



Hybrid-Brustvergrößerung – das Beste aus zwei Welten

Viele Frauen entscheiden sich im Laufe ihres Lebens für eine Brustvergrößerung. In Deutschland sind das laut Vereinigung der Plastisch-Ästhetischen Chirurgen (VPÄPC) rund 4.759 Brustvergrößerungen, 22,3 Prozent mehr als 2020, und 2.251 Brustverkleinerungen, 17,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Damit liegt die Brustvergrößerung auf Platz fünf und die Brustverkleinerung auf Platz sieben bei den chirurgisch-ästhetischen Eingriffen bei Frauen.

Dr. med. Karl Schuhmann

Häufig kommen Frauen nach einer oder mehreren Schwangerschaften mit dem Wunsch nach einer Brustvergrößerung zu mir in die Praxis. Dieses Ansinnen ist häufig gepaart mit dem Wunsch einer Bauchdeckenstraffung und einem Body-Contouring. Dann ist die Hybrid-Brustvergrößerung eine gute Möglichkeit, die Vorteile der Brustvergrößerung mit Implantaten oder mit Eigenfett miteinander zu kombinieren. Der Trend zur natürlichen Brust-OP nimmt ebenfalls immer mehr zu. Mit der Hybrid-Brustvergrößerung kann man diesem Trend folgen und körpereigenes Fett für ein natürliches Tastgefühl in die Brust einbringen und den Volumenaufbau der Brust mit einem Implantat variabel gestalten. So gelingt eine Symbiose zwischen natürlicher Brust-OP und einem individuellen Volumenaufbau der Brust. Selbst schlanken Frauen kann man mit einer Hybrid-Brustvergrößerung wieder zu einem schönen Dekolleté verhelfen.

Welche Methode der Brustvergrößerung für die jeweilige Patientin geeignet ist, hängt immer vom Einzelfall ab. Daher sollten grundsätzlich vor einer Entscheidung die Vor- und

Nachteile aller Verfahren gemeinsam mit der Patientin gegeneinander abgewogen werden, um so für jede Patientin individuell das beste Ergebnis zu erzielen.

Brustvergrößerung mit Implantaten

Wenn eine Patientin eine Brustvergrößerung wünscht, gibt es unterschiedliche Methoden, ein „Mehr“ der Brust zu erreichen. Zur Brustvergrößerung werden in der Regel Silikon-Implantate eingesetzt. Diese Implantate werden entweder über die Achselhöhle, die Unterbrustfalte oder einen Brustwarzenrandschnitt in die Brust eingebracht. Die Platzierung der Brustimplantate erfolgt dann subglandulär, subpectoral oder komplett submuskulär. Dabei ist im Vorfeld genau zu überlegen, wie groß die Brust werden soll. Hierbei sollte immer die gesamte Statur der Patientin betrachtet werden, um festzulegen, mit welcher Form und Größe des Implantats ein besonders schönes und natürliches Ergebnis erzielt wird.

Bei der Brustvergrößerung mit Implantaten gibt es grundlegend zwei Typen von Brustimplantaten: Silikon-gefüllte

VISTABEL[®], WEIL JEDES DETAIL ZÄHLT.

- + Wirkstark¹
- + Evidenzbasiert²
- + Präzise³



Hier gehts zur einfachen
Rekonstitution von Vistabel[®]

Allergan
Aesthetics
a division of AbbVie

VISTABEL[®]
Botulinumtoxin Typ A
WEIL JEDES DETAIL ZÄHLT

Referenzen: 1. Lowe et al. J Am Acad Dermatol 2006;55:975-80.
2. Moers-Carpi MD et al. 2014; J Cosmet Laser Ther 2012; 14(6):296-303
3. Trindade de Almeida AD et al. Dermatol Surg. 2007; 33:537-43.

VISTABEL[®] 4 Allergan-Einheiten/0,1 ml Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. **Wirkstoff:** Botulinum-Toxin Typ A zur Injektion (Ph. Eur.). **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält: Botulinum-Toxin Typ A zur Injektion (Ph.Eur.) aus Clostridium botulinum, 50 oder 100 Allergan-Einheiten / Durchstechflasche. Botulinum-Toxin-Einheiten sind nicht von einem Präparat auf andere übertragbar. **Sonstige Bestandteile:** Albumin vom Menschen, Natriumchlorid. **Lagerungshinweis:** Im Kühlschrank lagern (2°C–8°C). **Anwendungsgebiete:** VISTABEL[®] ist indiziert für die vorübergehende Verbesserung des Aussehens von moderaten bis starken vertikalen Falten zwischen den Augenbrauen, sichtbar bei maximalem Stirnrundeln (Glabellafalten) und/oder moderaten bis starken seitlichen Kanthal-falten (Krähenfüße), sichtbar bei maximalem Lächeln und/oder moderaten bis starken Stirnfalten, sichtbar bei maximalem Anheben der Augenbrauen, wenn die Ausprägung der Gesichtsfalten eine erhebliche psychologische Belastung für erwachsene Patienten darstellt. **Gegenanzeigen:** VISTABEL[®] darf nicht angewendet werden bei Personen, bei denen eine Überempfindlichkeit gegenüber Botulinum-Toxin Typ A oder einem der sonstigen Bestandteile bekannt ist, bei Myasthenia gravis oder Lambert-Eaton-Syndrom, bei Infektionen an den vorgesehenen Injektionsstellen. **Nebenwirkungen:** **Glabellafalten:** Häufig: Kopfschmerz, Parästhesie, Augenlidptosis, Übelkeit, Erytheme, Hautspannen, lokalisierte Muskelschwäche, Gesichtsschmerzen, Ödeme/Schmerzen/Irritationen an der Injektionsstelle, Ekchymose. Gelegent-

lich: Infektion, Angst, Schwindel, Blepharitis, Augenschmerzen, Sehstörungen (einschließlich verschwommenes Sehen), trockener Mund, Ödeme (Gesicht, Augenlid, periorbital), Lichtempfindlichkeit, Juckreiz, trockene Haut, Muskelzuckungen, Grippe-symptome, Asthenie, Fieber. **Krähenfüße mit oder ohne Glabellafalten:** Häufig: Hämatom an der Injektionsstelle. Gelegentlich: Augenlidödem, Blutung/Schmerzen/Parästhesie an der Injektionsstelle. **Stirnfalten und Glabellafalten mit oder ohne Krähenfüße:** Häufig: Kopfschmerzen, Augenlidptosis, Hautspannen, Brauenptose, Blauer Fleck an der Injektionsstelle, Hämatom an der Injektionsstelle. Gelegentlich: Schmerzen an der Injektionsstelle. **Daten nach Markteinführung** (Häufigkeit nicht bekannt): Anaphylaxie, Angioödem, Serumkrankheit, Urtikaria, Anorexie, Brachial-Plexopathie, Dysphonie, Dysarthrie, Gesichtsparese, Hypoästhesie, Muskelschwäche, Myasthenia gravis, periphere Neuropathie, Parästhesie, Radikulopathie, Synkope, Gesichtslähmung, Engwinkelglaukom (wegen Behandlung von Blepharospasmus), Augenlidptosis, Lagophthalmus, Strabismus, verschwommenes Sehen, Sehstörungen, trockenes Auge, Augenlidödem, Hypoakusis, Tinnitus, Schwindel, Aspirationspneumonie, Dyspnoe, Bronchospasmen, Atemdepression, respiratorische Insuffizienz, Bauchschmerzen, Durchfall, trockener Mund, Dysphagie, Übelkeit, Erbrechen, Alopezie, Brauenptose, psoriasisartige Dermatitis, Erythema multiforme, Hyperhidrose, Madarosis, Juckreiz, Ausschlag, Muskelatrophie, Myalgie, lokalisiertes Muskelzucken / unwillkürliche Muskelkontraktionen, Denervierung/Muskelatrophie, Unwohlsein, Fieber. Nebenwirkungen, die möglicherweise mit der Ausbreitung des Toxins an vom Applikationsort entfernte Stellen in Zusammenhang stehen, wurden mit Botulinum-Toxin sehr selten berichtet (z.B. Muskelschwäche, Dysphagie, Verstopfung

und Aspirationspneumonie, die tödlich sein kann). **Hinweis:** VISTABEL[®] darf nur von Ärzten mit der geeigneten Qualifikation und Erfahrung mit dieser Behandlung und dem Gebrauch der erforderlichen Ausstattung verabreicht werden. VISTABEL[®] darf nur für eine Behandlung pro Patient verwendet werden. Besondere Vorsichtsmaßnahmen sollten für die Vorbereitung und Verabreichung sowie für die Inaktivierung und Entsorgung der nicht verwendeten Lösung getroffen werden (siehe Packungsbeilage). **Verschreibungspflichtig.** **Stand:** Dezember 2021. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, County Mayo, Irland. Weitere Hinweise enthalten die Fach- bzw. die Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.



Unerwünschte Ereignisse (UE) sind zu melden.
Formulare und Informationen: www.bfarm.de
Meldung von UE an Allergan Aesthetics, a division of AbbVie:
Nebenwirkungen: ams@abbvie.com;
Qualitätsmängel: et-qa@allergan.com

Stand: Dezember 2021 | DE-BCT-220067

und mit Kochsalzlösung gefüllte Brustimplantate. Je nach gewünschter Brustform gibt es unterschiedliche rund geformte Brustimplantate mit runder, verkürzter oder verlängerter Basis, zentralem oder anatomischem Profil sowie unterschiedlichen Stufen der Projektion (niedrig, moderat, hoch und extra hoch). Dabei haben die Implantate eine glatte oder texturierte Oberflächen. Implantate mit einer glatten Oberfläche haben eine etwas weichere Hülle. Daher sind diese Implantate durch die Haut weniger spürbar. Texturierte Brustimplantate hingegen weisen ein geringeres Risiko für eine Kapsel- fibrose auf.

Alle Zugangswege und Platzierungsorte haben Vor- und Nachteile. Je nach medizinischem Befund und den Wünschen der Patientin muss die Vorgehensweise individuell festgelegt werden.

Brustvergrößerung mit Eigenfett

Der Fortschritt in der Medizin ermöglicht immer mehr Verfahren der Brustvergrößerung. Aktuelles Beispiel: Die Eigenfetttransplantation, die auch unter dem Begriff „Lipotransfer“ präsentiert und praktiziert wird. Seit Jahren werden Eigenfettunterspritzungen bereits zur Volumenauffüllung und Behandlung von tiefen Falten im Gesicht, zur Lippenvergrößerung oder zum Ausgleich von Gewebedefekten eingesetzt. Seit einigen Jahren setzt man auch zur Korrektur von asymmetrischen Brustfehlbildungen auf Eigenfett. Und inzwischen wird die Eigenfetttransplantation zunehmend auch zur Brustvergrößerung angewendet.

Für die Brustvergrößerung mit Eigenfett wird zuerst das Eigenfett an unterschiedlichen Stellen des Körpers entnommen. Dies sind vorrangig Bauch und Oberschenkel. Besonders gut geeignet sind die Areale, welche am wenigsten auf Gewichtsschwankungen reagieren. Diese Zellen verhalten sich später auch in der Brust am beständigsten. Nach der Liposuktion wird das körpereigene Fett für die Transplantation steril aufbereitet. Im nächsten Schritt findet der Brustaufbau statt. Das Fett wird durch kleine Einstiche in das subkutane Fettgewebe bzw. zwischen Muskel und Drüsenkörper injiziert. Da es sich um ein minimalinvasives Verfahren handelt, entstehen nur kleine äußerlichen Narben,

daher ist auch keine Wunddrainage notwendig. In der Einheilungszeit des Fettgewebes sollte für einen Zeitraum von vier Wochen keine Druckbelastung auf die Brust wirken. Die Kompression würde das Anheilen der injizierten Fettzellen erschweren.

Anders als bei der Brustvergrößerung mit Silikon-Implantaten wird bei der Brustvergrößerung mit Eigenfett der Volumenzuwachs der Brust mit körpereigenem Gewebe erzielt. Dies ist ein klarer Vorteil gegenüber der Brustvergrößerung mit Implantaten, da es durch den Einsatz von körpereigenem Material selten zu unerwünschten Nebenwirkungen kommt. Auch kann durch die Fettabaugung als Nebeneffekt eine schöne Körperformung an den entnommenen Stellen erzielt werden.

Der Nachteil dieser Operationsmethode liegt sicherlich darin, dass die transplantierten Fettzellen sehr fragil sind. Sie wachsen in der Regel nicht vollständig an. Bis zu 80 Prozent des gewonnenen Fettgewebes, das in die Brust injiziert wird, kann in der Brust anheilen und zu einem dauerhaften Ergebnis führen. Erfahrungsgemäß geht man von einer Anheilungsrate von 50 bis 60 Prozent aus. Deshalb muss der Eingriff unter Umständen wiederholt werden, um das gewünschte Brustvolumen zu erreichen. Gut geeignet ist die Eigenfetttransplantation für eine dezente Brustvergrößerung von bis zu einer Körbchengröße. Der Wunsch nach großen Brüsten ist allerdings nur mit Brustimplantaten zu erreichen.

Die Hybrid-Brustvergrößerung

Die Brustaugmentation mit Implantaten in Kombination mit einem Lipofilling wird als Hybrid-Brustvergrößerung bezeichnet. Bei dieser Brust-OP-Methode ist das Brustimplantat für die eigentliche Volumenzunahme der Brust verantwortlich. Das Eigenfett polstert das Gewebe um das Implantat herum auf. So wird das Brustimplantat optimal kaschiert und von körpereigenem Gewebe bedeckt. Das Tastgefühl ist dadurch außerordentlich weich und natürlich.

Die Hybrid-Brustvergrößerung ist auch für schlanke Frauen geeignet. In der Regel verfügen auch schlanke Frauen an den Hüften oder

Oberschenkeln über Fettreserven für eine Hybrid-Brustvergrößerung. Da beim Lipofilling wesentlich weniger Eigenfett benötigt wird als bei einer reinen Brustvergrößerung mit Eigenfett, kann es gerade bei schlanken Frauen, die wenig Eigengewebe haben, sinnvoll sein, die Implantatränder mit Eigenfett aufzupolstern und dadurch weniger sichtbar zu machen.

Bei dieser Brust-OP-Methode müssen durch eine schonende Fettabsaugung vor der eigentlichen Brustvergrößerung Fettzellen entnommen werden. Wie bei der Brustvergrößerung mit Eigenfett wird das Fettgewebe bevorzugt am Bauch oder an den Oberschenkeln abgesaugt. Die Menge des benötigten Fettgewebes ist dabei allerdings geringer als bei der Eigenfett-Brustvergrößerung, da durch die Eigenfetttransplantation lediglich das Implantat kaschiert werden soll und nicht ein kompletter Brustaufbau stattfindet. Das gewonnene Fettgewebe wird streng in das subkutane Fettgewebe eingebracht, um eine optimale Einheilungsrate zu erzielen.

Auch bei der Hybrid-Brustvergrößerung kann es sein, dass die Eigenfetttransplantation wiederholt werden muss, um den gewünschten natürlichen Effekt zu erzielen.

Das Verfahren eignet sich vor allem für Patientinnen, die ein besonders natürliches Ergebnis der Brustvergrößerung wünschen. Gleichzeitig lässt sich durch die moderate Fettabsaugung eine Körperformung an Bauch und Oberschenkeln vornehmen, was von den Patientinnen durchaus als positiver Nebeneffekt gesehen wird.



Dr. med. Karl Schuhmann

Chefarzt der Klinik für Plastische/Ästhetische Chirurgie & Handchirurgie,
 Augusta Kliniken, Bochum Hattingen
 Privatpraxis für Plastische/Ästhetische Chirurgie & Handchirurgie, Düsseldorf
 Haroldstraße 34, 40213 Düsseldorf
 Tel.: +49 211 87598360
 kontakt@dr-schuhmann.de
 www.dr-schuhmann.de

Infos zum Autor



ANZEIGE

VOE KOMPRESSIONS BANDAGEN



- FÜR DIE POSTOPERATIVE VERSORGUNG NACH PLASTISCHEN UND ÄSTHETISCHEN EINGRIFFEN
- ATMUNGSAKTIV, ELASTISCH, LATEXFREI, HYPOALLERGEN
- UMFANGREICHE PRODUKTPALETTE, ATTRAKTIVE PREISE



NOVAMEDICAL GMBH
 ELISABETH-SELBERT-STR. 5B – 40764 LANGENFELD
 TELEFON 02173 39955 – INFO@NOVAMEDICAL.DE
 WWW.NOVAMEDICAL.DE