

Aufklärung

Brustvergrößerung mit Eigenfett

Eine Brustvergrößerung mit Eigenfett ist eine Alternative zu Silikonimplantaten wenn die Patientinnen bestimmte Voraussetzungen mitbringen. Bei der Brustvergrößerung mit Eigenfett wird Ihre Brust in Ihrer ursprünglichen Form nicht verändert sondern vergrößert. Eine Brustvergrößerung mit Eigenfett gibt somit Ihrer Brust verlorengangenes Volumen wieder und betont Ihre natürliche Rundung.

Als Voraussetzung sollte an einer anderen Körperstelle etwas Fett zum Absaugen vorhanden sein. Pro Sitzung lässt sich so jede Brust um ca. 250-300ccm vergrößern, das entspricht einer guten Körbchengröße. Ist das Fett dann nach 6 Wochen integriert und eingeeilt bleibt das Ergebnis für immer. Sie sollten nach diesem Eingriff nicht rauchen um das Einheilen der Fettzellen bestmöglich zu unterstützen.

Generell ist die Behandlung mit Eigenfett eine risikoarme Operation, dennoch gibt es Komplikationen. In den meisten Fällen treten an den abgesaugten und unterspritzten Arealen Schwellungen, Schmerzen und Hämatome auf. Zusätzlich kann es zu Missempfindungen (Parästhesien) oder zur Taubheit kommen, die aber in den meisten Fällen nach maximal sechs Monaten nachlassen und verschwinden.

Hämatome entstehen durch kleine Einblutungen. Schwellungen und Schmerzen sind Zeichen der Entzündungsreaktion und des verzögerten Lymphabflusses, die nach einem solchen Eingriff ganz normal sind. Fettnekrosen sind Folge einer Mangelversorgung der Fettzellen und können auftreten, wenn zu große Fettläppchen transplantiert wurden, deren Zentrum nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden kann. Das frei werdende Öl kann dann nur sehr langsam abgebaut werden, sodass es von Fresszellen umschlossen wird und ein mit Öl gefüllter Hohlraum entsteht, der mit der Zeit fortschreitend verkalkt. Ölzysten bedürfen selten einer Punktion oder operativen Entfernung.

Die Einstichstellen durch die Haut sind sehr klein und die Operation wird unter sterilen Bedingungen durchgeführt, sodass das Risiko für eine Infektion minimiert wird. Zusätzlich erhalten sie während der Operation prophylaktisch ein Antibiotikum, welches Ihnen bei größeren Eingriffen postoperativ in Tablettenform weiter verabreicht wird.

Dass kleine Hautnerven, Blut- und Lymphgefäße beim Eigenfetttransfer beschädigt werden, lässt sich mit den zur Verfügung stehenden Methoden trotz stumpfer Kanülen leider nicht immer verhindern. Die Schäden sind jedoch meistens vorübergehend und manifestieren sich als blaue Flecken (in Folge der Einblutung), Schwellung (in Folge des gestörten Lymphabflusses) und als Taubheit oder Empfindungsstörung in den betroffenen Regionen. Nach der Operation kann es durchaus zu Muskelschmerzen kommen, die aber auf eine Reizung der den Muskel umgebenden Faszie beruht. Da wir nur im Unterhautfettgewebe absaugen, kommt es in der Regel nicht zur Beschädigung von Muskeln.

Eine Eigenfettbehandlung bei sehr schlanken Patientinnen, Patientinnen mit Bindegewebschwäche oder vorangegangenen Liposuktionen ist jedoch generell mit einem erhöhten Risiko für Dellen und Einziehungen verbunden.

Nach der Operation ist das endgültige Ergebnis noch nicht sichtbar, da nicht alle verpflanzten Fettzellen einheilen und das unterspritzte Areal noch geschwollen ist. Ebenfalls können kleine Einstichstellen und blaue Flecken zu sehen sein, die aber in den meisten Fällen problemlos abheilen. Nach ca. vier Wochen kann bei einer Einheilungsrate der Zellen von ungefähr 60 bis 80 Prozent vom finalen Ergebnis gesprochen werden. Bis die abgesaugten Areale abgeschwollen sind, kann es jedoch bis zu sechs Monaten dauern.

Solange ausreichend Fett zur Transplantation vorhanden ist, kann eine Eigenfettbehandlung so oft wie gewollt wiederholt werden. Die Spenderregionen jedoch sollten nicht öfter als drei Mal verwendet werden, da das durch die vorangegangenen Liposuktionen entstandene Narbengewebe den Eingriff erschweren und es dort zu Unterhautdefekten kommen kann. Auch muss eine Fettüberfüllung im Empfängerareal vermieden werden. Diese bewirkt einen zu hohen Druck im Gewebe, der die ausreichende Durchblutung verhindert und so zum Absterben der transplantierten Zellen führt.

Ob Sie Schmerzmittel einnehmen müssen, ist von Ihrer individuellen Schmerztoleranz abhängig. Die Medikamente stehen in unserer Klinik für die Zeit direkt nach der Operation ausreichend zur Verfügung. Weiterhin erhalten Sie ein Rezept über Schmerzmittel wenn Sie unsere Praxis verlassen.

Nach der Operation muss an der Spenderregion für die Zeit von vier bis sechs Wochen ein Kompressionsmieder getragen werden. Dieses kann natürlich gewaschen werden. Das Empfängerareal wird häufig für drei bis vier Tage mittels Tapes in Form gebracht und sollte vorerst gekühlt und nicht mechanisch überstrapaziert oder stark komprimiert werden, denn dies kann zur Verlagerung (Migration) oder Absterben des Fetts führen. Zudem raten wir zu einem konstanten Gewicht, da auch das körpereigene transplantierte Fett den Gewichtsschwankungen unterliegt und bei massivem Gewichtsverlust verloren gehen kann.

Nach dem Eingriff sollten Sie ebenfalls für vier bis sechs Wochen keinen Sport treiben um erneuten Schwellungen vorzubeugen. Duschen ist erlaubt, Baden jedoch erst nach Entfernung der Fäden.

Hämatome und Schwellungen sind möglich, bilden sich aber meistens wieder zurück. Die Einstichstellen sind dezent und werden an exponierten Stellen wie dem Gesicht oder der Hand, mit so dünnen Kanülen gesetzt, dass sie nicht lange sichtbar sind. Die Stichinzisionen an der Spenderregion werden mit einem oder maximal zwei Stichen zugenäht und die Fäden nach sieben bis zehn Tagen wieder gezogen. Aus den Einstichstellen fließt nach dem Eingriff für 24 h meist noch Flüssigkeit ab.

Nach Ablegen des Mieders (also nach vier bis sechs Wochen) sind sportliche Betätigungen wieder erlaubt. Zuvor ist Sport nur in Maßen erlaubt, da dieser eine erneute Schwellungsneigung produziert.