eine Frage? Sie suchen einfach jemanden zum Reden? Dann können Sie sich an eine unserer Telefonberaterinnen wenden. Das sind Mitglieder der Frauenselbsthilfe Krebs, die eine eigene dafür entwickelte Qualifizierung durchlaufen haben und Ihnen kompetent Hilfestellung anbieten können.

Die Beraterinnen wechseln sich wöchentlich ab. Die aktuelle Telefonnummer erfahren Sie in der Geschäftsstelle der Frauenselbsthilfe unter Telefon: 0228 - 33 88 94 02

Hinweis in eigener Sache

Die in dieser Broschüre enthaltenen Informationen werden in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Eine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte übernehmen wir nicht. Als juristisch verbindlich können ausschließlich die originalen Gesetzestexte, Verordnungen und Richtlinien dienen. Sollten Ihnen Fehler auffallen, freuen wir uns über einen Hinweis.

Ihr Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe Krebs

Die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) ist eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands. Sie verfügt bundesweit über ein dichtes Netz an regionalen Gruppen, über ein Forum im Internet, eine Telefonberatung und über Netzwerkangebote für Männer mit Brustkrebs sowie junge, an Krebs erkrankte Menschen. Die Gruppentreffen stehen allen Menschen offen, die an Krebs erkrankt sind, und auch deren Angehörigen. Die Teilnahme an den Treffen ist unverbindlich und kostenfrei.



Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Frauenselbsthilfe Krebs
Thomas-Mann-Straße 40,
53111 Bonn

Telefon 0228 - 3 3889-400
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de
www.facebook.com/frauenselbsthilfe

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.