

Operative Brustverkleinerung - so unterschiedlich wirken sich Schnitttechniken auf die Stillfähigkeit aus:

Was ist eine Brustreduktion?

Eine Brustreduktion ist eine Verkleinerung der Brust. Hierbei werden überschüssige Haut sowie Fett und Brustdrüsenewebe entfernt und die Brust neu definiert. In der Regel erfolgt auch eine Versetzung und ggf. Verkleinerung von Mamille und Areola. Das Ausmaß der Brustverkleinerung ist dabei abhängig von der ursprünglichen Größe der Brust und dem Leidensdruck der meist weiblichen Patienten. Allerdings ist eine Brustreduktion auch bei Männern möglich. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert meist zwischen zweieinhalb und vier Stunden. Als wichtige Voraussetzung gelten ein abgeschlossenes körperliches Wachstum und eine abgeschlossene Entwicklung der Brust.

Auch wäre es wünschenswert, wenn die Familienplanung und die Stillzeit bereits abgeschlossen sind, denn jede Manipulation an der Brust beeinflusst die Stillfähigkeit. Der Eingriff sollte frühestens acht Monate nach dem Ende der Stillzeit erfolgen, damit sich die Brust zuvor wieder normalisieren kann.

Häufig ist der Leidensdruck aber besonders bei jüngeren Frauen, Anfang zwanzig, groß. Wobei eine mögliche Familienplanung hier noch ggf. in weiter Ferne liegt. Bei Frauen ohne abgeschlossene Familienplanung sollte daher generell „stillfreundlich“ operiert werden, doch nicht jeder Chirurg denkt in solch einem Fall an einen möglichen späteren Stillwunsch. Für viele ist ein optimales kosmetisches Ergebnis vordergründig. Daher sollte hier entsprechender Hinweis von Seiten der Frau erfolgen. Ein endgültiges Ergebnis der Operation lässt sich nach ca. sechs Monaten beurteilen. Allerdings kann es auch über sechs Monate hinaus andauern, bis sich die Empfindungen

in Brust und Brustwarze normalisieren. Und nicht immer ist dies in vollem Umfang der Fall. Narben und eventuelle Verhärtungen im Gewebe können sich noch während der folgenden ein bis zwei Jahre weiter bessern.

Der richtige Arzt kann entscheidend sein!

Generell empfiehlt es sich, für solch einen Eingriff einen erfahrenen Facharzt für Plastische Chirurgie oder Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie zu konsultieren. Denn dieser hat bereits mindestens sechs Jahre in diesem Bereich gearbeitet und eine Facharztprüfung absolviert. Die Bezeichnungen „Schönheitschirurg“, „Ästhetischer Chirurg“ oder „Kosmetischer Chirurg“ können dagegen von jedem niedergelassenen Arzt geführt werden.

Gründe für eine Brustverkleinerung

Die Gründe für eine Brustverkleinerung können recht vielfältig sein. Bei einer sehr großen Brust, einer sogenannten „Makromastie“, kann es zu körperlichen Beschwerden kommen wie z. B.:

- Haltungsfehler
- Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie Verspannungen
- vorzeitige Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule als Folge einer Fehlhaltung und dem Gewicht der Brüste
- schmerzhaftes Einschneiden des BHs, besonders im Schulterbereich und des seitlichen Rückens
- Wundreiben im Bereich von Schultern und Unterbrustfalte
- Pilzinfektionen und Entzündungen der Haut

Chirurgische Eingriffe und Verletzungen im Bereich der Brust führen meist auch zu Auswirkungen auf die Stillfähigkeit und die Milchbildung. Oftmals kann vor dem eigentlichen Beginn von Milchbildung und Laktation überhaupt keine konkrete Prognose gestellt werden.

In den folgenden Artikeln erfahrt ihr, welche Auswirkungen eine Brustverkleinerung hat.

Das Thema Brustvergrößerung wird in der nächsten „Stillzeit“- Ausgabe folgen.

Viele Frauen sehen sich einer zunehmenden psychischen Belastung gegenüber, da sie sich in ihren alltäglichen Aktivitäten wie beim Sport und der Kleidungs-, sogar der Berufswahl stark eingeschränkt fühlen. Die große Brust stört sie in ihrer Bewegungsfreiheit und oft auch in ihrem Selbstwertgefühl. Viele sehen sich als „Frauen ohne Gesicht“, werden angestarrt und verspottet. Zudem kann es zu starker Hemmung im Bereich der sexuellen Aktivität kommen mit entsprechenden Auswirkungen bei der Partnerwahl bzw. in der Partnerschaft.

Es ist auch möglich, dass Fehlbildungen der Brust vorliegen, die ggf. eine Korrektur erforderlich machen. Liegt beispielsweise eine tubuläre Brust vor, wird oftmals eine Verkleinerung von Mamille und Areola durchgeführt. In diesem Fall liegt möglicherweise eine primäre Laktationsinsuffizienz vor, ohne dass die Operation der Brust der Auslöser für eine Einschränkung des Stillens ist. Hierbei sind aber bereits während der Fetalentwicklung das Einsprossen, das Wachstum und die Ausbreitung der Milchführungsgänge in die unteren Brustdrüsenanteile ausgeblieben. Wenn eine starke Asymmetrie zwischen den Brüsten vorliegt, kann auch eine einseitige Brustreduktion vorgenommen werden.

Auswirkungen auf die Stillfähigkeit

Welche Auswirkungen eine Brustverkleinerung auf das Stillen hat, kann im Voraus unmöglich gesagt werden. Es ist entscheidend, wie viel Brustdrüsengewebe entfernt wurde und wie viele der Nerven, Blutgefäße und Milchführungsgänge durchtrennt wurden, desweiteren in welchem Ausmaß Mamille und Areola abgetrennt und verkleinert wurden, sowie die Art des Narbengewebes und der Narbenkontrakturen.

Auch ist eine möglichst gewebeschonende Vorgehensweise von einem erfahrenen Chirurgen, der über den möglichen Wunsch, einmal zu Stillen, informiert wurde, entscheidend für den Ausgang der Operation bezüglich der Stillfähigkeit.

Jemehr Zeit zwischen der Brustreduktion und dem Stillen liegt, desto besser. Der Körper ist in der Lage, Nerven und Blutgefäße wieder neu wachsen zu lassen. Auch Milchführungsgänge können sich wieder neu verbinden. Selbst das Brustdrüsengewebe wächst wieder. Hier ist entscheidend, wie viele Menstruationszyklen, Schwangerschaften und auch Stillzeiten die Frau nach ihrer Brust-OP bereits durchlebt hat, denn dieser Vorgang ist unter anderem hormongesteuert.

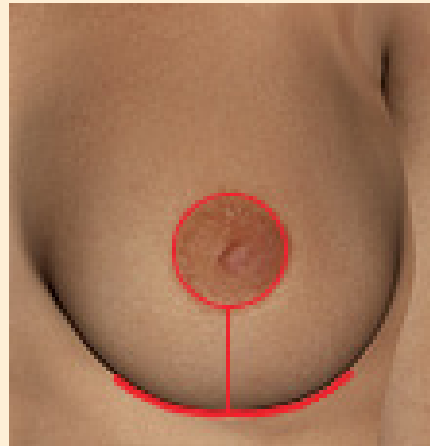
Der Erfolg der Milchbildung und des Stillens kann also nach der ersten Geburt nach einer Verkleinerungs-OP noch recht gering ausfallen, könnte sich aber mit jeder folgenden Stillzeit steigern.

Generell sollte die Frau bei bestehendem Stillwunsch nach einer Brustreduktion versuchen zu stillen. In der Regel ist auf jeden Fall ein Teilstillen möglich. Selbst das Vollstillen kann nach kleineren oder lange zurückliegenden Eingriffen möglich sein. Es sollte auf jeden Fall eine erfahrene Stillberaterin bzw. Still- und Laktationsberaterin IBCLC oder Still- und Laktationsberaterin / Stillbeauftragte für die Klinik konsultiert werden, um das Stillmanagement bestmöglich zu optimieren und das Gedeihen des Kindes sicherzustellen.

Die wichtigsten Operationstechniken zur Brustverkleinerung und

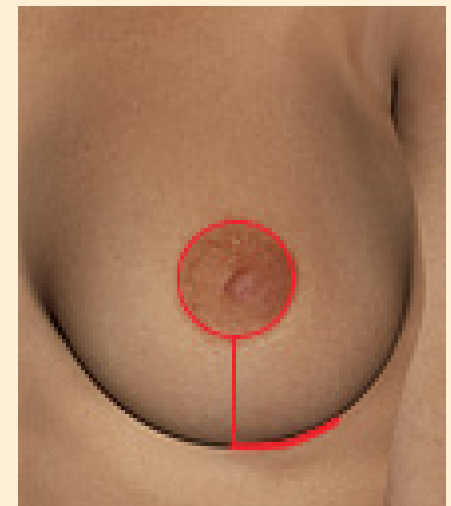
T-Schnitt:

(Strömbeck-Methode, Technik nach Hall-Findlay, Anker-Methode etc.)



Dieses Verfahren wird am häufigsten zur Brustverkleinerung eingesetzt. Es handelt sich dabei um eine Schnittführung, die einem umgedrehten „T“ ähnelt. Dabei schneidet der Operateur erst rund um den Brustwarzenhof herum und von dort aus senkrecht nach unten bis zur Unterbrustfalte. Hier verbindet er diesen Schnitt dann mit einem quer verlaufenden Schnitt auf beiden Seiten. Diese Schnittführung hat den Vorteil, dass in horizontaler und in vertikaler Richtung sehr viel Drüsen-, Fett- und Hautgewebe entfernt werden kann. So erreicht man auch bei sehr großen, flachen und hängenden Brüsten ein recht gutes Operationsergebnis. Es entsteht hierbei eine Narbe in Form eines Ankers. Bei Frauen, die zu einer wulstigen Narbenbildung neigen, ist diese Methode nur eingeschränkt empfehlenswert.

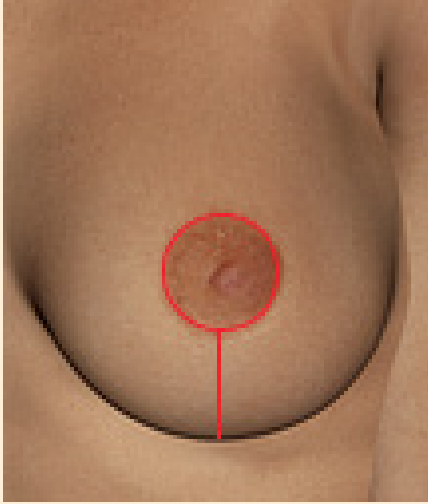
L-Schnitt:



Hierbei handelt es sich um eine Abwandlung des T-Schnittes. Im Wesentlichen ist er mit dem T-Schnitt vergleichbar, nur dass der Chirurg in der Unterbrustfalte nur einen einseitigen zweiten Schnitt macht. Daher ist diese Narbe L-förmig und in der Größe etwas geringer als beim T-Schnitt.

ihre Auswirkung auf das Stillen

I-Schnitt:



Beim I-Schnitt schneidet der Chirurg um den Brustwarzenhof herum und dann senkrecht nach unten. Ein weiterer Schnitt bleibt aus, wodurch diese Technik ein sehr narbenarmes Verfahren darstellt.

Allerdings entsteht ein relativ großer Hautüberschuss. Denn hier wird die Haut im Bereich der Schnittführung vom übrigen Gewebe gelöst, plissiert und einem Raffrollo ähnlich vernäht. Hierdurch entstehen zunächst Wellen und Hautfalten, welche die Haut anregen, sich im Laufe der Zeit selbst zu straffen.

Allerdings ist diese Technik nur bei höchstens mittelschweren Brustverkleinerungen und leichten bis mäßigen Bruststraffungen möglich. Bei sehr großen Brüsten und wenn die Hautqualität nicht mehr optimal ist, gelingt diese Methode nicht mit gewünschtem Ergebnis. Die Fältchen entlang der senkrechten Narbe bleiben dann sichtbar, der Abstand zwischen Brustwarze und Unterbrustfalte wird wieder größer und die Brust beginnt wieder zu hängen. In solchen Fällen ist eine weitere, korrigierende Operation mit Entfernung des Hautüberschusses vorprogrammiert. Allerdings wird hier sechs bis zehn Monate nach der Reduktionsoperation erst entschieden, ob eine Korrektur erfolgen muss. Bei dieser Technik benötigt die Frau also Zeit und Geduld.

Brustwarzenverkleinerung und Verpflanzung der Brustwarze

Je nach Größe der Brust kann es auch vorkommen, dass nicht nur die Brust verkleinert wird, sondern auch die Brustwarze in ihrer Größe der neuen Brust angepasst werden muss. Zudem muss diese oftmals während der Brustverkleinerung neu platziert werden.

Bei einer nicht zu großen (< 10cm) Verlagerung nach oben wird die Brustwarze meist mit einem sogenannten Gewebestiel versetzt. Das bedeutet das die Brustwarze an einer Stelle mit ihrem darunter liegendem Gewebe verbunden bleibt. Dieser Gewebestiel darf aber nicht zu lang sein, verletzt oder gequetscht werden. Sonst kann sich die Durchblutung der Brustwarze gravierend verschlechtern. Im seltensten Fall ist es möglich, dass ein Teil des Brustwarzenkomplexes abstirbt, wenn die Durchblutung nicht wieder in ausreichendem Maße hergestellt werden kann.

Zur Verkleinerung der Brustwarze gibt es verschiedene Methoden. Es wird z.B. ein keilförmiger Schnitt quer durch die Areola gesetzt und so viel Gewebe entfernt, bis die gewünschte Größe erreicht ist. Anschließend wird die Wunde dann mit sehr feinen Nähten versorgt. Bei einer nur geringeren Verkleinerung reicht oft ein einzelner Querschnitt. Bei sehr großen Brustwarzen dagegen sind drei Schnitte, mercedessternartig angesetzt um eine runde Form der Brustwarze zu gewährleisten.

Ein komplettes Herauslösen der gesamten Brustwarze wird heutzutage nur noch äußerst selten durchgeführt. Problem bei einem solchen Transplantat ist, dass man erst nach ein bis zwei Wochen sehen kann, ob die Brustwarze an ihrer neuen Position wieder gut angewachsen ist. Zudem werden in diesem Fall alle Milchausführungsgänge und Nerven durchtrennt. Ein erfolgreiches Stillen auch nur von kleinen Mengen, ist sehr selten der Fall, aber nicht grundsätzlich ausgeschlossen.

Die OP der Brustwarzenverkleinerung kann auch unabhängig von einer Brustverkleinerung erfolgen.

Durch die Verkleinerung der Brustwarze kommt es zu einer Unterbrechung der Milchausführungsgänge und somit ist eine Einschränkung der Laktation wahrscheinlich. Auch kann es zu Empfindungsstörungen bis hin zur vollkommenen Gefühlslosigkeit der Haut von Brustwarze und Brustwarzenvorhof kommen. Dieser Aspekt beeinträchtigt entsprechend das Auslösen des Milchspendereflex.

Egal welcher Eingriff an einer Brust erfolgt ist, grundsätzlich ist das Stillen bzw. eine erfolgreiche Laktation nicht ausgeschlossen. Ob und in welchem Ausmaß eine Einschränkung vorliegt, ist individuell sehr unterschiedlich und nicht vorhersehbar. Daher sollte der Stillwunsch einer Frau nach einem chirurgischen Eingriff, bzw. einer Verletzung der Brust, unterstützt und in besonderem Maße begleitet werden.

Quellen:

- Marie Biancuzzo Stillberatung 2005
- Still-lexikon.de; Dr. Z. Bauer – Publikationen in der Stillförderung, 2003-2017, Stillen nach Brustvergrößerung und Brustverkleinerung
- Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.; dgpraec.de
- apotheken-umschau.de/Brustverkleinerung; Ulrich Kraft, aktualisiert am 04.04.2017
- yueo.de/brust-op/brustverkleinerung/index.html#anchor632a6b
- La Leche Liga Handbuch für die Stillberatung 2002, Stillen nach Brustoperationen oder Brustverletzungen
- schoenheitsbewusst.de/plastische-chirurgie/brust/brustverkleinerung/stillen-brustverkleinerung.html; Sonja Lövenich Gesundheitsredakteurin akt. 03.08.2017
- ukb.uni-bonn.de/42256BC8002AF3E7/vwWebPagesByID/1EE1D12EEA918216C1257ACB004AA1B0

*Andrea Böttcher
Kinderkrankenschwester; Fachkraft
für Stillförderung, Laktationsberaterin,
Stillbeauftragte für die Klinik; Referentin
für Stillen und Säuglingsernährung*