



# Patientenkommunikation: Mythen souverän aufklären!

**Autor:** Dr. med. Timo A. Spanholtz

Die Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten ist nach wie vor der am häufigsten durchgeführte ästhetische Eingriff in Deutschland. Dies belegt die aktuelle Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische und Plastische Chirurgie (DGÄPC). In diesem Rahmen wird die Patientenaufklärung immer wichtiger: Wie begegnet man Ängsten vor platzenden Implantaten und dem Wunsch nach neuen Trendmethoden?

**Nicht nur aus ethischen**, sondern auch aus rechtlichen Gründen sollte eine offene Kommunikation mit behandlungsinteressierten Patienten, die eine ausführliche und schriftlich dokumentierte Aufklärung einschließt, heute zum Standardprozedere einer jeden Ästhetischen Praxis gehören. Dabei sind die Anforderungen an den aufklärenden Arzt jedoch in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Patienten kommen mit Vorinformationen und den Ergebnissen eigener Recherchen zum Gesprächstermin, hinterfragen kri-

tischer und zeigen einen insgesamt höheren Beteiligungsgrad an der Behandlungsplanung. Diese eigentlich als positiv zu bewertende Entwicklung hat jedoch auch Schattenseiten: In den Boulevardmedien und anderen fragwürdigen Informationsquellen transportierte Nachrichten zu neuen – teils umstrittenen – Behandlungstrends, panischsürende Übertreibungen vorhandener Risiken und schlicht überholte, aber sich noch immer hartnäckig haltende Vorurteile über ästhetische Eingriffe machen so manches Patienten-

gespräch zu einem argumentativen Spießrutenlauf. Im Folgenden sollen exemplarisch einige weitverbreitete „Patientenmythen“ genauer betrachtet und gegebenenfalls entkräftet werden, um einen verbindlichen Leitfaden für künftige Patientengespräche zu formulieren.

### Kochsalzlösung als Ersatz für Silikonimplantate?

Ursprünglich als Hilfsmittel zur Definition der gewünschten Implantatvolumina gedacht, hat sich die Kochsalzinjektion zur temporären Augmentation zu einem eigenständigen Angebot in der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie entwickelt. Mehr noch in Amerika als in Europa bieten Kollegen diese Option für aus Sicht des Autors überbeuerte Honorare an. Er erachtet diese Option als ungeeignet, und zwar sowohl als Hilfsmittel zur Festlegung des Volumens als auch zur temporären Augmentation. Zum einen spricht dagegen, dass durch die Injektion der Kochsalzlösung die Brust unkontrolliert anschwillt, zum anderen, dass das Volumen schon nach 24 Stunden wieder abgebaut wird. Dabei wird das Gewebe extrem gedehnt, Kollagen- und Elastinfasern werden unter Umständen rezidivierend unnötig strapaziert, was eine Ptoxis mammae fördert – von den Infektionsrisiken einer intraglandulären Injektion einmal ganz abgesehen. Den Patienten sollte also genau erörtert werden, dass sie für einen sehr kurzfristigen Volumenaufbau die Straffheit ihres Brustgewebes aufs Spiel setzen.

### Ästhetische Brustvergrößerungen mit „künstlichem“ Aussehen?

Viele Patientinnen befürchten ein unnatürlich aussehendes Endergebnis nach einer Brustvergrößerung. Moderne Silikonimplantate werden jedoch mittlerweile in einer so großen Vielfalt an Formen, Größen und Projektionen hergestellt, dass für jede Frau eine individuell passende Lösung gefunden werden kann. Diese muss nicht künstlich aussehen, es sei denn, die Patientin wünscht diesen Effekt explizit. Der Autor arbeitet mit Implantaten eines Herstellers, der über 1.500 Varianten von Brustimplantaten im Sortiment hat und eine große Vielfalt bietet, mit der kontinuierlich sehr zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden können. Ausschlaggebend ist die sorgfältige Vorbereitung der OP und darüber hinaus ein ausführliches Beratungsgespräch im Vorfeld. Die Auswahl eines geeigneten Implantats stellt wahrscheinlich den Schlüssel im Gesamtkonzept dar. Die sachgerechte Implantation wird als erlernt vorausgesetzt, wobei einige technische Details nochmals erwähnt sein sollten: Eine Herausforderung in einem möglichst kurz gehaltenen Schnitt zu sehen, hält der Autor grundsätzlich für nicht zielführend. Der Zugang sollte dem Implantat angepasst sein. In letzter Zeit sind PU-beschichtete Implantate

wieder stärker in den Fokus gerückt, zu denen es interessante Studienergebnisse gibt. Diese legen nahe, dass diese Implantate nicht nur in Einzelfällen eingesetzt, sondern als echte Alternative zu texturierten Implantaten angesehen werden können.

### Platzende oder auslaufende Brustimplantate?

Geschichten über platzende Implantate bei Patientinnen mögen sich vor allem in Internetforen hartnäckig halten. Tatsächlich hat die Forschung und Weiterentwicklung der Produkte durch die marktführenden Hersteller dazu geführt, dass die heutige Generation von Silikonimplantaten insbesondere durch den Einsatz eines hoch kohäsiven (quervernetzten) Gels so sicher ist wie nie zuvor. Lückenlose Qualitätskontrollen und umfassende Belastungstests, wie sie zum Beispiel auf der Internetseite von POLYTECH Health & Aesthetics nachvollzogen werden können, sorgen für den Einsatz qualitativ hochwertiger Medizinprodukte. Grundsätzlich sind Implantate der neuesten Generation mit sehr widerstandsfähigen Hüllen ausgestattet. Natürlich gibt es auch hier Raum für Verbesserungen, daran arbeiten Ärzte und Hersteller in enger Verzahnung.

Das ärztliche Obligatorium für eine maximale Patientensicherheit ist eine fundierte chirurgische Ausbildung, wie sie nur chirurgische Fächer haben können. Es muss kritisch gesehen werden, wenn die chirurgische Facharztausbildung nicht absolviert wurde. Freiberuflichkeit hin oder her: Der Autor plädiert hier für Patientensicherheit als maximale Priorität.

### Unsichere Brustkrebsvorsorge durch Implantat?

Auch wenn es zunächst „logisch“ erscheint, dass ein Implantat die klinische Untersuchung der Brust

**Abb. 1:** Eine große Auswahl an Implantatmodellen ermöglicht individuell angepasste Lösungen für jede Patientin. (©POLYTECH Health & Aesthetics)



Abb. 1

bei Verdacht auf eine tumoröse Erkrankung einschränkt, spricht die Studienlage doch eine andere Sprache: Untersuchungen zeigen eine erleichterte Palpation der augmentierten Brust (Eklund GW, Cardenosa G. Mammographic evaluation of the augmented breast. In Gorczyca DP, Brenner RJ. The Augmented Breast: Radiologic and Clinical Perspectives. New York: Thieme, 1997:45–55.), wenn das Implantat als Widerlager genutzt wird. Auch die Tumorgroße bei Erstdiagnose war in Untersuchungen in der augmentierten Brust im Schnitt kleiner als in der nicht augmentierten Brust (Clark CP, Peters GN, O'Brien KM. Cancer in the augmented breast. Cancer 1993; 72(7):2170–4.). Die Interpretation einer konventionellen Mammografie der augmentierten Brust scheint jedoch in der Mehrzahl der Studien eingeschränkt. Die MRT-Untersuchung könnte eine denkbare, wenn auch derzeit noch kostenintensive Alternative sein. Auch die Sonografie durch DEGUM-qualifizierte Sonografeure kann zielführend sein. Eine präoperative Konsultation eines erfahrenen Gynäkologen, z. B. eines Brustzentrums, kann suspekte Befunde aufdecken. Diese Abklärung ist in der präoperativen Routine des Autors Standard.

### **Sind Brustoperationen unangemessen teuer?**

Natürlich spielen die Kosten für die Patientinnen eine wesentliche Rolle. Allerdings dürfte jedem differenziert denkenden Menschen klar sein, dass die Wahl des behandelnden Arztes nicht ausschließlich nach monetären Gesichtspunkten getroffen werden sollte. Dennoch hat sich aus Sicht des Autors eine „Mehrklassenmedizin“ eingeschlichen, die von außen betrachtet nicht nachvollziehbar ist. Eine transparente Honorargestaltung gegenüber den Patientinnen sollte deshalb selbstverständlich sein. Unterschiede soll und darf es allerdings geben. Eine fundierte und kompetente Arztleistung hat genauso ihren Preis wie ein hochwertiges Qualitätsimplantat, das wird jede Patientin verstehen. Von Billig-Operationen im Ausland rät der Autor ohne Ausnahme ab, da sich die Komplikationen in diesen Fällen häufen und Patientinnen damit oft allein gelassen werden. Wer eine Brustvergrößerung durchführen lassen möchte, sollte unbedingt auf die zwei Qs achten: Qualifikation des Facharztes und Qualität der Implantate.

### **Stillprobleme durch Brustimplantat?**

Der Wunsch nach einer Augmentation entsteht meist bei Frauen zwischen 20 und 30 Jahren. Oftmals haben Patientinnen in diesem Alter noch keine Kinder und sorgen sich darum, dass das Stillen nach einer Augmentation nicht mehr möglich ist. Diese Ängste sind größtenteils unbegründet, denn

bei submammärem Zugang und retromuskulärer Implantatlage bleibt die Brustdrüse von der OP unberührt. Voraussetzung ist natürlich eine sorgfältig durchgeführte OP unter optimalen Bedingungen. Im Vergleich dazu stellt der mamilläre Zugang ein größeres Risiko für eine Verletzung der Drüse dar. Um den Bedenken der Patientinnen zu begegnen, rät der Autor bei Frauen mit bestehendem Kinderwunsch von dieser Technik eher ab.

### **Starke Schmerzen nach Brustoperation?**

Abhängig vom Ausgangsbefund sowie der Größe und Lage des Implantats werden postoperative Beschwerden sehr unterschiedlich von den Patientinnen wahrgenommen. Mehr noch als diese Faktoren spielt aus Sicht des Autors die individuelle Schmerzwahrnehmung eine entscheidende Rolle. Der Autor klärt seine Patientinnen über die möglichen Beschwerden nach der OP auf und weist darauf hin, dass die ersten Tage belastend sein können. Außerdem wird betont, dass die Patientinnen insgesamt eine Karenzzeit von einigen Wochen einhalten sollten, in der sie auf schweres Tragen oder Heben und intensiven Sport verzichten. Dies ist wichtig, damit sie ihre Urlaubs- und Ausfallszeiten realistisch planen können. Von einer Brust-OP unter Zeitdruck wird generell abgeraten. In der Klinik des Autors bleiben Patientinnen zumindest eine Nacht stationär, um der intensiven Schmerzphase mit potenter Analgesie begegnen zu können.

### **Spürt der Partner das Implantat?**

Ein Chirurg aus den USA hat den Satz geprägt: „Wenn die Patientin selbst das Implantat nicht fühlen will, sollte sie keines bekommen.“ Es besteht immer die Möglichkeit, dass die Patientin selbst ihr Implantat spürt. Dass der Partner es ertastet, ist zwar möglich, muss aber nicht sein. Natürlich kann eine tiefe, also subpektorale Lage sowie ein eher kleines Volumen die Wahrscheinlichkeit verringern – ausgeschlossen werden kann dies jedoch nicht. Auch hier gilt: Je größer und damit formgebender das Implantat gewählt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Implantat gespürt werden kann. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Weiterentwicklung der Implantatoberflächen, welche insgesamt weicher werden, wodurch sich das Implantat besser integriert. Das führt dazu, dass im Besonderen die Implantatränder in den unteren Quadranten nicht bzw. weniger gespürt werden. Die PU-beschichteten Implantate werden in der Regel weniger deutlich gefühlt. Da in Europa hauptsächlich Gel-gefüllte Implantate verwendet werden, kommt dem unnatürlichen Gefühl von Kochsalzlösung hier weniger Bedeutung zu.



## Leidet die Empfindlichkeit unter einer Implantat-Augmentation?

Auch in diesem Fall gibt es große Unterschiede in Abhängigkeit von der OP-Technik. Mögliche Sensibilitätsstörungen sollten grundsätzlich im Beratungsgespräch thematisiert und auch schriftlich festgehalten werden. Nach Erfahrung des Autors kommt es bei einem submamären Zugang in Einzelfällen lediglich zu einer verminderten Sensibilität oberhalb des Zugangs, wohingegen die Mamille bei areolärem Zugang durchaus eine verminderte Sensibilität zeigen kann. Die Zeiträume der verminderten Sensibilität sollten mit mehreren Monaten angegeben werden, da auch hier individuelle Unterschiede bestehen. Wie bei vielen unerwünschten Nebenwirkungen besteht auch hier offenbar ein Zusammenhang zwischen der Implantatgröße und dem Beschwerdebild: Wird die Haut durch ein großes Implantat unverhältnismäßig gestresst, muss eher mit einer Verminderung der Sensibilität gerechnet werden.

## Implantatwechsel nach zehn Jahren?

Betrachtet man das Implantat selbst, kann es theoretisch ein Leben lang im Körper verweilen. Allerdings verändert sich der Körper einer Frau mit dem natürlichen Alterungsprozess und auch die Vorstellungen und Ideale der Patientinnen sind irgendwann nicht mehr dieselben wie zum Zeitpunkt der OP. Der Autor plädiert dafür, Implantate dann auszuwechseln, wenn die Optik der Patientin nicht mehr gefällt oder natür-

lich wenn Komplikationen auftreten. Dazu gehört u.a. die Ausbildung einer schmerzhaften Kapselfibrose, die Ptosis der augmentierten Brust oder schwerwiegende postoperative Komplikationen wie Infektionen oder große Hämatome, denen in der Regel durch Verwendung von Drainagen vorgebeugt werden kann. Es bleibt zu diskutieren, ob im Falle eines Wechsels aufgrund einer hochgradigen Kapselfibrose auf PU-beschichtete Implantate umgestiegen werden sollte oder aufgrund der niedrigen Kapselfibroserate sogar eine Primäraugmentation mit diesen Implantaten zu empfehlen ist.

### Kontakt

face



**Dr. med.  
Timo A. Spanholtz**  
Praxisklinik  
am Rosengarten  
Odenthaler Straße 19  
51465 Bergisch Gladbach  
Tel.: 02202 240524  
Fax: 02202 129808

Infos zum Autor

