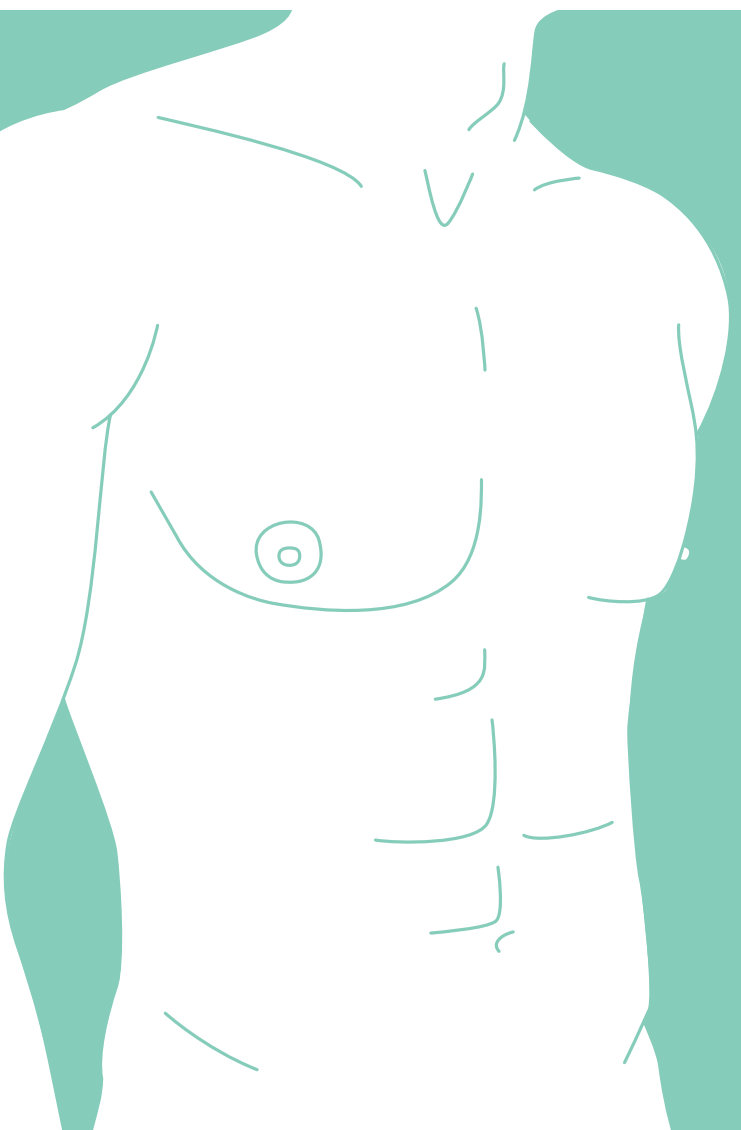




Deutsche Gesellschaft der
Plastischen, Rekonstruktiven und
Ästhetischen Chirurgen

GYNÄKOMASTIE



BRUSTKORREKTUR BEI „MÄNNERBRUST“

Sie haben Fragen zur Brustkorrektur beim Mann (Gynäkomastie)? Diese Broschüre hat die Antworten. Hier finden Sie einen ersten Überblick zum grundsätzlichen Ablauf der Operation. Sie erfahren, welche Möglichkeiten Ihnen der Eingriff bietet, was unbedingt zu beachten ist und worauf es bei der Wahl des geeigneten Arztes ankommt.

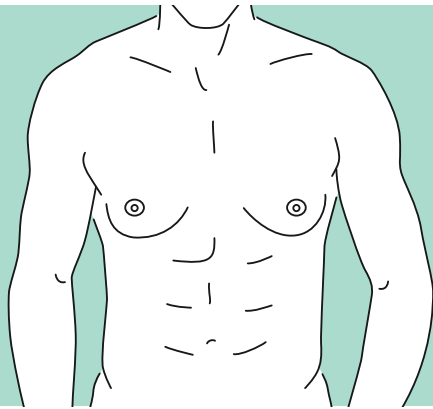
Die Broschüre bietet nur allgemeine Informationen zum Thema. Eine individuelle ärztliche Beratung oder eine rechtsverbindliche Aufklärung kann sie nicht ersetzen. Bitte wenden Sie sich daher für weitere Informationen an einen Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Fachärzte in Ihrer Nähe finden Sie über die Arztsuche der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) unter www.plastische-chirurgie.de.

DIE BRUSTKORREKTUR

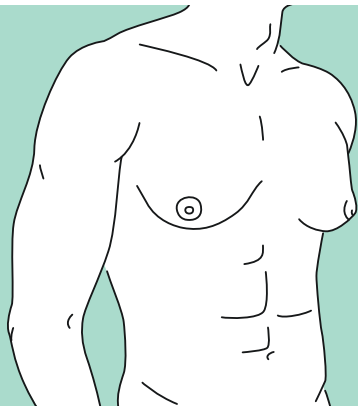
Wenn sich die Brustdrüse eines Mannes so stark vergrößert, dass sie wie eine weibliche Brust aussieht, spricht man von einer Gynäkomastie. In der Regel betrifft sie beide Brüste, seltener nur eine Seite. Die Ursachen für die Vergrößerung sind vielfältig und führen beim Betroffenen oft zu

psychologischen Problemen.

In der Pubertät sind viele Jungen von der Gynäkomastie betroffen, die bei nahezu 50 Prozent der Jugendlichen zu finden ist. Selbst bei Neugeborenen kann sie durch die Übertragung der



Zustand vor der Brustkorrektur



Zustand vor der Brustkorrektur

mütterlichen Hormone auftreten. In beiden Fällen bilden sich die Brüste meist von selbst wieder zurück. Im Alter neigen viele Männer wegen des höheren Östrogengehalts zur Gynäkomastie. In vielen Fällen sind starkes Übergewicht, chronische Nieren- und Leberkrankheiten, östrogenhaltige Medikamente sowie die übermäßige Einnahme von Alkohol oder Marihuana die Auslöser für die Krankheit. Selten ist ein Brustkrebs-Tumor für die Gynäkomastie verantwortlich, häufig aber die Hormonbehandlung nach Prostata-Krebs. Hier ist es sinnvoll, bereits frühzeitig die Brustdrüse zu entfernen – eine Überdehnung und spätere Entfernung überschüssiger Haut kann so oft verhindert werden. Vor einem Eingriff sollten jedoch die Gründe für die Krankheit genau geklärt (z. B. durch Untersuchung der Hormonspiegel im Blut) und alternative Lösungen wie Gewichtsreduktion oder Einschränkung des Alkoholkonsums diskutiert werden. Oftmals handelt es sich auch um eine „Pseudogynäkomastie“, eine reine Fettansammlung ohne Vergrößerung der Brustdrüse, die durch eine Fettabsaugung beseitigt werden kann. Eine Brustkorrektur beseitigt die Gynäkomastie in der Regel erfolgreich, ästhetisch ansprechend und dauerhaft. Die weiblichen Rundungen werden entfernt, die Brust wirkt wieder männlich und natürlich.

DAS GESPRÄCH MIT DEM FACHARZT

Voraussetzung für einen gelungenen Eingriff ist ein ausführliches Gespräch über die Details der Operation und mögliche Komplikationen. Nutzen Sie die Gelegenheit, alle wichtigen Fragen zu klären. Schreiben Sie auf, was Sie wissen wollen. Nehmen Sie eventuell eine Begleitperson mit. Falls nach dem Gespräch noch Fragen offen bleiben, vereinbaren Sie einen weiteren Termin oder rufen Sie Ihren Arzt an. Zwischen Vorgespräch und Operation sollte genügend Bedenkzeit liegen. Vor der Operation wird der Plastische Chirurg mit Ihnen eine Einwilligungserklärung besprechen. Diese enthält Ihre persönlichen Daten, eine Aufklärung über die Art der Behandlung und die besprochenen möglichen Komplikationen. Sie erklären sich durch Ihre Unterschrift mit dem Eingriff einverstanden und versichern, dass Sie über die Risiken aufgeklärt wurden. Falls es zu Komplikationen kommt oder Sie mit dem Ergebnis des Eingriffs unzufrieden sind, kann es zu Folge-Operationen kommen. Bei „medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen“ (SGB V § 52) ist die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet, Sie bei schicksalhaften Komplikationen, die der Arzt nicht verschuldet hat, an den Kosten der Folge-Operationen angemessen zu beteiligen. Vor dem ersten Eingriff können Sie sich gegen das Risiko dieser Folgekosten versichern. Fragen Sie Ihren Plastischen Chirurgen nach dieser Möglichkeit.

VOR DER BRUSTKORREKTUR

14 Tage vor der Operation sollten Sie keine Schmerzmittel einnehmen, die Acetylsalicylsäure enthalten (z. B. Aspirin). Die blutverdünnende Wirkung verzögert die Blutgerinnung und kann Nachblutungen verursachen. Reduzieren Sie den Konsum von Nikotin und Alkohol vor dem Eingriff auf ein Minimum. Nach Möglichkeit stoppen Sie das Rauchen bereits drei bis vier Wochen vor der Operation. Bei starkem Übergewicht sollten Sie mit Sport und Ernährungsumstellung vor der Operation Ihr Gewicht senken.

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein oder leiden Sie unter Allergien (z. B. gegen Medikamente, Desinfektionsmittel oder Pflaster), teilen Sie dies unbedingt dem Arzt mit. Informieren Sie ihn auch unbedingt über bekannte Krankheiten. Neigen Sie zu blauen Flecken oder anhaltenden Blutungen nach kleinen Verletzungen, sollte der Plastische Chirurg eine Gerinnungsstörung vor der Operation ausschließen.

Der Eingriff wird entweder ambulant oder stationär durchgeführt – in der Praxis eines Plastischen Chirurgen oder in einer Klinik, bzw. Tagesklinik. Je nach Eingriff ist mit einem Klinikaufenthalt von einigen Tagen zu rechnen, an denen der Patient überwacht und versorgt wird.

Bei kleineren Korrekturen kann eine lokale Betäubung mit einem zusätzlichen Beruhigungsmittel ausreichend sein. Bei größeren Eingriffen ist eine Vollnarkose erforderlich. Welche



Voruntersuchungen dafür notwendig sind und wann sie durchgeführt werden, besprechen Sie am besten mit Ihrem Plastischen Chirurgen. Sie werden auch Gelegenheit haben, die Narkose mit dem Anästhesisten zu besprechen.

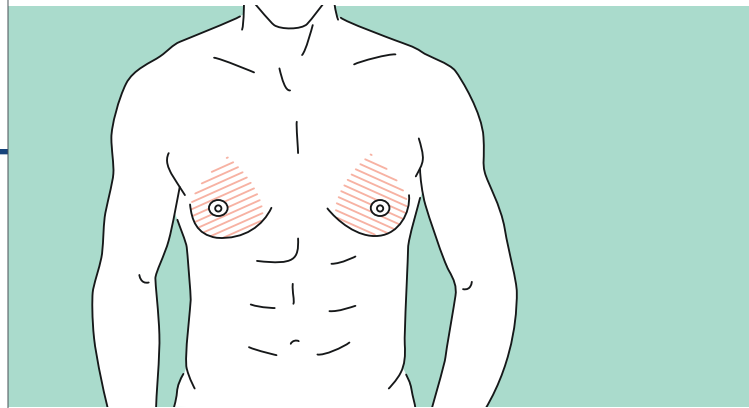
DIE OPERATION

Die Schnittführung während der Operation kann unterschiedlich sein. Am Rand der Brustwarzen, unter der Achselhöhle oder entlang der Unterbrustfalte wird ein Hautschnitt gesetzt. Durch ihn entfernt der Plastische Chirurg das überschüssige Brustdrüsengewebe.

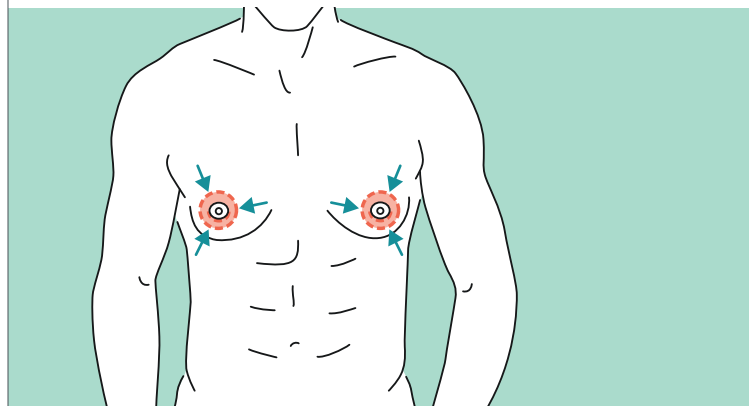
Ist zusätzlich eine Fettabsaugung (Liposuktion) notwendig, wird unter Umständen durch zusätzliche kleine Schnitte eine Kanüle eingeführt, die unter konstanter Bewegung das Fettgewebe entfernt und absaugt. Unter Umständen sind dafür weitere Schnitte unter der Achselhöhle oder am seitlichen Bauch notwendig.

In besonders starken Fällen der Gynäkomastie kann es vorkommen, dass die Haut nach der Korrektur zu ausgedehnt ist, um sich der neuen Brust anzupassen. Eine Entfernung der überschüssigen Haut und eine Straffung der Resthaut kann wieder eine natürliche Form herstellen.

Am Ende des Eingriffs wird in der Regel eine Drainage gelegt, um das Abfließen von Wundsekret und Blut zu erleichtern. Ein Kompressionsverband hilft, die neue Brust zu stützen. Die gesamte Operation dauert in der Regel eine bis eineinhalb Stunden, je nach Aufwand auch länger.



Überschüssiges Drüsen-/Fettgewebe



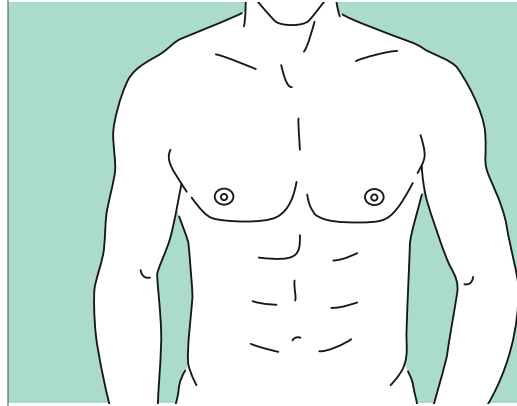
Schnittführung

NACH DER BRUSTKORREKTUR

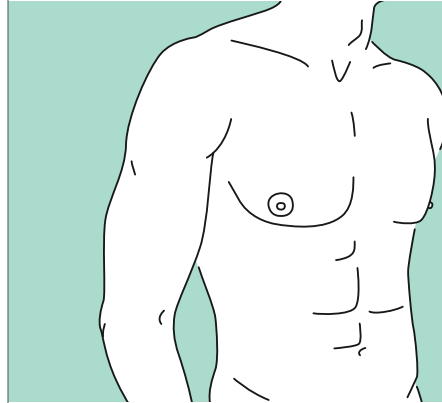
Unmittelbar nach der Operation wird die Brust für ein paar Tage gespannt sein und schmerzen. In der Regel werden dagegen Schmerzmittel verabreicht. Die Drainagen werden meist am ersten oder zweiten Tag nach der Operation entfernt. Wenn nicht mit selbst auflösenden Fäden genäht wurde, können die Fäden acht bis zehn Tage nach dem Eingriff entfernt werden. Zunächst wird die Narbe noch rot sein, verblasst aber innerhalb einiger Monate und passt sich der umgebenden Haut an. Während des folgenden halben Jahres ist eine UV-Bestrahlung der Narbe zu verhindern (z. B. Sonnenbad).

Damit die starken Blutergüsse und Schwellungen möglichst schnell abheilen, ist das Tragen eines elastischen Verbands üblich. Dieser sollte für ein bis zwei Wochen durchgehend, später nur noch nachts getragen werden. Dennoch werden die Schwellungen erst nach einigen Wochen zurückgehen, so dass das endgültige Ergebnis erst nach etwa drei Monaten begutachtet werden kann. Ihre Arbeitsfähigkeit ist nach wenigen Tagen wiederhergestellt. Sportliche Aktivitäten und Haushaltsarbeiten (z. B. Bügeln und Fensterputzen) sollten Sie für drei Wochen vermeiden.

Für den Fall, dass eine Gynäkomastie nach der Operation erneut auftritt, ist eine Wiederholung der Brustkorrektur möglich. Auch nach dem Eingriff sollte die Brust regelmäßig von einem Plastischen Chirurgen kontrolliert werden.



Zustand nach der Brustkorrektur



Zustand nach der Brustkorrektur

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN ENTSTEHEN?

Jede Operation bringt Risiken mit sich. Die Risiken einer Brustkorrektur können aber minimiert werden, wenn die Operation von einem qualifizierten Plastischen Chirurgen mit genügend Erfahrung vorgenommen wird. Trotz größter Sorgfalt können aber, wie bei jedem chirurgischen Eingriff, während oder nach der Operation vereinzelt Komplikationen auftreten.

Allgemein besteht das Risiko von Blutergüssen und Blutungen. Infektionen können zu Wundheilungsstörungen führen. Blutgerinnsel können zu einem Gefäßverschluss führen (Thrombose) oder in die Lunge gelangen (Lungenembolie). Bei der Gabe von Medikamenten oder Betäubungsmitteln kann es zu Allergien und Unverträglichkeiten kommen. Sollten Bluttransfusionen nötig sein, kann bei allen Vorsichtsmaßnahmen eine Infektion nicht ausgeschlossen werden. Nach der Operation können Taubheitsgefühle durch gedrückte Nerven oder andere Lagerungsschäden auftreten, die jedoch meist abklingen.

TIPPS FÜR DIE ARZTWAHL

Für die Wahl des geeigneten Arztes sollten Sie sich genügend Zeit nehmen. Werden Sie sich klar darüber, was Sie an Ihrem Aussehen stört und welche Erwartungen Sie in die Operation setzen. Fragen Sie auch Ihren Hausarzt, welchen Facharzt für Plastische Chirurgie er empfiehlt. Voraussetzung für ein zufrieden stellendes Operationsergebnis ist die Wahl eines entsprechend ausgebildeten Spezialisten. Wir raten dringend zur Wahl eines Facharztes für Plastische und Ästhetische Chirurgie, der über eine langjährige Weiterbildung verfügt. Gemeinsam mit Ihnen wird er im Vorfeld die geeignete Operationsmethode auswählen sowie Möglichkeiten, Grenzen und Alternativen des geplanten Eingriffs klären.

Der Plastische Chirurg ist ein anerkannter Facharzt, der nach Abschluss seines Medizinstudiums eine sechsjährige Weiterbildung absolviert hat. In dieser Zeit muss er unter Aufsicht zahlreiche Operationen vornehmen. Nach diesen praktischen Erfahrungen und theoretischer Weiterbildung muss der Arzt die Facharztprüfung bei der jeweiligen Landesärztekammer ablegen. Erst dann erhält er offiziell den Titel „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ (aktuell wird auch der auslaufende Titel „Facharzt für Plastische Chirurgie“ geführt, dessen Weiterbildung vergleichbar war) und damit für Sie, den Patienten, den eindeutigen Nachweis einer umfassenden Qualifikation.



Nur der Titel „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ (bzw. „Facharzt für Plastische Chirurgie“) ist geschützt. Andere Bezeichnungen wie „Schönheitschirurg“, „Kosmetischer Chirurg“ oder „Ästhetischer Chirurg“ sind keine geschützten Titel und können von jedem Arzt auch ohne nachgewiesene Weiterbildung geführt werden. Über ihre Aus- bzw. Weiterbildung sagen sie nichts aus.

Kompetente Spezialisten in Ihrer Nähe finden Sie über die Arztsuche der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) unter www.plastische-chirurgie.de.

NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft der
Plastischen, Rekonstruktiven und
Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) e.V.
Luisenstr. 58-59
10117 Berlin

Grafik, Illustration:

Nicola Marina, www.nicolamarina.com

Stand: 12.02.2019

© DGPRÄC e. V.



PLASTISCHE CHIRURGIE FORM UND FUNKTION



Rekonstruktive
Chirurgie



Hand-
Chirurgie



Verbrennungs-
Chirurgie



Ästhetische
Chirurgie

WWW.PLASTISCHE-CHIRURGIE.DE