(Bei Männern)
Brustverkleinerung

DGÄPC
seit 1972

Eine weiblich anmutende Brust zu haben, stellt für viele Männer eine große psychische Belastung dar. Die Vergrößerung der männlichen Brustdrüse kann genetisch angelegt sein und wird als Gynäkomastie bezeichnet. Die Vergrößerung der Brust durch reine Fettansammlung hingegen wird häufig auch „unechte Gynäkomastie “ genannt. Gegen diese ungewollten Verformungen des männlichen Körpers kann eine Brustverkleinerung helfen.

- Diagnose und Indikation
- Vor der OP
- OP-Methoden
- Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt
- Erholungsphase und Nachbehandlung
- Mögliche Komplikationen
- Kostenrahmen
- DGÄPC-Beratungshilfe Brustverkleinerung

Geschäftsstelle ▪Hohenstaufenring 48-54 ▪50674 Köln Tel.: 0221 29 85 11-10 ▪Fax: 0221 29 85 11-19 ▪E-Mail: info@dgaepc.de ▪Internet: www.dgaepc.de

Diagnose und Indikation

Gynäkomastie bezeichnet die Vergrößerung des männlichen Brustdrüsengewebes, die einseitig oder bei beiden Brüsten auftreten kann. Die Vergrößerung der Brust durch eine reine Fettansammlung wird „unechte Gynäkomastie“ oder Pseudogynäkomastie genannt. Diese Fetteinlagerungen stellen können ernährungsbedingt, aber auch erblich bedingt sein. Die krankhafte Vergrößerung der Brustdrüse kann verschiedene Ursachen haben. Häufig sind hormonelle Störungen der Auslöser, die durch Krankheit, medikamentöse Behandlung oder Vererbung bedingt sind. Eine übermäßige Östrogeneinwirkung kann ebenfalls zum Wachstum des Drüsengewebes führen.

Abgesehen von diesen Möglichkeiten sollten auch systemische Erkrankungen bei der Anamnese in Betracht gezogen werden; so können Nierenkrankheiten, Lebererkrankungen, Nierentumoren, Adipositas, Hodentumoren und andere Krankheiten der Auslöser sein.
Aber auch der Gebrauch Anabolika, östrogenhaltigem Haarwasser und der Konsum von Alkohol, Heroin und anderen Rauschmitteln kann zu Brustveränderungen führen. Laboruntersuchungen bezüglich des Hormonstatus und eine internistische beziehungsweise urologische Untersuchung sind außerdem erforderlich. Eine weitere Möglichkeit der Erkrankung stellt das Mammakarzinom dar, also der Brustkrebs. Zur Kontrolle, vor allem bei verdächtigen Tastbefunden, sollten eine sonographische Untersuchung und eine Röntgenuntersuchung erfolgen (dazu: Vor der OP).

Abgesehen von dem als unschön empfundenen ästhetischen Eindruck kann eine Gynäkomastie auch Schmerzen und Spannungsgefühle auslösen. Eine Brustverkleinerung hilft also Männern, die aus ästhetischen Gründen psychisch belastet sind oder unter Schmerzen leiden und bei denen eine konservative Therapie nicht zur Rückbildung der Brust führt (dazu: OP-Methoden).

Vor der OP

Vor jeder Brustverkleinerung, eventuell mit Straffung des überschüssigen Hautmantels, erfolgen intensive Beratungsgespräche mit dem behandelnden Ästhetisch-Plastischen Chirurgen. Zu den Aufgaben des Arztes gehört es, die Vorstellungen des Patienten bezüglich der neuen Brustform und die tatsächlichen medizinischen Möglichkeiten abzugleichen. Außerdem wird der behandelnde Arzt den Patienten über mögliche Risiken dieses Eingriffs aufklären (dazu: Mögliche Komplikationen) und die individuell passenden Operationstechniken detailliert vorstellen (dazu: OP-Methoden). Nur so ist gewährleistet, dass sich der Patient nach Abwägen aller Kriterien entscheiden kann. Der Patient sollte sich auch darüber im Klaren sein, dass Narben nach der Brustverkleinerung sichtbar sein werden.

Zwei Wochen vor dem Eingriff sollte der Patient wegen des Einflusses auf die Blutgerinnung keine Acetylsalicylsäure (zum Beispiel „Aspirin“), keine hoch dosierten Vitamine und kein Arnica zu sich nehmen. Auch das Rauchen sollte eingeschränkt werden. Allgemeine Untersuchungen, wie sie vor jeder Operation üblich sind, kommen hinzu. Direkt vor dem Eingriff zeichnet der Ästhetisch-Plastische Chirurg die genauen Linien der Schnittführung auf der Brust ein. Die Markierung erfolgt im Stehen, da sich die liegende Brustform von der Position im Stehen stark unterscheidet. Zum späteren Vergleich wird zusätzlich ein Dokumentationsfoto angefertigt.
Für das Beratungsgespräch ist es sinnvoll, wenn Sie sich im Vorfeld in Ruhe Notizen machen. Seien es Ihre Fragen an den Arzt oder Informationen über Vorerkrankungen, chronische Erkrankungen, frü-

here Eingriffe, Allergien, Impfungen, Infektionskrankheiten und gegebenenfalls Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen. Sollten Sie eine größere Gewichtsreduktion planen oder durchführen, so ist es sinnvoll, dies vor der Operation abzuschließen, um entsprechend überflüssige Haut und Gewebe gleich entfernen zu können.

OP-Methoden

Die OP-Methode ist abhängig vom Ausgangszustand der Brust und dem gewünschten Ergebnis. Es gibt verschiedene Techniken, die entsprechend den Voraussetzungen (dazu: Diagnose und Indikation) mit dem Patienten besprochen werden und vor allem das Ziel haben, möglichst wenige Narben zu verursachen (dazu: Mögliche Komplikationen).
Ein weiteres wichtiges Kriterium bei der Wahl der Methode ist es, die Empfindlichkeit der Brust nicht oder möglichst wenig zu beeinträchtigen.

Es gibt je nach Indikation zwei Möglichkeiten zur Brustverkleinerung beziehungsweise -straffung. Bei der Pseudogynäkomastie reicht eine Fettabsaugung und es verbleiben kaum sichtbare Narben. Eine Straffung des Hautmantels ist hierbei selten erforderlich, da sich die überschüssige Haut meist vollständig zurückbildet. Falls diese doch notwendig wird, wird die Haut meist kreisförmig um den Brustwarzenhof entfernt.

Bei der echten Gynäkomastie nützt der Ästhetisch-Plastische Chirurg meist einen Schnitt am unteren Rand des Brustwarzenhofs und entfernt die Brustdrüse dann vollständig. Zusätzliche Fettabsaugungen und Straffungen des Hautmantels können erforderlich sein.
Nur in sehr seltenen, ausgedehnten Fällen mit der Notwendigkeit, große Mengen Fett- und Drüsengewebe im unteren Brustbereich entfernen zu müssen, wird zudem die Brustwarze nach oben versetzt. Hierzu verlagert der Operateur die Brustwarze und die sie umgebenden Blutgefäße und Nerven zusammen mit einem Drüsengewebslappen, so dass die Region durchblutet und berührungsempfindlich bleibt. Anschließend zieht der Operateur das umgebende Gewebe straffend zusammen. In der Regel entsteht dadurch eine senkrecht von der Brustwarze abwärts verlaufende Narbe.
Weitere Techniken sind anwendbar, zumeist jedoch sind die angeführten Methoden ausreichend.

Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Die Brustverkleinerung mit reiner Fettabsaugung kann unter örtlicher Betäubung oder im Dämmerschlaf durchgeführt werden. Die Brustverkleinerung mit Drüsenentfernung erfolgt in Narkose. In der Regel dauert die Operation von etwa 60 Minuten bei kleinerem Befund bis 180 Minuten bei ausgedehnten Verkleinerungen (dazu: OP-Methoden). Während der Operation befinden sich die Patienten in einer halb sitzenden Position, da sich die Form der Brust so besser beurteilen lässt. Das entfernte Drüsengewebe sollte immer zur feingeweblichen Untersuchung geschickt werden.

Direkt nach der Operation wird die Brust mit Kompression verbunden. In ausgedehnten Fällen werden meist Drainagen gelegt, um das Wundwasser abfließen zu lassen und größere Blutergüsse zu vermei-

den (dazu: Mögliche Komplikationen). Nach ein bis zwei Tagen können die Drainagen entfernt werden. Der Eingriff wird heutzutage meist ambulant vorgenommen.

Erholungsphase und Nachbehandlung

Nach der Operation sollten sich die Patienten mindestens zwei Wochen lang körperlich schonen. Die Brüste können anschwellen und die Wundheilung muss regelmäßig kontrolliert werden (dazu: Mögliche Komplikationen). Voll arbeitsfähig sind die Patienten erst nach zwei bis vier Wochen. Bei körperlich anstrengender Arbeit kann die Rekonvaleszenz etwas länger dauern.

Schmerzen beim Bewegen der Arme sowie Spannungsgefühle in den Brüsten können bis einige Tage nach der Operation anhalten. Mit größeren Schwellungen muss der Patient für zwei bis sechs Wochen rechnen.

Drei bis sechs Wochen nach der Operation sollten Patienten Tag und Nacht ein fest sitzendes Kompressionsmieder tragen. Sportliche Aktivitäten, die die Brust- und Armmuskeln beanspruchen, sollten in dieser Zeit unbedingt vermieden werden.

Nachbehandlungen werden nötig, wenn es zu Wundheilungsstörungen kommt (dazu: Mögliche Komplikationen). In manchen Fällen sind auch operative Korrekturen möglich, falls die Form der Brust, die Position der Brustwarzen oder die Narbenheilung nicht den Wünschen des Patienten entsprechen und verbesserungsfähig sind. Generell dauert es drei bis vier Monate, bis alle Schwellungen abgeklungen sind und das Ergebnis der Bruststraffung vollständig sichtbar wird. Narben und Verhärtungen verbessern sich oft erst im Laufe der folgenden ein bis zwei Jahre.

Abhängig von der Operationsmethode kann das endgültige ästhetische Resultat nach einigen Stunden oder mehreren Monaten beurteilt werden (dazu: OP-Methoden).

Mögliche Komplikationen

Wie bei jeder Operation kann es auch bei der Brustverkleinerung beziehungsweise -straffung zu Wundheilungsstörungen und Nachblutungen kommen (dazu: Erholungsphase und Nachbehandlung). Bis etwa drei Wochen nach der OP sind Verfärbungen an den Brüsten sichtbar. Selten kommt es zu Infektionen, extrem selten zu Thrombosen oder Embolien. Häufiger auftretende Beschwerden sind leichte Wundschmerzen und für einige Tage oder Wochen eine Minderung der Sensibilität an den Brustwarzen. Sollten die Brustwarzen nach der Operation asymmetrisch sein, kann dies später nachkorrigiert werden (dazu: OP-Methoden).

Kostenrahmen

Die Kosten einer Bruststraffung hängen vom Umfang des Eingriffs, dem Operations-, Material- und Personalaufwand ab (dazu: OP-Methoden). Sind die Gründe für eine Operation rein ästhetischer Natur, so muss der Patient die Kosten selbst tragen. Diese belaufen sich auf etwa 1.500 bei kleineren Absaugungen bis 4.000 Euro bei ausgedehnten Verkleinerungen. Liegt hingegen eine medizinische Indikation vor, so übernimmt die Krankenkasse die Kosten (dazu: Diagnose und Indikation). Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse sollte unbedingt vor der Operation geklärt werden.

DGÄPC-BeratungshilfeBrustverkleinerungbeim Mann (Gynäkomastie)

Unter www.dgaepc.de steht Ihnen kostenlos eine speziell auf die Gynäkomastie abgestimmte Beratungshilfe zur Verfügung. Diese kann Ihnen als Orientierung für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt und bei der Vorbereitung auf die Operation dienen. Die DGÄPC-Beratungshilfen enthalten stichpunktartig alle Besonderheiten, die Sie im Zusammenhang mit dem geplanten Eingriff beachten sollten: vom Vorgespräch über die eigentliche Behandlung bis hin zu Risiken und Alternativen.