



Brustentfernung — was kommt danach?

Eine Entscheidungshilfe für Frauen mit Brustkrebs

Inhalt

Vorüberlegungen – was viele beschäftigt	6
Möglichkeiten im Überblick	7
Brustwiederaufbau	8
Der Zeitpunkt	9
Brustwiederaufbau mit Implantat	10
Brustwiederaufbau mit Eigengewebe	14
Zusätzlicher Einsatz von Eigenfett (Lipofilling/Lipotransfer)	23
Rekonstruktion der Brustwarze	25
Äußere Brustprothese	26
Erstversorgung	27
Dauerhafte Versorgung	27
Leben ohne Brustersatz	30
Den eigenen Weg finden	32
Wichtige Fragen für das Gespräch	33
Weitere Informationen	36
Angebote Ihrer AOK	36
Hilfreiche Organisationen	36
Nützliche Links	37
Impressum	38

Liebe Patientin,

Sie haben die Diagnose Brustkrebs erhalten und stehen kurz vor einer Operation. Sicher ist es Ihnen wichtig, dass der Tumor entfernt wird und Sie möglichst gute Heilungschancen haben. Es ist jedoch bereits jetzt hilfreich, darüber nachzudenken, was Sie sich für die Zeit nach der Operation wünschen – wenn eine oder beide Brüste fehlen. Diese Überlegungen sind ebenso wichtig für Frauen, die aufgrund eines erhöhten genetischen Brustkrebsrisikos eine prophylaktische Brustentfernung gewählt haben.

Bei manchen Patientinnen muss die Brust aus medizinischen Gründen komplett entfernt werden. Andere entscheiden sich trotz der Möglichkeit einer brusterhaltenden Therapie ganz bewusst dafür. Unabhängig vom persönlichen Motiv bedeutet dieser Eingriff eine grundlegende Veränderung des Körperbilds. Jede Frau muss ihren eigenen Weg finden, damit umzugehen. Grundsätzlich gibt es drei verschiedene Möglichkeiten: Sie können die fehlende Brust chirurgisch wieder aufbauen lassen, sie durch eine äußere Brustprothese ersetzen oder auf eine künstliche Alternative verzichten.

Wofür Sie sich auch immer entscheiden – Sie sollten wissen, was dies konkret für Ihren Körper (und Ihre Seele) bedeutet. So sind Wiederaufbau und Prothese nicht nur ein kosmetischer Ersatz für die verlorene Brust.

Sie können auch dazu beitragen, den Körper wieder ins Gleichgewicht zu bringen und helfen, Beschwerden oder gar Schmerzen an Rücken, Schulter und Nacken vorzubeugen. Andererseits ist ein Wiederaufbau häufig mit einer erneuten Operation verbunden. Hinzu kommt: Es gibt mehrere operative Möglichkeiten dafür, die Brust wieder aufzubauen. Dies will gut geplant sein, vor allem, wenn noch eine Strahlentherapie notwendig ist.

Vielleicht möchten Sie zunächst auch erst einmal gar nichts tun und erspüren, wie sich der Körper ohne Brust anfühlt. Ein Brustwiederaufbau kann auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Diese Broschüre soll Ihnen bei Ihrer Entscheidungsfindung helfen. Sie bietet Informationen zu den einzelnen Optionen, zu den Vor- und Nachteilen und was dabei noch berücksichtigt werden sollte. All dies kann eine gute Grundlage für das Gespräch mit Ihrem Operateur beziehungsweise Ihrer Operateurin und Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Ärztin sein.

Wir wünschen Ihnen alles Gute,

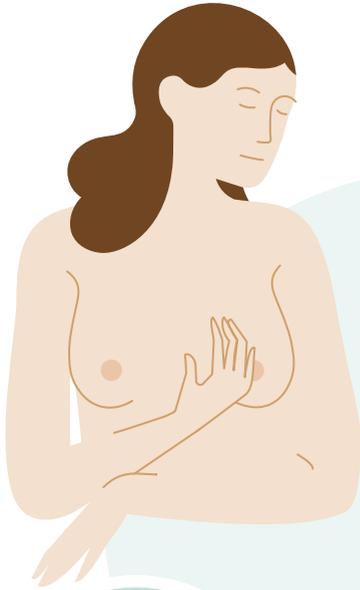
Ihre AOK

Vorüberlegungen — was viele beschäftigt

Brustwiederaufbau, Äußere Prothese oder gar kein Brustersatz? Die Gründe für oder gegen eine dieser Möglichkeiten sind vielschichtig. Auch medizinische Aspekte können eine Rolle spielen. Die Entscheidung für einen operativen Wiederaufbau ist unabhängig vom Alter und unabhängig davon, wie lange die Entfernung der Brust zurückliegt. Die **Kosten** für diese Behandlung werden von der Krankenversicherung **übernommen**. Auch wenn Sie sich zunächst für eine äußere Prothese – also einen BH mit Füllung – entscheiden, können Sie zu einem späteren Zeitpunkt dennoch einen Brustwiederaufbau vornehmen lassen.

Sich vorzustellen, wie sich die Entfernung einer Brust auswirkt, fällt schwer. Hilfreich ist daher oft ein **Gespräch mit betroffenen Frauen**. So erhalten Sie zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe Informationen, welche Erfahrungen andere gemacht haben und wie sie damit umgehen. Auf den folgenden Seiten werden die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten erläutert.

Es gibt verschiedene Wege des Wiederaufbaus beziehungsweise des Umgangs mit der Brustabnahme. Grundsätzlich haben alle Verfahren Vor- und Nachteile. Diese sollten ausführlich im Gespräch mit dem ärztlichen Betreuungsteam besprochen werden. Gute Erfahrungen damit haben zertifizierte Brustzentren. Da es sich nicht um eine medizinisch dringende Entscheidung handelt, die Brust wieder aufbauen zu lassen, können Sie sich dafür Zeit zum Nachdenken nehmen. Die folgende Grafik zeigt auf, welche Schritte Sie gehen können.



Möglichkeiten im Überblick

Brustwiederaufbau

Mit Eigengewebe
aus Haut-Fett-
Muskel-Lappen oder
mit einem Implantat

Äußere Prothese

In Form eines
Spezial-BHs

Kein Brustersatz

Verzicht auf
Prothese und
Brustwiederaufbau

Brustwiederaufbau

Für einen Brustwiederaufbau gibt es keine allgemeingültigen Empfehlungen. Welches Verfahren für Sie infrage kommt, hängt von Ihren Vorstellungen ab, aber auch von körperlichen Voraussetzungen, etwa von der Größe Ihrer Brust. Wichtig ist auch, ob eine Strahlentherapie geplant oder bereits erfolgt ist. Im ersten Schritt müssen, basierend auf den persönlichen Gegebenheiten, zwei grundlegende Dinge geklärt werden:

- Wann ist in meinem Fall **der beste Zeitpunkt** für den Eingriff?
- Mit **welcher Methode** soll der Wiederaufbau erfolgen?

Auf den folgenden Seiten werden Ihnen die verschiedenen Vorgehensweisen mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen vorgestellt.



Der Zeitpunkt

Der Zeitpunkt des Brustwiederaufbaus hängt von der **gewählten Methode** ab und von einer eventuell notwendigen **Nachbehandlung wie einer Strahlentherapie**. Aber auch Ihre individuellen Vorstellungen und Wünsche sollten in die Wahl des Zeitpunktes mit einfließen.

Grundsätzlich ist ein Wiederaufbau zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Brustkrebsbehandlung möglich. Der Brustaufbau kann gleichzeitig – also während der Operation zur Entfernung des Tumors – erfolgen. Eine Rekonstruktion kann aber ebenfalls **verzögert**, etwa drei bis sechs Monate nach der Brustamputation oder **Jahre später**, stattfinden.

Sind Sie sich allerdings sicher, dass Sie auf jeden Fall einen **Brustwiederaufbau wünschen**, sollten Sie dies bei der Therapieplanung mit der Ärztin oder dem Arzt für Plastische Chirurgie bereits vor der Tumorentfernung besprechen. So können diese Ihren Wunsch schon bei der Erstoperation entsprechend berücksichtigen.

Brauchen Sie **mehr Zeit**, um über die Art des Brustwiederaufbaus nachzudenken, ist das kein Problem. Sie können sich zunächst für eine sogenannte Erstversorgungsprothese (*siehe Seite 27*) entscheiden.

Es ist wichtig, den Zeitpunkt einer möglichen **Rekonstruktion der Brust** vorher intensiv mit dem Behandlungsteam zu besprechen. Nur so kann eine gute Entscheidung getroffen werden und eine vorausschauende Planung erfolgen. Dies gilt vor allem, wenn Sie nach der Tumorentfernung eine Strahlentherapie benötigen oder Vorerkrankungen haben, die eine Rekonstruktion erschweren. Die Experten aller beteiligten Fachrichtungen in der Tumorkonferenz Ihres zertifizierten Brustzentrums beraten sich zu solchen Aspekten – wie zu allen Schritten der Therapie.

Brustwiederaufbau mit Implantat

Ein Implantat ist ein silikonhaltiges „Kissen“, das ähnlich schwer ist wie das natürliche Drüsengewebe der Brust. Diese Kissen gibt es in unterschiedlichen Ausführungen. Abhängig von der Form und Größe der Brust wird das passende Kissen ausgewählt und während der Operation **auf** oder **teilweise unter dem Brustmuskel** eingesetzt. Welche der beiden Optionen in Ihrem Fall sinnvoll ist, sollten Sie mit Ihrer Operateurin oder Ihrem Operateur besprechen.

Auch der passende Zeitpunkt für die Brustrekonstruktion wird im Vorfeld mit dem Behandlungsteam besprochen. Sollte eine postoperative Bestrahlung geplant sein, kann diese dazu führen, dass Haut und Brustmuskel nur noch eingeschränkt dehnbar sind. Erfolgt eine Bestrahlung nach dem Einsatz eines Implantats, ist die Distanz der Strahlen zur Brustwand länger. Außerdem besteht ein höheres Risiko für Wundheilungsstörungen.

Wie läuft der Eingriff ab?

Abhängig von den individuellen Voraussetzungen gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen:

Implantat direkt nach Brustentfernung oder später

- Ist der erhaltene **Brusthautmantel ausreichend groß**, kann das Silikonimplantat schon während der **Brustentfernung** eingesetzt werden. Dadurch ist kein erneuter Eingriff notwendig.
- Musste die **Brusthaut entfernt** werden oder ist der **Brusthautmantel nicht ausreichend**, wird erst ein **Gewebeexpander** eingesetzt, der die Haut dehnt, damit das Implantat später genügend Platz hat. Der Expander wird über mehrere Wochen mit Flüssigkeit aufgefüllt, meist mit Kochsalzlösungen.

- Auch bei einem späteren Einsetzen des Implantats lassen sich neue Narben vermeiden, da dieselben Schnitte wie bei der Brustentfernung genutzt werden.

Implantat auf oder unter dem Brustmuskel

- Meist wird das Implantat heutzutage vor dem Brustmuskel platziert. Hierfür ist es nicht immer notwendig – im Gegensatz zum Implantat unter den Muskel – ein **Netz einzusetzen**.
- Wird ein Implantat teilweise unter den Muskel platziert, wird gegebenenfalls ein **Netz** oder eine azelluläre dermale Matrix (ADM) verwendet. Letztere ist ein künstlich hergestelltes Material aus menschlichen oder tierischen Zellen. Es unterstützt die Neuentstehung des Gewebes. Die ADM wird über dem Implantat auf der Brustwand fixiert und ermöglicht es, das Implantat genau zu positionieren.

Wie lange hält ein Implantat?

Ein Brustimplantat hält im Durchschnitt 10 Jahre. Die tatsächliche Verweildauer ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Dazu gehört, ob es sich um die erste Implantation oder einen Implantataustausch handelt. Auch die Art des Implantats spielt eine Rolle. Ihr Operateur oder Ihre Operateurin berät Sie hinsichtlich Ihres individuellen Implantattyps.

Das behandelnde ärztliche Team wird in **regelmäßigen Abständen** prüfen, ob ein Implantat ausgewechselt werden muss. Es können **medizinische Gründe** – beispielsweise eine Kapselfibrose (*siehe Seite 13*) – oder auch **ästhetische Aspekte** für die Auswechslung sprechen. So verändert sich zum Beispiel die Form einer Brust mit einem Implantat anders als die einer natürlichen Brust. Durch Gewichtsschwankungen oder den normalen Alterungsprozess der gesunden Brust sehen die beiden Brüste deshalb nach einigen Jahren unterschiedlich aus.

Sollte eine Schwellung neu auftreten, empfinden Sie Druck oder gar Schmerzen, lassen Sie dies unbedingt ärztlich abklären, es könnte sich um eine Kapselfibrose handeln.



Geben Sie bei Nachsorgeterminen Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und dem Behandlungsteam stets an, ob Sie ein Implantat erhalten haben. Eine Mammografie ist bei einem Implantat nur in Ausnahmefällen möglich. Die Nachsorge erfolgt dann meist mittels Ultraschalluntersuchung oder Kernspintomografie.

Mögliche Vor- und Nachteile



Vorteile

- Die **Operation** zum Wiederaufbau mit einem Implantat dauert nur etwa eine Stunde und ist **weniger** belastend als die Rekonstruktion mit Eigengewebe.
- Das Verfahren kann daher besser geeignet sein, wenn Begleiterkrankungen vorliegen.
- Der Eingriff ist mit einem **kürzeren Krankenhausaufenthalt** verknüpft, der rund drei bis fünf Tage dauert. Das **Abheilen der Operationswunde** verläuft in den meisten Fällen günstig.
- Es entsteht nur **eine Operationsnarbe**, weil die Narbe, die bei der Brustentfernung entstanden ist, auch für das Einbringen des Implantats verwendet werden kann. Die Muskulatur an anderen Körperstellen bleibt vollständig erhalten.

- Die **kosmetischen Ergebnisse** sind in der Regel gut bis sehr gut.
- Bei sehr schlanken Frauen, bei denen wenig Eigengewebe gewonnen werden kann, ist diese Methode möglicherweise vorteilhafter.

Nachteile



- Die mit Silikonimplantat rekonstruierte Brust **altert nicht** und auch bei einer Gewichtszunahme oder -abnahme bleibt die rekonstruierte Brust davon unbeeinflusst. Daher kann im zeitlichen Verlauf eine Anpassungsoperation notwendig werden.
- Im Vergleich zu einem Brustwiederaufbau mit Eigengewebe wird die Brust als kühler und fremdartiger empfunden.
- Eine mögliche Komplikation ist eine **Kapselfibrose**. Dabei verhärtet sich das Bindegewebe um den „Fremdkörper“ Implantat. Wenn diese sehr ausgeprägt ist und Schmerzen verursacht, muss das Implantat unter Umständen **ausgewechselt oder entfernt werden**. Ein Brustaufbau mit Eigengewebe stellt gegebenenfalls eine mögliche Alternative dar.
- Wenn vor der Implantation ein **Expander** eingesetzt wird, verursacht die Dehnung der Haut ein **Spannungsgefühl** und/oder **Schmerzen**.
- In sehr seltenen Fällen entwickelt sich eine bestimmte Art von Lymphdrüsenkrebs. Dieser kann bei regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen oder auch durch Eigenbeobachtung meist **früh erkannt** werden und ist in der Regel **gut behandelbar**.

Brustwiederaufbau mit Eigengewebe

Bei einem Brustwiederaufbau mit Eigengewebe wird ein Haut-Fett-(Muskel)-Lappen an einer anderen Körperstelle entnommen und für den Wiederaufbau der amputierten Brust verwendet. Grundsätzlich ist diese Art von Rekonstruktion gut geeignet, wenn nach der Brustentfernung **nicht mehr genug Brusthautgewebe** vorhanden ist für eine Rekonstruktion mit einem Implantat oder auch eine **postoperative Strahlentherapie** durchgeführt werden muss.



Ein Wiederaufbau mit Eigengewebe ist nur bei gutem Allgemeinzustand möglich, denn der Eingriff erfordert eine Operation, die drei bis sechs Stunden dauert. In manchen Fällen sind Folgeoperationen notwendig.

Die gängigen Methoden

Verwendetes Gewebe – wo es entnommen wird

Der benötigte Haut-Fett-(Muskel)-Lappen kann aus unterschiedlichen Körperregionen entnommen werden: aus der **Bauchregion** (DIEP, TRAM), der **Gesäßregion** (SGAP, IGAP) oder dem **Rücken** (Latissimus dorsi). Die Bezeichnung der Lappen bezieht sich häufig auf den Namen des Muskels, des Gefäßes oder der Körperregion.

Es gibt grundsätzlich **zwei Verfahren**: gestielte und freie Lappen. Welche Methode infrage kommt, richtet sich auch nach dem individuellen Körperbau.

- Bei den **gestielten Lappen** bleiben die Blutgefäße an dem entsprechenden Muskel- und Gewebelappen erhalten und werden in den Bereich der Brust verschoben. Da die Blutgefäße nicht vom Eigengewebe getrennt werden, bleibt die ursprüngliche Blutversorgung erhalten.
- Bei **freien Lappen** wird der Gewebelappen ohne Blutgefäßbündel transplantiert. Das bedeutet, dass die Blutgefäße im Brustbereich neu angeschlossen/angenäht werden müssen, um die Durchblutung sicherzustellen.

Das **ästhetische Ergebnis** ist unter anderem abhängig von den Erfahrungen des operierenden plastischen Chirurgen oder der Chirurgin sowie vom individuellen Ausgangsbefund der jeweiligen Patientin. Das gewünschte ästhetische Ergebnis ist häufig nicht in einer Operation erreichbar. Bei einigen Patientinnen sind mehrere Eingriffe oder auch zusätzlich eine Anpassung der gesunden Brustseite nötig, um eine Symmetrie herzustellen (Bruststraffung oder Reduktionsplastik).

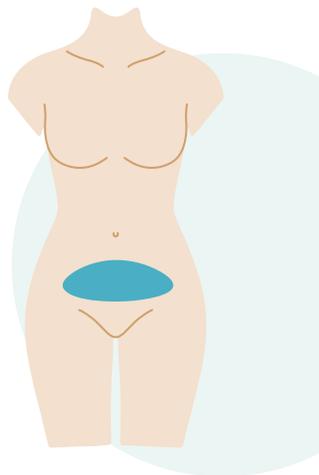
Tipp: Zertifizierte Brustzentren haben häufig Kooperationspartnerschaften mit spezialisierten Chirurgen sowie Chirurginen und können bei der Kontaktvermittlung helfen.

Folgende Vorgehensweisen werden beim Brustwiederaufbau mit Eigengewebe besonders häufig angewendet:

Freie Lappenplastiken

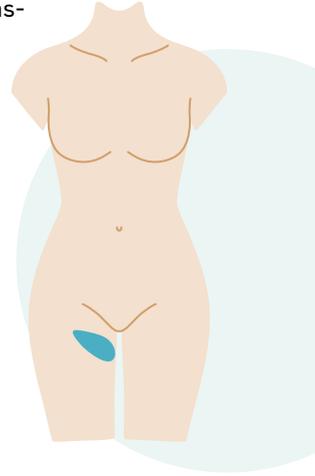
DIEP-Lappen oder muskelsparender TRAM-Lappen

Beim DIEP-Lappen werden **Haut- und Unterhaut-fettgewebe** im Bereich des Unterbauchs (DIEP: **Deep Inferior Epigastric Perforator** = Fettlappen der vorderen Bauchwand) entnommen und als freier Gewebelappen im Brustbereich wieder eingepflanzt. Diese Operationstechnik heißt freier Lappen, weil die Blutgefäße durchtrennt und bei der Rekonstruktion der Brust wieder neu an die Venen- und Arterienversorgung auf Rippenhöhe angeschlossen werden müssen. Ein solcher freier Hautlappen lässt sich gut modellieren und führt ästhetisch meist zu einem besseren Ergebnis als bei TRAM-Lappen. Beim muskelsparenden TRAM-Lappen wird nur wenig vom geraden **Bauchmuskel** (TRAM: **Transverse Rectus Abdominis Muscle** = schräg gegenüberliegender Bauchmuskel) und seiner Faszie entnommen und zur Rekonstruktion verwendet. Da der **Bauchmuskel** bei dieser Art der OP **weitestgehend erhalten bleibt**, wird die Bauchdecke weniger geschwächt als beim gestielten TRAM-Lappen (*siehe Seite 18*). Diese Verfahren eignen sich besonders für Frauen mit **großen Brüsten** oder wenn **viel Brusthaut entfernt** werden musste. Bei erheblichem Über- oder Untergewicht und/oder wenn bereits mehrere Bauchoperationen durchgeführt wurden, ist diese Methode eher nicht anzuwenden. Frauen, bei denen diese Verfahren angewendet wurden, berichten über weniger Schmerzen und Einschränkungen nach dem Eingriff.



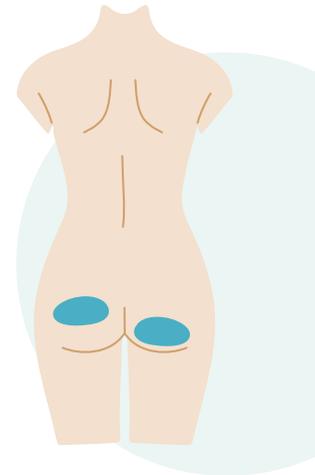
TMG-Lappen

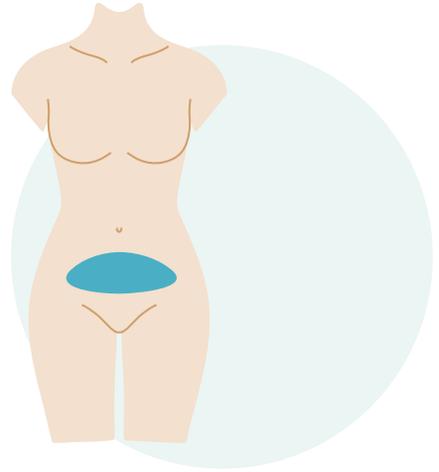
Manchmal genügt auch das Gewebe der **Oberschenkelinnenseite**, um eine Brust zu rekonstruieren. Bei einer solchen **Grazilis-Lappenplastik (TMG: Transverse Myokutane Gracilis = quer in der Innenseite des Oberschenkels und der Gesäßfalte befindliche Hautinsel)** wird Haut mit dem **Grazilismuskel** am Oberschenkel entnommen. Die Narbe verläuft in der **Beinfalte** oder am **Übergang zur Pofalte**. Diese Methode ist besonders geeignet, wenn **beide Brüste** wiederaufgebaut werden sollen und noch genug **Brusthaut** vorhanden ist. Jedoch muss dafür **genug Gewebe am Oberschenkel** verfügbar sein, daher kommt das Verfahren eher bei **kleineren Brüsten** zum Einsatz. Zum kosmetischen Ergebnis ist anzumerken, dass die Haut am Oberschenkel meist etwas dunkler ist als im Brustbereich.



SGAP-/IGAP-Lappen

In diesem Fall verwenden die Operateure **Eigengewebe** aus dem oberen oder unteren **Gesäßmuskel (SGAP: Superior Gluteal Artery Perforator; IGAP: Inferio Gluteal Artery Perforator)**. Der **SGAP-Lappen** wird am oberen Gesäß unterhalb der Hüfte entnommen, der **IGAP-Lappen** an der unteren Gesäßfalte. Die **Verpflanzung** dieser Lappen ist sehr ähnlich wie die der freien **DIEP-Lappen, es werden nur Haut und Fettgewebe entnommen**. Dabei entstehen zwar **Narben**, die aber in der Regel gut zu verbergen sind. Dieses Verfahren eignet sich vor allem bei sehr **schlanken** oder **sportlichen Frauen**, wenn zu wenig **Unterhautfettgewebe** vorhanden ist oder aufgrund von vorangegangenen Operationen im **Bauchbereich** keine Entnahme möglich ist.

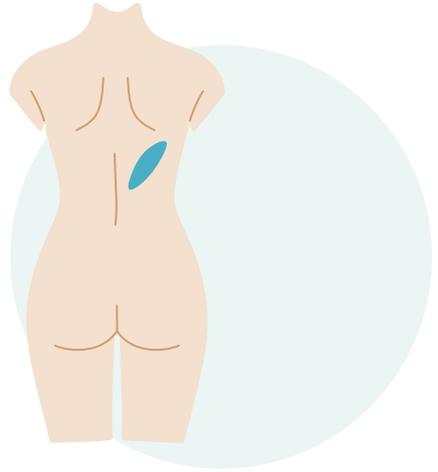




Gestielte Lappenplastiken

TRAM-Lappen

Bei Frauen mit etwas Bauch kommt Gewebe vom **Unterbauch** für den Brustwiederaufbau infrage. Im Unterschied zum DIEP-Lappen beziehungsweise muskelsparenden TRAM-Lappen werden die Gefäße nicht getrennt, sondern bleiben erhalten. Hier ist dann von einem gestielten Lappen die Rede. Der gesamte Haut-Fett-Muskel-Lappen wird unter der Haut des Oberbauchs bis in die Brustregion hochgezogen (getunnelt) und eingepflanzt. Da die **Bauchmuskulatur** durch den Verlust **geschwächt** ist, kann es zu Leisten- oder Nabelbrüchen kommen. Bei Frauen, die viel Sport treiben, sehr starkes Übergewicht haben oder bereits mehrere Bauchoperationen hatten, eignet sich dieses Verfahren nicht. Diese Methode gibt es bereits länger und sie wird zunehmend durch freie Lappenplastiken ersetzt.



Latissimus-Dorsi-Lappen (LADO)

Wie die TRAM-Lappen-Methode wird auch die Latissimus-Dorsi-Lappen-Methode immer weniger angewendet. Hierbei wird vom **großen Rückenmuskel** (LADO: Musculus **Lat**issimus **Dorsi** = großer Rückenmuskel) zum Wiederaufbau der Brust ein Haut-Muskel-Lappen verwendet. Der Lappen wird unter der Haut der Achselhöhle nach vorn gezogen. Der Gewebelappen bleibt wie an einem Stiel aus Blutgefäßen mit dem Ort verbunden, von dem er ursprünglich stammt. Das Verfahren eignet sich besonders zur Rekonstruktion **kleiner Brüste**, lässt sich aber auch mit einem Implantat kombinieren. Die Funktion des verlagerten Muskels im Schulter-Arm-Bereich wird von den umliegenden Muskeln teilweise übernommen. Falls der Tumor auch die Achselhöhle befallen hat, die Achselhöhle bereits bestrahlt wurde oder ein Lymphödem vorliegt, ist individuell zu klären, ob dieses Verfahren möglich ist.

Mögliche Vor- und Nachteile

Die Rekonstruktion mit Eigengewebe führt meist zu guten bis sehr guten kosmetischen Ergebnissen, jedoch kann sie mit Folgekomplikationen einhergehen. Lassen Sie sich die Auswertungen zur langfristigen Zufriedenheit der Patientinnen mit den unterschiedlichen Rekonstruktionsverfahren am besten von dem Behandlungsteam im Brustzentrum oder von einem spezialisierten plastischen Chirurgen beziehungsweise einer Chirurgin erläutern.



Vorteile

- Nach einem Wiederaufbau mit Eigengewebe fühlt sich die Brust am ehesten wie die eigene an. Diese wirkt **natürlicher** als eine Rekonstruktion mit einem Implantat.
- Da das Gewebe aus dem eigenen Körper stammt, gibt es **keine Abwehrreaktionen**.
- Es entsteht **kein Fremdkörpergefühl**.
- Die auf diese Weise rekonstruierte Brust **altert mit** und unterscheidet sich deshalb im Aussehen nicht wesentlich von der Gegenseite.
- Eine **Strahlentherapie** nach der Brustrekonstruktion ist bei dieser Methode in den meisten Fällen **möglich**.

Nachteile



- Die **Operation** dauert **länger** als bei einem Implantat.
- Bei diesem Verfahren sind oft **mehrere Operationen** notwendig, bis das gewünschte Ergebnis erreicht wird.
- An der Körperstelle, an der für den Wiederaufbau der Haut-Fett-Muskel-Lappen entnommen wird, entstehen zusätzliche **Narben**.
- Die Verwendung von Haut-Fett-Muskel-Lappen kann im betroffenen Bereich zu einer **Schwächung der Muskulatur** und zu Folgeproblemen führen.
- In den ersten Tagen nach der Operation sind **Durchblutungsstörungen** im verpflanzten Haut-Fett-Muskel-Lappen denkbar. Sollte es zum Absterben des transplantierten Gewebes (Nekrose) kommen, ist das Implantat verloren und ein erneuter Eingriff erforderlich.
- Eine **Strahlentherapie** nach der Brustrekonstruktion kann das ästhetische Ergebnis **beeinträchtigen**.
- Abhängig vom Verfahren berichten Patientinnen, deren Brustrekonstruktion bereits länger zurückliegt, von **Spannungsgefühlen an der Narbe, eingeschränkter Beweglichkeit** des Arms oder unwillkürlichen **Muskelzuckungen** an der operierten Brust.
- Bei einem Brustwiederaufbau mit Eigengewebe ist die rekonstruierte Brust **nicht sensibel**, reagiert also beispielsweise nicht auf Berührung.



So machen Sie sich fit für die Operation

Jede Operation ist eine Belastung für den Körper. Sie können jedoch einiges tun, damit Sie sich möglichst schnell von dem Eingriff erholen. Folgende Tipps helfen Ihnen dabei:

Vor der Operation:

- Bleiben Sie möglichst in Bewegung. Mindestens eine halbe Stunde Bewegung pro Tag ist empfehlenswert.
- Verzichten Sie auf Nikotin und Alkohol. So fördern Sie eine gute Wundheilung.

Nach der Operation:

- Eine gute Schmerztherapie ist die Voraussetzung, um zügig wieder mobil zu werden. Geben Sie dem Pflegepersonal Bescheid, wenn die Schmerzen zu stark sind.
- Versuchen Sie, langsam wieder mobil zu werden. So verringern Sie das Risiko für Muskelschwäche und Thrombosen. Laufen Sie ein paar Schritte auf dem Flur. Essen Sie möglichst am Tisch.
- Versuchen Sie, sich selbst anzuziehen.
- Steigern Sie ihre Belastungsfähigkeit jeden Tag ein bisschen mehr.

Zusätzlicher Einsatz von Eigenfett (Lipofilling/Lipotransfer)

Körpereigenes Fettgewebe kann ergänzend zum Brustaufbau mit Implantat oder mit Eigengewebe verwendet werden. Damit lassen sich **Asymmetrien** sowie **Defekte** ausgleichen und das **Brustvolumen** vergrößern. Bei dieser Methode wird Fett an geeigneten Stellen des Körpers abgesaugt, zum Beispiel an Bauch oder Gesäß, und anschließend in die wieder aufgebaute Brust eingespritzt. Voraussetzung ist, dass nach der Brustentfernung noch **genügend Brusthaut** und ausreichend Fettdepots vorhanden sind.

Eine solche Fetttransplantation wird gemäß aktuellen Leitlinien **frühestens zwei Jahre nach der Operation** empfohlen. Wichtig: Die nachsorgenden Ärztinnen und Ärzte müssen unbedingt darüber informiert werden, wenn ein Lipotransfer erfolgte, da das transplantierte Fett eine andere Struktur hat als das normale Gewebe.

Mögliche Vor- und Nachteile

Vorteile

- Mit Eigenfett kann das **Volumen** der Brust korrigiert werden. Auch **Dellen** oder **Falten** lassen sich damit ausgleichen.
- Das Fett kann **mit geringem chirurgischem Aufwand** gewonnen werden.





Nachteile

- Im Laufe der Zeit baut der Körper einen Teil des Fettgewebes wieder ab. Deshalb muss der Eingriff eventuell mehrfach **wiederholt** werden.
- Das eingespritzte Fettgewebe kann **verkalken** und es können sich **Zysten** (mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum) bilden. Daher ist eine besonders gründliche **Nachsorge** durch einen sehr erfahrenen Radiologen oder eine Radiologin notwendig.



In sehr seltenen Fällen (4 von 100 Frauen) kann es zu einem Rückfall kommen und der Brustkrebs auf der gleichen Seite erneut auftreten. Die Art des gewählten Wiederaufbaus – Rekonstruktion mit Implantat oder Eigengewebe – spielt dafür keine Rolle. Das heißt, aus medizinischer Sicht ist unter diesem Aspekt keine der beiden Methoden besser oder schlechter.

Weitere Informationen zu den Wiederaufbaumöglichkeiten der Brust erhalten Sie zum Beispiel bei der Frauenselbsthilfe nach Krebs, beim Krebsinformationsdienst oder bei der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (*siehe Seite 36/37*).

Rekonstruktion der Brustwarze

Musste bei der Krebsoperation auch die Brustwarze entfernt werden, lässt sich diese und auch der Warzenvorhof rekonstruieren. Dazu muss der Brustaufbau beendet und alles gut verheilt sein. Denn dann sind keine Formveränderungen oder Komplikationen an der operierten Brust mehr zu erwarten, die neue Brust hat sich noch etwas gesenkt und befindet sich nun in ihrer endgültigen Lage. Dies dauert meist **einige Monate**.

Methoden

Eine Möglichkeit besteht darin, die **Brustwarze der gesunden Brust** zu teilen. Darüber hinaus können auch andere **körper-eigene Gewebe** für die Rekonstruktion verwendet werden. Geeignet sind zum Beispiel die Haut der Oberschenkelinnenseite oder der Schamlippen. Die **dunklere Tönung** kann durch eine **Tätowierung** erreicht werden.

Manche Frauen belassen es auch nur bei einer Tätowierung der Brustwarze, statt sie nachbilden zu lassen, oder wählen eine selbsthaftende Brustwarze.

Mögliche Vor- und Nachteile

Viele Frauen fühlen sich besser, wenn auch die Brustwarze wieder hergestellt ist. Die Operation ist relativ unaufwendig und kann ambulant sowie in örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass sich die Wunde oder das Tattoo entzündet. Auch das ästhetische Ergebnis kann unter Umständen von der individuellen Vorstellung abweichen.



Äußere Brustprothese

Für Frauen, die keine weitere Operation wünschen, stellt eine äußere Brustprothese eine gute Möglichkeit dar. Der Verlust der Brust kann damit optisch ausgeglichen werden.

Erstversorgung

Die Erstversorgung sollte schon im Krankenhaus beginnen. Sprechen Sie dazu vorab mit Ihrer Krankenkasse (siehe auch „Dauerhafte Versorgung“). Seitens Ihrer AOK haben Sie Anspruch auf eine Erstversorgungsprothese. Sie ist sehr leicht, angenehm zu tragen und umfasst einen Spezial-Büstenhalter – meist aus Baumwolle – in den eine Art Beutel eingearbeitet ist. Dieser ist mit Polyesterwatte oder Ähnlichem aufgefüllt und soll die Form Ihrer abgenommenen Brust abbilden. Der BH lässt sich vorn öffnen sowie schließen und berücksichtigt somit die eingeschränkte Armbewegung nach der OP. Diese Erstversorgungsprothese sollte aber nicht länger als vier bis sechs Wochen getragen werden beziehungsweise nur für die Dauer der Strahlentherapie.

Dauerhafte Versorgung

Nach dem Verheilen der Wunde und dem Abschluss der Strahlentherapie sollte eine dauerhafte äußere Brustprothese angepasst werden. Meist bestehen diese Prothesen aus Silikon und mehreren anderen Schichten, um eine natürliche Brustform zu erhalten.

Es gibt Prothesen, die in einen **Spezial-Büstenhalter** eingelegt werden, sowie **selbthaftende Brustprothesen**, die Sie direkt auf die Haut kleben können. Selbsthaftende Prothesen empfehlen sich aus medizinischen Gründen vor allem bei Patientinnen mit **Lymphödem**, um zu verhindern, dass ein BH-Träger weitere Druckstellen im Schulterbereich verursacht, die zu einem Lymphstau führen könnten.

Äußere Brustprothesen gibt es in **unterschiedlichen Formen**: oval, rund oder herzförmig. Außerdem gibt es individuell angefertigte Passformen.

Erkundigen Sie sich am besten **bereits vor der Operation** über die Erstversorgungs- sowie Nachfolgeprothese bei Ihrer AOK und lassen Sie sich dazu beraten. Danach können Sie sich in einem Spezial-Sanitätsgeschäft erläutern lassen, welche Möglichkeiten es rund um die Brustprothese gibt. Nehmen Sie sich dafür ausreichend Zeit, denn Sie sollen sich mit dem Brustersatz wohlfühlen. Um nach der Operation die **richtige Passform** zu finden, ist es hilfreich, zu diesem Termin im Sanitätshaus eines Ihrer Lieblingsoberteile, beispielsweise ein Top oder eine Bluse mitzunehmen.

Was Ihre Krankenkasse eventuell an weiteren Hilfsmitteln übernimmt – etwa Zuschüsse zu Badeanzügen, in die die dauerhafte Brustprothese eingearbeitet wird – erfragen Sie bitte ebenfalls bei Ihrer AOK. Hier erhalten Sie Antworten zu allen Kostenerstattungsfragen, zum Beispiel, mit welchen Sanitätshäusern Ihre AOK zusammenarbeitet, was sie genehmigt und wie die Abrechnung erfolgt.



Lassen Sie sich begleiten

Es ist hilfreich, zum Beratungstermin im Sanitätshaus jemanden mitzunehmen, der Ihnen eine ehrliche Rückmeldung gibt. Denn eine gute Freundin oder auch Ihr Partner können besser als jede Fachberaterin eines Sanitätshauses einschätzen, welche Prothesenform wirklich zu Ihnen passt. Deshalb kann es sinnvoll sein, sich zu dieser Beratung begleiten zu lassen.

Mögliche Vor- und Nachteile

Vorteile



- Mit einer Brustprothese lässt sich die fehlende Brust optisch **kaschieren**.
- Eine **Operation** und ihre Folgen sowie **Risiken** werden vermieden.
- Eine Brustprothese hilft, **Haltungsschäden** und **Rückenschmerzen** aufgrund der entstandenen körperlichen Asymmetrie vorzubeugen.
- Die Brustprothese erlaubt es, sich völlig normal zu bewegen und auch **Sport** zu treiben.
- Eine **Angleichung** der Passform an alters- oder gewichtsbedingte Veränderungen ist leicht möglich.

Nachteile

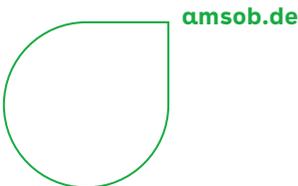


- Die Prothese kann die verlorene Brust nur **äußerlich** ersetzen.
- Sie erinnert stärker an die **Erkrankung** und an den **Verlust** als nach einem operativen Brustaufbau.

Leben ohne Brustersatz

Manche Frauen möchten keinen künstlichen Ersatz für die fehlende Brust. Dafür kann es verschiedene Gründe geben. Eine weitere größere **Operation** wird als **belastend** empfunden. Hinzu kommt, dass beim Brustaufbau mit Eigengewebe andere Teile des Körpers verletzt werden, um ausreichend Material für die neu zu formende Brust zu gewinnen. Auch wenn Frauen im Zusammenhang mit Silikonimplantaten schon **Komplikationen** erlebt haben, sind sie häufig zurückhaltend. So kann eine Kapselfibrose eine Folgeoperation notwendig machen, bei der das Implantat entfernt werden muss. Einige Frauen wollen mögliche **Nebenwirkungen** eines Brustaufbaus vermeiden, wie Beeinträchtigungen der Armbewegung, Taubheitsgefühle oder Missempfindungen.

Ebenso gibt es Frauen, die keine äußere Brustprothesen benutzen wollen. Für sie ist die **Narbe** ein **Teil ihres Lebens**, den sie nicht verstecken möchten. Ziehen Sie diese Option für sich in Erwägung, ist es sehr wichtig, dies im Gespräch mit den behandelnden Ärzten deutlich zu machen. Denn auch bei dieser Entscheidung gibt es einen **ästhetischen Anspruch**. Die Frauen möchten weder einen überhängenden Hautüberschuss noch eine Wölbung des Brustkorbs nach innen, sondern einen flachen, ebenen Oberkörper anstelle der entfernten Brust. Empfehlenswert ist daher vor allem ein Austausch mit der Chirurgin oder dem Chirurgen. Hilfreiche Tipps für das Gespräch und Erfahrungsberichte finden Sie auf der Internetseite des Vereins **Ablatio mammae – Selbstbewusst ohne Brust e.V. (AMSOB)**.

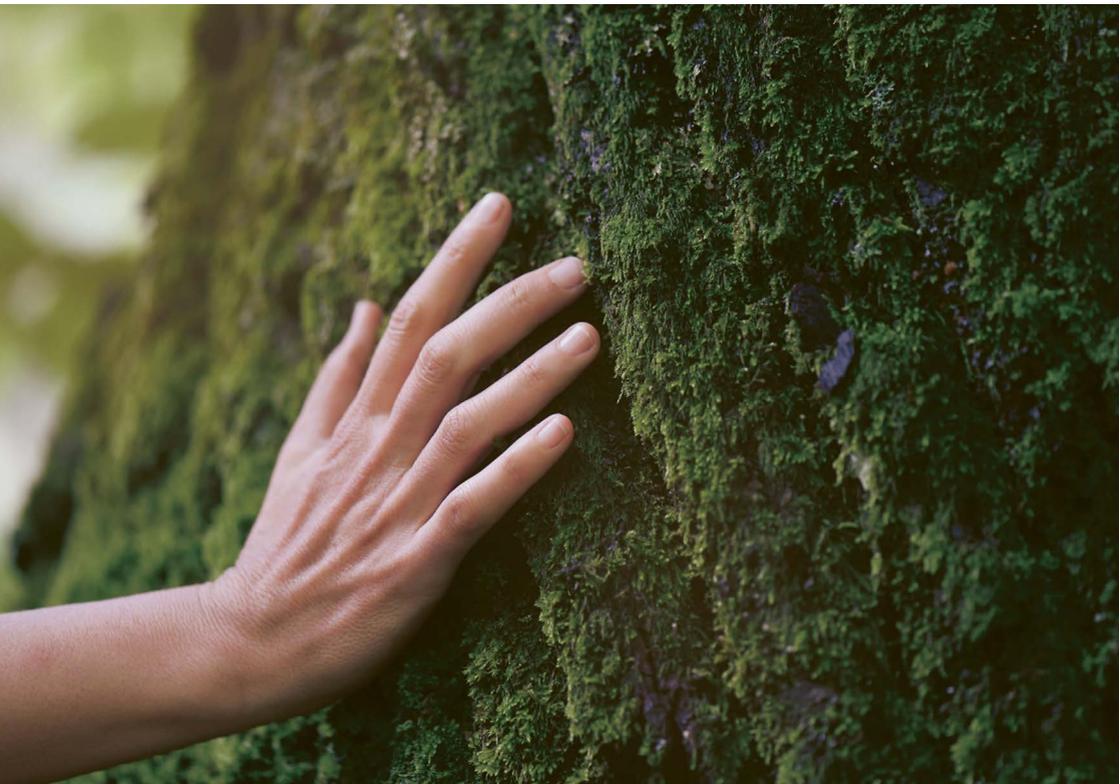




Den eigenen Weg finden

Sie kennen nun die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Brustrekonstruktion, zum Nichtwiederaufbau oder zum Leben mit Prothese(n). Damit Sie **Vor- und Nachteile** der jeweiligen Verfahren in Ruhe **abwägen** können, finden Sie auf den folgenden Seiten eine Fragenübersicht, um herauszufinden, welche Aspekte für Sie besonders wichtig sind.

Ihre behandelnde Gynäkologin oder Ihr Gynäkologe ist Ihr richtiger Ansprechpartner. Zudem kann die Zweitmeinung einer plastischen Chirurgin oder eines Chirurgen bei der Entscheidungsfindung helfen. Sprechen Sie mit dem behandelnden Team, mit Ihrem Partner, Ihrer Partnerin, einem Freund oder einer Freundin.



Wichtige Fragen für das Gespräch

Notieren Sie sich, was Sie fragen möchten und was Ihnen an Überlegungen durch den Kopf geht. Es kann hilfreich sein, wenn Sie noch einmal die Gründe für Ihre Entscheidung hinterfragen und sich dazu Notizen machen.

Fragen an das ärztliche Team

- Welcher Zeitpunkt ist in meinem Fall der richtige für einen Brustwiederaufbau?
- Ist bei mir noch eine Strahlen- oder Chemotherapie erforderlich? Welche Auswirkungen hat das auf den Wiederaufbau der Brust?
- Welche Aufbaumethode ist für meinen Körper die geeignete, aus welchem Grund?
- Wie unterscheiden sich die Risiken der einzelnen Brustwiederaufbaumethoden?
- Muss auch die gesunde Brust angeglichen werden?
- Spielt mein Alter eine Rolle bei der Art der Brustrekonstruktion?
- Ist es vom Tumorstadium abhängig, welche Methode für den Brustaufbau gewählt wird?
- Wird die Brustwiederaufbaumethode in der Klinik vorgenommen, für die ich mich entschieden habe?
- Wie viele Operationen sind notwendig?
- Welche Narben sind zu erwarten?

- Muss ich mit Nachoperationen und Spätkomplikationen rechnen?
- Welche Implantate werden verwendet?
- Werde ich nach der Operation Schmerzen haben?
Wie lange dauern sie an?
- Welche (bleibenden) Schäden können auftreten
und wie hoch ist das Risiko dafür?
- Wie wird das ästhetische Ergebnis aussehen,
was kann ich erwarten?
- Gibt es beispielhafte Bilder des kosmetischen Ergebnisses
bei Brustwiederaufbau?
- Muss ich vor der Operation bestimmte Medikamente
absetzen?
- Werden die Kosten für die geplanten Eingriffe
übernommen?
- Wie lange werde ich beruflich ausfallen?

Fragen an mich selbst

- Was sind meine größten Ängste und Sorgen?
- Möchte ich eine ärztliche Zweitmeinung einholen?
- Brauche ich mehr Zeit für eine Entscheidung?
- Möchte ich zur Entscheidungsfindung die Erfahrung von
Betroffenen (etwa in Selbsthilfegruppen) einbeziehen?

- Wie wichtig ist für mich das ästhetische Ergebnis?
- Kann ich gut mit Schmerzen oder körperlichen Einschränkungen umgehen?
- Wie wichtig ist es mir, schnell wieder fit zu sein?

Worüber habe ich bereits Klarheit?



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meine Fragen und Zweifel



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Weitere Informationen

Angebote Ihrer AOK

Das Patientinnen-Handbuch zu Brustkrebs
„Gut begleitet neue Kraft schöpfen“:
aok.de/brustkrebs → Kostenfreier Ratgeber und
AOK-Entscheidungshilfe zum Thema Brustkrebs

Mehr Informationen zu AOK-Curaplan Brustkrebs:
aok.de/brustkrebs

Artikel im AOK-Gesundheitsmagazin zu Brustkrebs:
aok.de/magazin → Suche: Brustkrebs

Unterstützung beim Rauchstopp:
aok.de → Suche: Nichtraucher werden

Familiencoach Krebs der AOK, der neben vielen
anderen hilfreichen Angeboten Übungen
für Achtsamkeit und Entspannung bietet:
krebs.aok.de

Hilfreiche Organisationen

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Telefon: 030 32293290
service@krebsgesellschaft.de
krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst des Deutschen
Krebsforschungszentrums – dkfz
Telefon: 0800 4203040
krebsinformationsdienst@dkfz.de
krebsinformationsdienst.de

Stiftung Deutsche Krebshilfe
(persönliche Beratung über Infonetz Krebs)
Telefon: 0800 80708877
krebshilfe@infonetz-krebs.de
krebshilfe.de

Frauenselbsthilfe Krebs – Bundesverband e.V.
Telefon: 0228 33889402
kontakt@frauenselbsthilfe.de
frauenselbsthilfe.de

BRCA-Netzwerk e.V.
(Hilfe bei familiären Krebserkrankungen)
Telefon: 0228 33889100
info@brca-netzwerk.de
brca-netzwerk.de

Brustkrebs Deutschland e.V.
Telefon: 0800 0117112
info@brustkrebsdeutschland.de
brustkrebsdeutschland.de

Nützliche Links

Brustzentren in Ihrer Nähe finden unter:
oncomap.de

Die Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie e.V. (DGPRÄC) bietet über den unten genannten Link den Ratgeber Brustrekonstruktion:
mammarekonstruktion.de

Nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen:
nakos.de → Adressen → Datenbanksuche

Impressum

1. Auflage, Februar 2025

Herausgeber:

AOK-Bundesverband eGbr – Arbeitsgemeinschaft
von Körperschaften des öffentlichen Rechts

Medizinische Beratung:

Dr. Eike Katharina Eymers (AOK-Bundesverband),
Dr. Uwe von Fritschen

Text: Anne Krampe-Scheidler

Redaktion: Katja Winckler, Pauline Hahn (KomPart)

Creative Director: Nicola Gerndt

Gestaltung: Silvia Pipa

Fotos/Illustrationen: iStock.com/wundervisuals/pinglabel/
Valeriya Belobragina/SimonSkafar/ALMOND1000/Kateryna
Mukhina/Marcin Wiklik/Sylvia Becerra Gonzalez, AOK

Druck: Albersdruck GmbH & Co. KG, Düsseldorf

Dieses Druckerzeugnis wurde klimaneutral produziert.

© KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin; Job-Nr.: 25.0109



EH4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.

Brustentfernung – was kommt danach? Eine Entscheidungshilfe für Frauen mit Brustkrebs

Die Entscheidung über Ihren Körper ist ein bedeutender Schritt auf dem Weg zu Ihrem Wohlbefinden. Diese Broschüre bietet Ihnen wertvolle Informationen und Unterstützung, um die für Sie passende Wahl zu treffen und Ihr Selbstvertrauen zu stärken.