

Straffe Männerbrust mit dem Chestlift

Bei Brustoperationen denken die meisten Menschen zunächst an einen Eingriff bei Frauen. Doch auch bei Männern sind Behandlungen im Brustbereich mittlerweile keine Seltenheit mehr.

Dr. med. Joachim Graf von Finckenstein

Viele Männer entwickeln im Alter oder nach Gewichtsabnahmen eine weiblich anmutende Brustform, eine sogenannte Gynäkomastie. Seltener tritt auch geburtsbedingt eine Vergrößerung der Brustdrüsen auf. Betroffene schämen sich oftmals, ihren Oberkörper nackt zu zeigen, und werden in jungen Jahren aufgrund ihres Aussehens oft aufgezogen oder gehänselt. Die Plastische und Ästhetische Chirurgie kann hier Abhilfe schaffen und ihnen zu einer flachen, straffen Brust verhelfen. Wie stark nachgefragt diese chirurgische Hilfe ist, zeigen auch die Zahlen der aktuellen Statistik der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC): Eine Gynäkomastie-Behandlung gehört mit 11,7 Prozent¹ aller Anfragen bei Plastischen und Ästhetischen Chirurgen nach der klassischen Fettabsaugung zu dem zweithäufigsten Behandlungswunsch bei Männern. Was viele nicht wissen: Eine alleinige Entfernung des überschüssigen Brustdrüsengewebes reicht in vielen Fällen allerdings nicht aus, auch die Haut muss zusätzlich noch gestrafft werden. Damit bei diesem Eingriff keine offensichtlichen Narben in Brustnähe entstehen, kommt inzwischen das sogenannte Chestlift zum Einsatz, wobei Narben in der Achselhöhle versteckt werden.

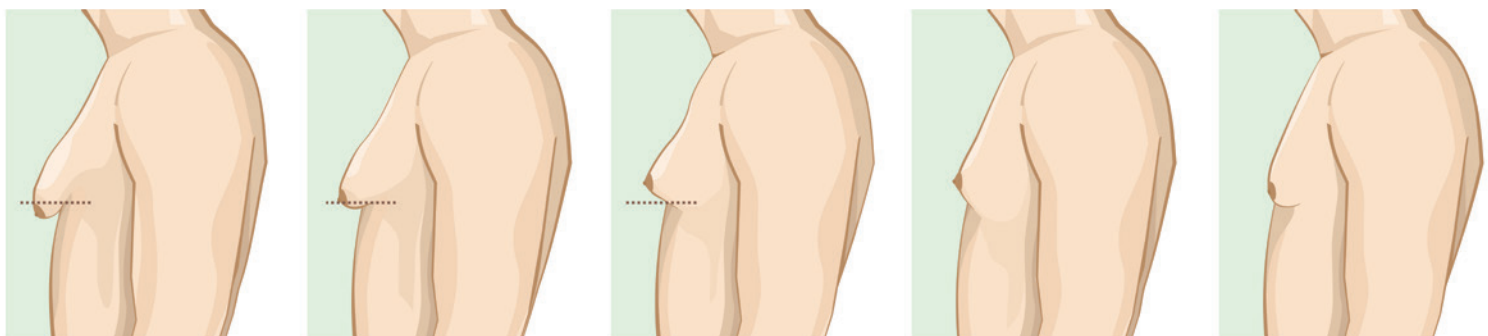
Häufiges Männerleiden

Eine Gynäkomastie kann sowohl auf beiden als auch nur auf einer Brustseite auftreten. In den meisten Fällen ver-

läuft sie schmerzfrei, allerdings beschreiben einige Patienten eine Art Spannungsgefühl. Oftmals tritt eine Gynäkomastie bereits bei der Geburt auf. In den ersten Lebensstagen weisen circa 60 bis 90 Prozent der männlichen Babys eine vergrößerte Brust auf, bedingt durch den von der Mutter übertragenen erhöhten Östrogenspiegel, der sich in den nächsten Wochen meist wieder zurückbildet. Sichtbar tritt eine Gynäkomastie in circa 60 Prozent der Fälle erstmals während der Pubertät in Erscheinung. Diese bildet sich allerdings ebenfalls häufig wieder zurück. Geschieht dies jedoch nicht, gilt sie als krankhafter Befund, den es zu therapieren gilt.

Echte vs. Pseudogynäkomastie

Prinzipiell lässt sich die Krankheit in zwei Kategorien aufteilen: eine „echte“ Gynäkomastie mit einer Vergrößerung des Drüsengewebes und eine sogenannte Pseudogynäkomastie, die rein fettbedingt ist. Echte Gynäkomastien treten meist durch eine hormonelle Störung, die Einnahme von Medikamenten oder durch eine Leberzirrhose sowie andere Erkrankungen auf. Sie können jedoch auch anlagebedingt sein, ohne dass eine hormonelle Störung vorliegt. Da der Fettstoffwechsel im Alter zunimmt, treten Pseudogynäkomastien, auch Lipomastien genannt, in bis zu 65 Prozent der Fälle bei 50- bis 80-Jährigen auf - insbesondere übergewichtige Männer sind betroffen. Diese Unterscheidung ist für den therapeutischen Ansatz wichtig.



© logika600/Shutterstock.com

Ursachen im Überblick

Für die hormonelle Entstehung einer echten Gynäkomastie sind Störungen der Östrogen- und Androgenkonzentration ausschlaggebend. Dieses hormonelle Ungleichgewicht kann für die Bildung der vergrößerten Brustdrüsen sorgen. Selten stellt auch ein Tumor – beispielsweise in Hoden oder Nebennieren – die Ursache dar, da er ebenfalls Hormone produzieren kann. Des Weiteren können Erkrankungen der Schilddrüse, Fettleibigkeit, Leberzirrhose oder Niereninsuffizienz weitere Auslöser bilden. Auch die Einnahme von Medikamenten, die den hormonellen Haushalt anregen – beispielsweise Steroide, die für ein Ungleichgewicht von Androgenen und Östrogenen sorgen –, führen manchmal zu einer Gynäkomastie, ebenso wie der Konsum von Drogen und Alkohol. Neue Ansätze lassen vermuten, dass in vereinzelt Fällen auch alltägliche Faktoren zu der Entwicklung beitragen könnten. Selten können auch mechanische Einflüsse – zu hoher Druck oder starke Reibung –, wie es manchmal bei Soldaten, durch die schwere Ausrüstung, der Fall ist, eine Rolle spielen. Insgesamt ist eine genaue Diagnose durch die Vielzahl der Möglichkeiten schwierig, zumal mehrere Ursachen nebeneinander für eine Gynäkomastie verantwortlich sein können.



© HENADZI KILENT/Shutterstock.com



Abgrenzung zu Brustkrebs

Für eine möglichst genaue Diagnose findet zunächst ein ausführliches Anamnesege­spräch zur Abgrenzung zwischen einer von Hormonen abhängigen Gynäkomastie, einer durch eine Erkrankung bedingten Gynäkomastie – beispielsweise durch einen Östrogen produzierenden Tumor – und einer anlagebedingten Gynäkomastie statt. Erreicht das ertastbare Gewebe einen Durchmesser von mindestens zwei Zentimetern, so bestätigt sich der Verdacht einer Gynäkomastie. Untergliedert werden die Ausprägungen in fünf Stadien:

Im Stadium **B1** ist kein Brustdrüsenkörper tastbar, im Stadium **B2** vergrößert sich der Warzenhof und die Brustdrüsenkörper wölben sich vor. Darauf folgt das Stadium **B3**, in dem der Brustdrüsenkörper allmählich größer als der Warzenhof wird. In Stadium **B4** wird der Warzenhof durch den Brustdrüsenkörper angehoben. Stadium **B5** entspricht dann der ausgereiften weiblichen Brust.

Um einen Tumor oder gar seltenen Krebs auszuschließen, können diagnostische Ultraschalluntersuchungen, Mammografien und Computertomografien durchgeführt werden. Brustkrebs befällt jährlich circa 69.000 Frauen, während die Zahl bei Männern bei weniger als einem Prozent dieses Wertes liegt: Pro Jahr erkranken in Deutschland circa 600 bis 700 Männer an Brustkrebs. Aufgrund

der wenigen Fälle ist das Krankheitsbild weniger erforscht. Durch das seltenere Vorkommen der männlichen Brustkrebsfälle und eine weniger spezialisierte Vorsorgeuntersuchung stellen Ärzte die Diagnose bei Männern häufig erst zu spät. Bei einer sich einseitig ausbildenden Gynäkomastie sollte deshalb auch immer an Brustkrebs gedacht werden. Häufiger findet man Brustkrebs bei Männern, die das sogenannte Klinefelter-Syndrom aufweisen, bei dem mehrere zusätzliche X-Chromosomen bestehen.

Wahl der richtigen Behandlungsmethode

Bei einer mild ausgeprägten Form der Pseudogynäkomastie, bei welcher Fettzellen die Vergrößerung verantworten, kann das zusätzliche Gewebe mithilfe einer Kryolipolyse gefroren werden. Dabei wird von außen ein Kühlelement auf die Brust aufgebracht. Durch die niedrigen Temperaturen sterben die empfindlichen Fettzellen ab und werden in den darauffolgenden Wochen vom Körper abgebaut. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass keinerlei Operation oder anderer Eingriff notwendig ist. Bei ausgeprägten Fällen ist eine minimalinvasive Fettabsaugung sinnvoll. Bei echten Gynäkomastien und bei stark entwickelten Befunden mit deutlichem Hautüber-

schuss eignen sich diese Vorgehen allerdings nicht. Ist die Gynäkomastie exogen, also durch äußere Einflüsse bedingt, können sich die vergrößerten Brüste von selbst zurückbilden, wenn die von außen wirkenden Ursachen wie Hormone, Medikamente oder Drogen beseitigt werden. Schmerzen treten zwar lediglich in seltenen Fällen auf, sind sie jedoch vorhanden, kann eine Brustgewebeverkleinerung Abhilfe schaffen.

Die meisten Fälle werden allerdings nicht aufgrund auftretender Schmerzen behandelt, sondern wegen der fehlenden Ästhetik, da das weibliche Aussehen häufig psychische Auswirkungen mit sich bringt. Für den Therapieansatz ist die Untergliederung der Gynäkomastiebildung wichtig, welche in zwei Phasen erfolgt. In der ersten, der proliferativen Phase, wächst der Brustdrüsenkörper zwar, aber das Gewebe kann sich wieder zurückbilden. Das ist beispielsweise während der Pubertät, durch das Absetzen von Medikamenten oder mithilfe von medikamentösen Gegenmaßnahmen möglich. In der zweiten Phase, der fibrosierenden, festigt sich das Gewebe schließlich. Ohne operative Maßnahmen, wie beispielsweise das Chestlift, ist eine Veränderung des Erscheinungsbildes kaum noch möglich. Ziel eines solchen ästhetisch-plastischen Eingriffes ist es, ein männliches Erscheinungsbild und gleichzeitig auch das Wohlbefinden des Patienten wiederherzustellen. Die Herausforderung: eine flache Brust zu formen, ohne auf dem Brustkorb sichtbare Narben zu hinterlassen, da diese nicht wie bei Frauen vom Schatten des weiblichen Organs verdeckt werden.

Chestlift ohne sichtbare Narben

Bei einer klassischen Gynäkomastie-Behandlung werden oftmals Schnitte am Rand des Brustwarzenvorhofs gesetzt, über die sich das überschüssige Drüsengewebe entnehmen lässt. Allerdings ist es damit in vielen Fällen noch nicht getan, denn die Menge der Gewebeentnahme ist begrenzt. Im Falle eines Hautüberschusses kann es also sein, dass dieser weiterhin bestehen bleibt und unansehnliche Falten wirft. Für ein ästhetisches Ergebnis muss die Haut deshalb anschließend gestrafft werden. Bei Frauen kommt bei einer Bruststraffung beispielsweise der sogenannte I-Schnitt zum Einsatz: Ein Schnitt führt um die Brustwarze herum und von dort senkrecht nach unten bis zur Brustumschlagfalte. Dieses Vorgehen wäre bei Männern viel auffälliger, da sich die dabei entstehende Narbe nicht auf der Unterseite der Brust verstecken lässt. Als Alternative wurde das sogenannte Chestlift für den Mann entwickelt. Dabei wird der Schnitt in die Achselhöhle gelegt. Auf diese Weise sind Wunde und Narben unter dem Arm versteckt. Weisen Patienten lediglich zu viel Drüsengewebe auf, kann dieses über den Schnitt in der Achsel entfernt werden, ohne Narben in der Vorderansicht des Brustkorbs zu hinterlassen. Doch auch überschüssiges, schlaffes Hautgewebe kann über den Achselhöhlenbereich vom behandelnden Arzt entfernt werden. Folgendes Bewegungsmuster der Haut nutzen Plastische Chirurgen beim Chestlift zu ihrem Vorteil: Strecken Patienten ihre Arme über den Kopf, straffen sich die über-

schüssige Haut und das Brustgewebe nach oben. Ähnlich wie bei einem Facelift, bei dem die Ohren als Straffungspunkte dienen, wird die Stelle unter der Achsel markiert, bis wohin das Gewebe angehoben werden kann. Das überschüssige Haut-, Fett- und Brustgewebe wird entfernt und die übrig gebliebene Haut wird an die markierte Stelle unter der Achsel nach oben geliftet. Anschließend wird die Brustwarze versetzt, damit sie wieder an der richtigen Stelle sitzt. Durch dieses Verfahren wird der Brustkorb wieder in Form gebracht und die Brust wird ohne von vorne sichtbare Narben wieder männlich flach.

Wenige Tage Schonzeit

Kleinere Eingriffe führen Ärzte bereits ambulant mit Lokalanästhesie und Dämmer Schlaf durch, für aufwendigere Resektionen empfiehlt sich jedoch eine Vollnarkose. Je nach Größe der Männerbrust beläuft sich die OP-Dauer auf eine oder zwei Stunden. In der Regel ist das Chestlift mit einer geringen Belastung für den Körper verbunden, da nur die Körperoberfläche behandelt wird. Nach dem Eingriff erhalten Patienten einen speziellen Kompressionsgurt, den sie drei Wochen tragen. Dieser stützt die operierte Brust und regt gleichzeitig den Lymphfluss an. Schwellungen, blaue Flecken und Taubheitsgefühle können auftreten, lassen in der Regel aber nach einigen Wochen wieder nach. Alltägliche Tätigkeiten wie Büroarbeiten nehmen Patienten, je nach Umfang des Eingriffes, bereits nach wenigen Tagen Schonzeit wieder auf. Bewegungen und sportliche Aktivitäten, bei denen Betroffene ihre Arme über den Kopf heben, sollten allerdings für mindestens drei Wochen vermieden werden. Diese Zeit kann sich verlängern, wenn der Patient im Wundgebiet noch Schmerzen hat, sobald er beispielsweise Sport treibt. Je nach Ausprägung und Aufwand liegen die Kosten für die Behandlung zwischen 2.800 und 5.250 Euro. Die meisten gesetzlichen Krankenkassen übernehmen oftmals die Kosten für die Diagnosestellung der ausgeprägten Männerbrust. Liegt eine krankhafte Vergrößerung des Drüsengewebes vor, übernehmen die Krankenkassen in manchen Fällen einen Teil der Behandlungskosten.



Dr. med. Joachim Graf von Finckenstein

Facharzt für Plastische und Ästhetische
Chirurgie,
medizinischer Leiter der Praxisklinik
in den Seemarkaden

Wittelsbacherstraße 2a

82319 Starnberg

Tel.: +49 8151 29968

dr.med@finckenstein.de

www.finckenstein.de

Infos zum Autor



Argo Plasma

Entwickelt von Chirurgen für Chirurgen



Seit vielen Jahren wird die Argon Plasma-Technologie sehr erfolgreich in der Medizin angewendet. Die ständige Weiterentwicklung der Technik führte zu neuen Lösungen in der plastischen Chirurgie.

Als biologisch inertes Edelgas ist Argon für den menschlichen Körper unbedenklich. Seine physikalische Eigenschaft gewährleistet eine sichere Temperaturstabilität. Während der Koagulation des Weichgewebes minimiert Argon Plasma das Karbonisierungsrisiko, was das Verfahren sicher und kontrollierbar macht. Aufgrund dieser Vorteile ergibt sich für die plastische Chirurgie ein neues Kapitel auf dem Gebiet der Straffung überschüssiger Haut.

Indikationen:

- Fettabsaugung
- Adipositaschirurgie
- Hautüberschuss nach Gewichtsabnahme
- Hautüberschuss nach Schwangerschaft

Aktion:

Koagulation von älteren und losen Kollagenfasern sowie die Stimulierung der Produktion von neuem Kollagen.

Effekt:

Erhöhung der Spannung der Haut und Verbesserung ihrer Festigkeit.



Vorteile der Technologie:

- Hautstraffung am ganzen Körper ohne Narben
- Spektakuläre und dauerhafte Wirkung
- Sicherheit, Wirksamkeit und Reproduzierbarkeit der Anwendung
- Hohe Präzision und Kontrolle des thermischen Effekts
- Problemlos auch für lange Anwendungen einsetzbar
- Die Eigenschaft von Argon sorgt für eine niedrige Temperatur im Operationsgebiet
- Minimierung des Risikos einer Karbonisierung des Gewebes und Reduktion von Rauchentwicklung
- Beschleunigte Regeneration des geschädigten Gewebes und eine kürzere Zeit der postoperativen Rekonvaleszenz
- Stimulierung der Produktion neuer Kollagenfasern

Was macht das System einzigartig?

- Von Chirurgen für Chirurgen weiterentwickelte Plasma Technologie
- Konkurrenzfähiger Anschaffungspreis und Verbrauchskosten
- Hautstraffungen am ganzen Körper ohne Narben
- Schneller Return on Invest
- Smartes System im modernen Design
- Breites Anwendungsspektrum