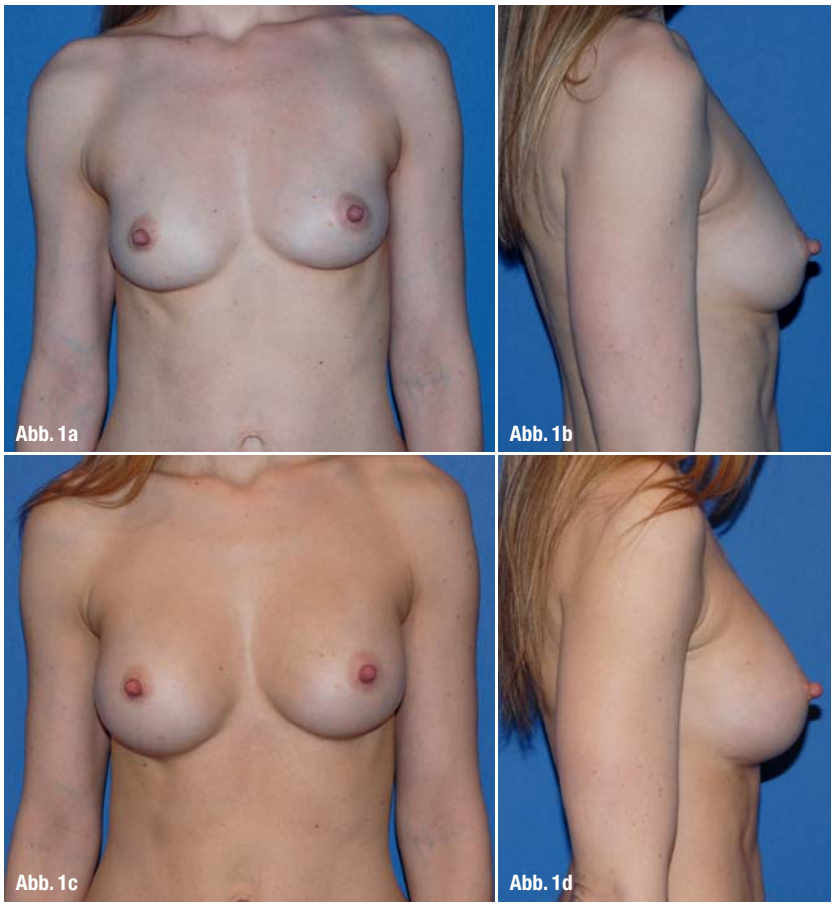
Vorteile und Herausforderungen bei dem Einsatz Polyurethan-beschichteter Implantate

Autor: Dr. med. Robin Deb

Brustvergrößerungen mit Silikonimplantaten gehören nach wie vor zu den am häufigsten nachgefragten und vorgenommenen Schönheitsoperationen, und die Wahl des individuell richtigen Implantates ist keine leichte. Polyurethan-beschichtete Modelle sollten entgegen weitverbreiteter Vorurteile durchaus in die Entscheidung einbezogen werden.

Abb. 1a–d: Patientin vor dem Eingriff **(a–b)** und Ergebnis ein Jahr postoperativ **(c–d)**, submuskuläre Implantatlage, IMF-Zugang, anatomisch, 230 ml, flache Projektion.



Inoffiziellen Statistiken nach handelt es sich bei der Brustvergrößerung um die populärste Schönheitsoperation in Deutschland. Im Jahr 2014 sollen hierzulande ca. 47.900 dieser Eingriffe durchgeführt worden sein.[1] Es nicht verwunderlich, dass dieser lukrative Markt eine immer größer werdende Anzahl von Anbietern hervorbringt. Bei der Besprechung eines Eingriffes wird seitens der Patientinnen sehr häufig die Forderung nach der Verwendung der „besten Implantate" gestellt. Spätestens seit dem medial von allen wahrgenommenen Skandal um die französischen PIP-Implantate, die mit nichtmedizinischem Silikon gefüllt waren, ist es immer wichtiger, im Beratungsgespräch auf dieses Thema einzugehen.

Doch wodurch genau definiert sich das Attribut „beste Qualität"? Anders als beim Autokauf gibt es bei Brustimplantaten noch kein Bewusstsein oder genügend Kenntnisse über die Kriterien, welche Qualität bei Implantaten definieren.

Wichtige Determinanten sind:

- Verwendung hochwertiger Materialien
- Seriösität des Herstellers
- langjährige Erfahrung in der Produktion
- valide Langzeiterfahrungen, was das Verhalten der Implantate in vivo betrifft
- Erkenntnisse über das Auftreten von eingriffsspezifischen Komplikationen (in diesem Fall von Kapselfibrosen, Dislokationen, Implantatrupturen etc.)

Für an einem solchen Eingriff interessierte Patientinnen kommt es darauf an, ein qualitativ hochwertiges Produkt zu erhalten. Allerdings ist es heute gang und gäbe, dass Implantathersteller fast unisono eine „lebenslange Garantie" zu ihrem Produkt versprechen. In der Praxis sieht das so aus, dass bei schadhaften Implantaten ein Austauschimplantat gestellt wird. Logischerweise muss das alte über einen operativen Eingriff entfernt und das neue Implantat eingebracht werden. Einige Hersteller geben

ihren Kunden einen weiteren Bonus und bezuschussen solche Eingriffe, wenn die Patientinnen ihre Implantate erhalten. Letztlich sind dies jedoch Marketingwerkzeuge. In einigen Fällen wird mit diesen Methoden versucht, fehlende Langzeiterfahrungen zu ersetzen.
Betrachtet man die Quote an Kapselfibrosen (die Verhärtung des Implantates durch eine körpereigene Hülle, die das Implantat durch Druck deformieren kann) für die unterschiedlichen Hersteller und deren Produkte, so zeigen sich geringere Kapselfibrosen bei neueren Studien. Die Daten für PU-Implantate liegen um ein Prozent und damit im Vergleich äußerst niedrig. Über einen Zeitraum von zehn Jahren wird eine Quote von Kapselfibrosen von circa einem Prozent angegeben.[2]

Operationstechniken

Die Diskussion, ob es besser wäre, ein Brustimplantat auf oder unter dem großen Brustmuskel zu platzieren, ist so alt wie die Diskussion um den „besten Zugang". Wichtige Faktoren hierbei sind vor allem die Weichteilsituation der Brust (Dicke der Weichteile über dem Implantat, Elastizität des Gewebes) und der spezielle Wunsch der Patientin an das resultierende Ergebnis sowie die Verlässlichkeit bezüglich des Verhaltens eines Implantats nach Einbringen in das Gewebe (Weichheit, Ortsstabilität, Ausrichtung der Achse). Ein Laie und meist auch ein Fachmann können von außen oft nicht erkennen, ob bei der Operation ein rundes oder ein anatomisch geformtes Implantat verwendet wurde. Allerdings hängt dies auch nicht unerheblich von der Ausgangssituation der Patientin ab – je weniger Unterhautfettgewebe vorliegt und je weniger eigenes Brustgewebe, desto eher wird sich ein Implantat unter der Haut abzeichnen, auch wenn es unter dem Brustmuskel eingebracht wurde.
Was den operativen Zugangsweg für das Implantat betrifft, so können alle gängigen Wege für Polyurethan-beschichtete Implantate verwendet werden (inframammär, peri- oder transareolär, axillär).
Bezüglich der mit Polyurethanschaum beschichteten Implantate herrschen trotz der langjährigen Erfahrungen mit diesen Produkten von mehr als vier Jahrzehnten (Einführung der Polyurethan-Beschichtung 1969 durch Ashley) weiterhin enorm hartnäckige Vorurteile. Die durch den Polyurethanschaum erreichten Vorteile dieser Implantate werden dabei meist außer Acht gelassen.

Eindeutige Vorteile

Seit Jahrzehnten ist die niedrige Quote an Kapselfibrosen bei PU-Implantaten bekannt. Die heutige Generation an texturierten Implantaten wurde entwickelt, indem man versuchte, die Oberfläche des Polyurethanschaumes auf der Silikonhülle zu kopieren und damit auch die Eigenschaften zu erhalten.[3]
Bei der Befragung von Kollegen wurde der Autor immer wieder mit der Aussage konfrontiert, PU-Implantate seien das Produkt der Wahl bei Patientinnen, die wiederholt – ein bis zwei Mal – eine Kapselfibrose mit texturierten oder glatten Implantaten erfahren hätten. Erst in einem solchen Fall auf die Eigenschaften von PU-Implantaten zurückzugreifen, erscheint wenig sinnvoll. Zudem fehlt gegebenenfalls bei solch einem Vorgehen die Expertise im Handling dieser Implantate, was dann zu Komplikationen führen kann (zu hoch sitzendes Implantat, Faltenbildung durch Einschlagen des Randes etc.).
Insbesondere bei der Behandlung von Komplikationen, hervorgerufen durch texturierte oder glatte Implantate, wie eben die Kapselfibrose, zu tief getretene oder dislozierte Implantate (wie zum Beispiel bei einer Synmastie) erreicht man tatsächlich bei der Verwendung von PU-Implantaten exzellente Ergebnisse. Auch ist die erforderliche chirurgische Technik ungleich einfacher, als komplizierte Kapselraffungen zur Verkleinerung oder Anpassung von zu großen Implantatlagern vorzunehmen.
Der Mythos, diese Implantate seien extrem schwierig zu platzieren und zudem noch schwieriger zu entfernen, wird so lange bestehen bleiben, wie bei Kollegen Kenntnisse über das Verhalten des Schaumes in vivo fehlen. Fälschlicherweise wird der Schaum für Kapsel gehalten oder erst gar keine exakte Darstellung der Implantatebene erzielt. Polyurethanschaum-beschichtete Implantate sind jedoch nicht schwieriger zu entfernen als texturierte Implantate.

Herausforderungen

Eine tatsächliche Herausforderung bei der Verwendung dieser Implantate besteht indes für den durchführenden Operateur in der anspruchsvolleren Präparation des Implantatbettes. Das Implantat muss bei der Operation möglichst präzise an die gewünschte Stelle platziert werden. Ein postoperatives „Zurechtrücken" des Implantates durch Schwerkraft oder vom Operateur verordnete Gurte über der Brust ist hierbei nicht möglich. Der Chirurg sollte also wissen, wohin das Implantat muss und es auch postoperativ verlässlich dorthin platzieren können.
In der Tatsache, dass PU-Implantate eine hohe Adhärenz im Gewebe haben, liegt auch einer der großen Vorteile bei ihrer Verwendung: Die Implantate haben in aller Regel keinerlei Tendenz, sich in irgendeiner Richtung zu verschieben oder zu verrutschen. Das heißt, dass auch anatomische Implantate in jeglicher Position (subglandulär, submuskulär, split muscle) ohne die Gefahr der Rotation und damit Verlust der korrekten Implantatausrichtung verwendet werden können.

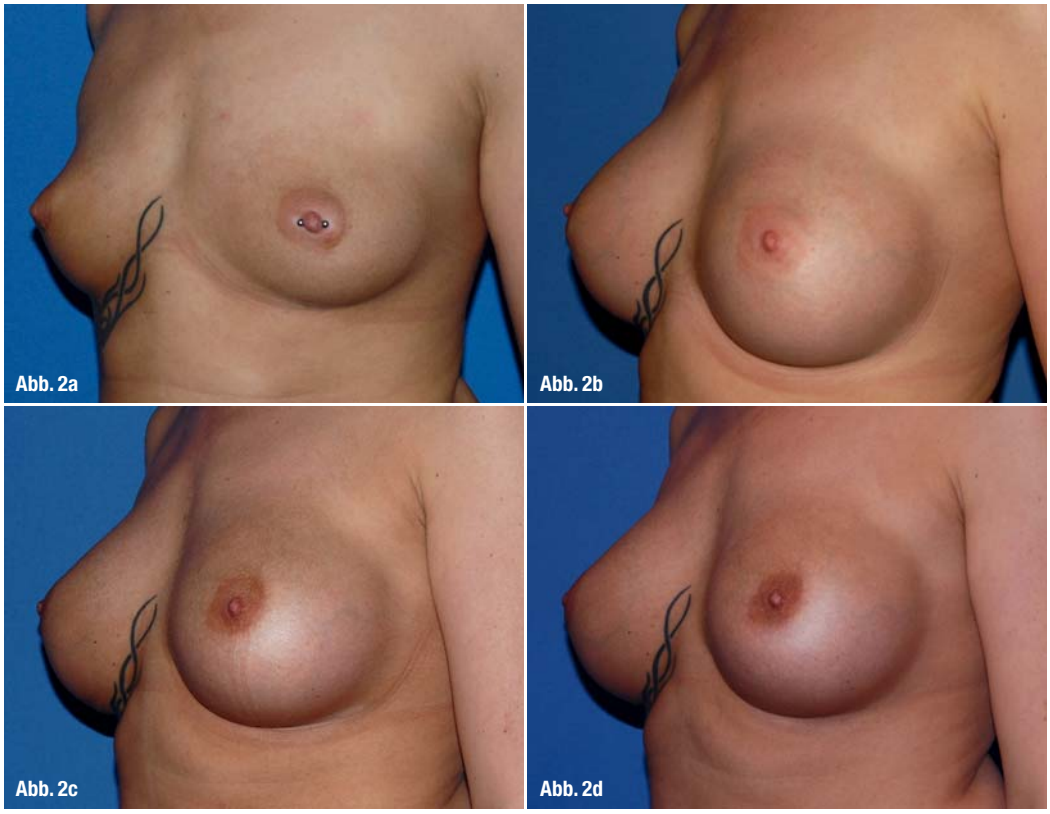


Abb. 2a–d: Stabile Implantatposition, prä **(a)**, ein **(b)**, zwei **(c)** und drei Jahre **(d)** nach subglandulärer Implantatlage, IMF, anatomisch, 315 ml, moderate Projektion.

Erfahrungswerte

Die Firma Silimed in Rio de Janeiro produziert seit Jahrzehnten hochwertige Silikonimplantate und kann eine 35-jährige Erfahrung in der Produktion von Implantaten mit Polyurethanschaum-Beschichtung aufweisen. In der Klinik des Autors werden seit ca. vier Jahren ausschließlich PU-Implantate verwendet und wurden in diesem Zeitraum über 750 Mal eingesetzt. Bislang wurde noch keine Kapselfibrose Baker III oder IV postoperativ diagnostiziert. Gerade bei der Augmentationsmastopexie, die in dieser Klinik simultan in einer Sitzung vorgenommen wird, bietet die zuverlässige Ortsständigkeit der PU-Implantate ein Mehr an Sicherheit und Präzision.

Die seit vielen Jahren bestehenden Mythen um PU-Implantate sind seit ebenso vielen Jahren widerlegt. So gibt es keine Hinweise auf eventuelle Kanzerogenität durch Polyurethan, was jedoch immer wieder auf Kongressen als Kriterium gegen die Verwendung dieser Implantate vorgebracht wird.[4]

Fazit

Sollte Interesse bei Kollegen bestehen, die Vorteile von Polyurethanschaum-beschichteten Implantaten zu nutzen, so ist es ratsam, sich eingehend in die Verwendung einweisen zu lassen oder einen Workshop zu besuchen. Das Argument, man habe schon tausendfache Erfahrung in der Verwendung von texturierten und glatten Implantaten, ist für den korrekten Umgang mit diesem Produkt nicht hilfreich und Probleme mit der korrekten Platzierung sind unter Umständen zu erwarten. Bei entsprechendem Handling sind im Langzeitverlauf jedoch mit diesen Implantaten weniger Komplikationen wahrscheinlich als mit glatten oder texturierten Silikonimplantaten._

Kontakt face

Dr. med. Robin Deb
Rosenparkklinik GmbH
Heidelberger Landstr. 18–20
64297 Darmstadt

Tel.: 06151 9547-0
Fax: 06151 9547-77

info@rosenparkklinik.de
www.rosenparkklinik.de

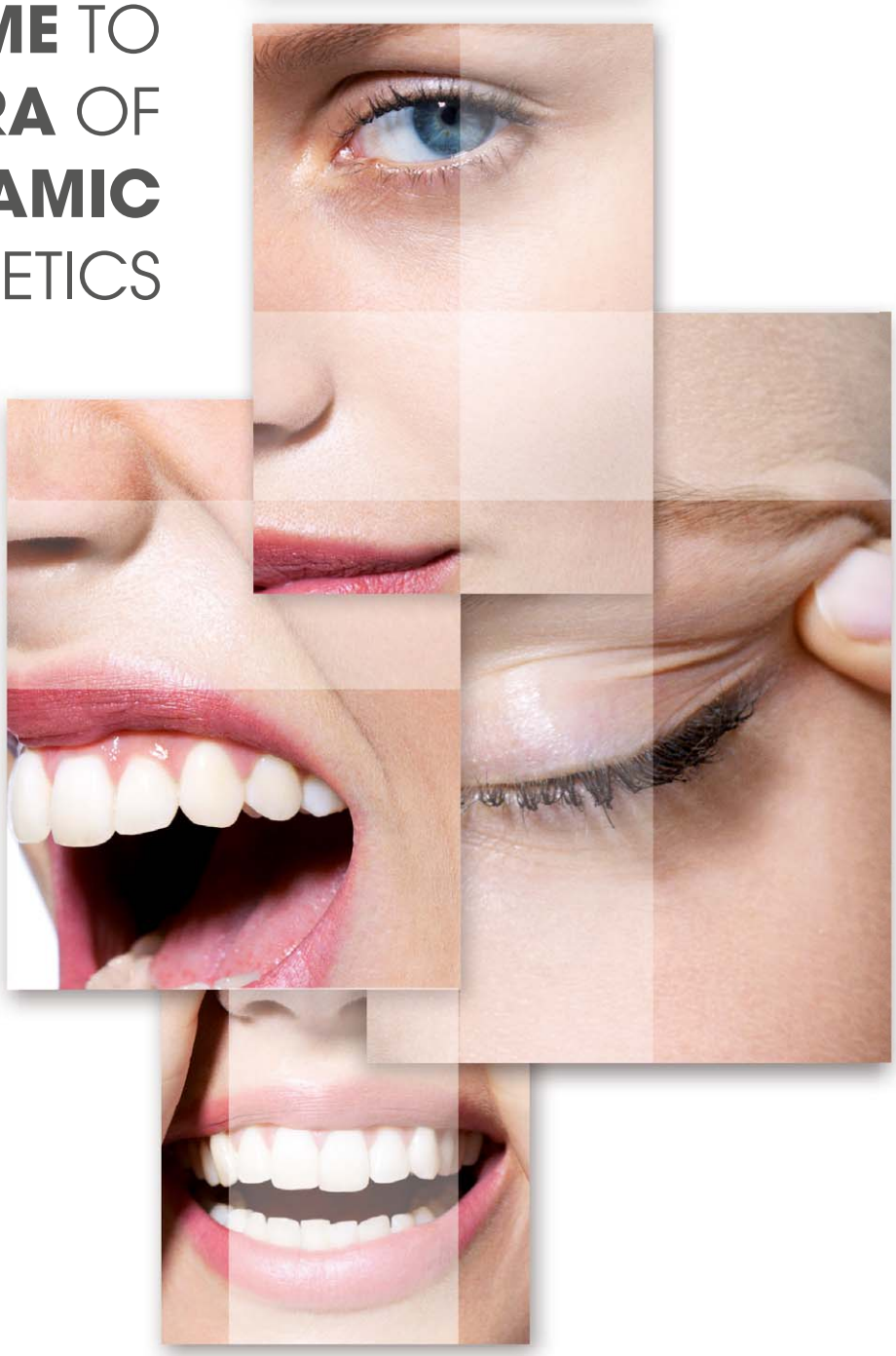
Infos zum Autor

Literaturliste

TEOSYAL® RHA*

RESILIENT BEAUTY

WELCOME TO THE **ERA** OF **DYNAMIC** AESTHETICS



RHA-DYNAMIC-DINNER-TOUR 2015

Termine und Informationen unter:
Tel: 08161-148050
oder per Mail
event@teoxane.de

LABORATORIES
TEOXANE
GENEVA

TEOXANE GmbH • Am Lohmühlbach 17 • 85356 Freising • Tel.: +49 (0) 8161 148 05-0 • info@teoxane.de • www.teoxane.de