



# Die Alternative zur Augmentationsmastopexie

© Lomonosov Alex/Shutterstock.com

Dr. med. Gerrit M. Reppenhagen

Die Umsetzung des Patientenwunsches nach Straffung und gleichzeitiger Vergrößerung der Brust stellt den Operateur vor eine Herausforderung. Eine Alternative zu klassischen, mit großen Narben einhergehenden Operationsmethoden bietet ein neuartiges Implantat mit zwei unterschiedlichen Gelkomponenten und eigens entwickelter OP-Technik. Seine Erfahrungen mit diesem Implantattyp schildert Dr. Gerrit M. Reppenhagen aus Mülheim an der Ruhr.

Ein häufig wiederkehrendes Problem in meinem Praxisalltag stellt sich bei Patientinnen mit einer stark erschlafften Brust und dem Wunsch nach einer Brustvergrößerung. Mehr Volumen und gleichzeitig eine schöne anatomische Brustform, das lässt sich in der Regel nur mit einer Augmentationsmastopexie und dem Einsatz eines anatomischen Brustimplantats umsetzen. Dieses Verfahren zählt zu den herausfordernden Eingriffen mit vielen operativen Variablen, da man einerseits die Brust vergrößern und andererseits den Hautmantel verkleinern muss. Nachteil ist vor allem das Entstehen einer langen vertikalen Unterbrustnarbe und/oder einer zirkulären Warzenhofnarbe, die von vielen Patientinnen als stigmatisierend und abschreckend empfunden wird.

Eine narbensparende Alternative ist für mich die Kombination aus DiagonGel®-Implantaten (POLYTECH Health & Aesthetics GmbH) mit Polyurethan-(PU-)Beschichtung und der von Dr. Constantin Stan entwickelten OP-Technik, der „Multi-Plane-Methode“. Zum einen besteht die Füllung dieses anatomisch geformten Implantattyps aus zwei unterschiedlichen Silikongelkomponenten und zeichnet sich durch eine besonders hohe Formstabilität aus. Zum anderen sorgt die Oberflächenstruktur dafür, dass die Implantate sich im Gewebe so integrieren, dass das Risiko einer Kapselbildung deutlich reduziert wird. Hier kann ich die Studienergebnisse<sup>1-3</sup> von Dr. Constantin Stan und Kollegen uneingeschränkt bestätigen.

Zusätzlich ermöglicht das spezielle Design, bei dem die maximale Projektion in das untere Viertel der Implantatvorderseite verlagert wurde, eine verbesserte Ausformung der Brustkontur mit Unterstützung des Mamillen-Areola-Komplexes von unten her. Die Brustwarze und das darunter liegende Gewebe werden allein dadurch bereits leicht angehoben. Durch die PU-Beschichtung lassen sich darüber hinaus Komplikationen wie eine Implantatrotation, Dislokation oder ein Bottoming-out vermeiden.

### Neue OP-Technik: „Innere Straffung“ in Kombination mit Brustimplantaten

Dr. Constantin Stan hat für diesen Implantattyp, an dessen Entwicklung er maßgeblich beteiligt war, ein neues Operationskonzept entwickelt: die sogenannte „Multi-Plane-Methode“. Sie stellt eine Erweiterung der „Dual-Plane-Technik“ dar, wobei der Operateur die Implantate mit einer Art „inneren Straffung“ kombiniert. Hierbei wird der Drüsenkörper epieptoral mobilisiert und kranial per Naht fixiert. Abschließend wird das Implantat unter der Pectoralmuskulatur platziert. So kann das Narbenprofil genauso kurz wie bei einer konventionellen Brustvergrößerung mit Zugang über die Unterbrustfalte gehalten werden; es entstehen keine zusätzlichen Narben wie bei einer reinen „Straffungs-OP“ – aus meiner Sicht ein immenser Vorteil für die Patientin.

Ich habe die PU-beschichteten DiagonGel®-Implantate und die OP-Methode im Rahmen eines Workshops bei Dr. Stan kennengelernt. Nach präoperativer Sichtung der Patientinnen (Mammahypotrophie mit Ptose Grad III) hatte ich Gelegenheit, alle operativen Schritte live im OP mitzuverfolgen. Die Ergebnisse waren verblüffend: eine optisch natürlich wirkende Brust mit schönem Ausgleich der Ptose und gleichzeitiger Vergrößerung bei nur kleinem Zugangsschnitt über die Brustumschlagsfalte. Bereits am Folgetag konnte die Patientin die Arme ohne weitere Schmerzsymptomatik über den Kopf bewegen. Dr. Stan verwendet zudem eine eigenentwickelte monopolare Pinzette mit integrierter Rauchabsaugung, wodurch sich die Operationsgeschwindigkeit erhöht, da die Gefäßkoagulation, Präparation und Rauchabsaugung mit einem Instrument erfolgen können.

### Überzeugende Ergebnisse und hohe Patientenzufriedenheit

DiagonGel®-Implantate sind anatomisch geformt und mit zwei unterschiedlich festen Silikongel-Arten befüllt: einem weichen Gel auf der Rückseite und einem festeren Gel an der vorderen Seite. Das festere ShaparGel im vorderen Teil des Implantats stützt das Gewebe ähnlich einem Push-up-BH, was für ein natürlich ästhetisches Ergebnis sorgt. Auch die Form der Brust sowie die Position der Brustwarze bleiben damit langfristig erhalten.

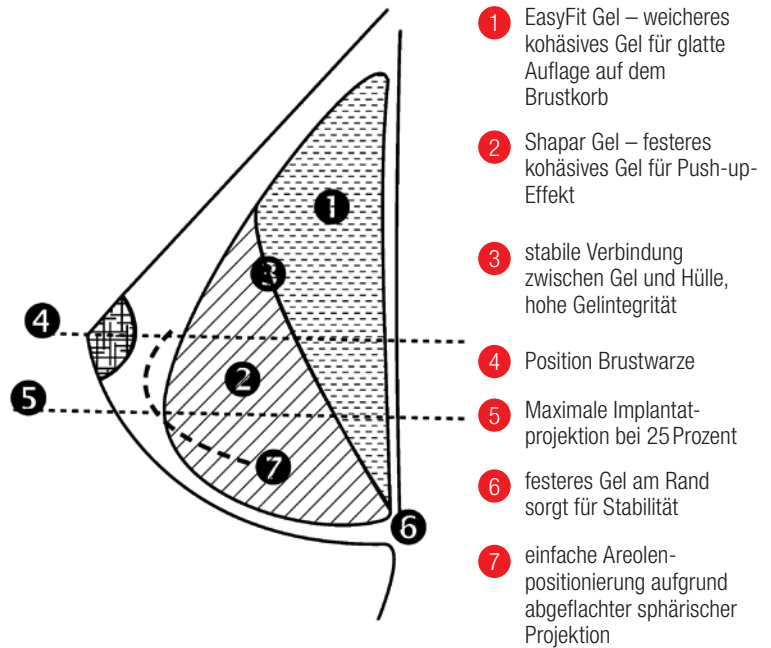


Abb. 1



Abb. 2

**Abb. 1:** DiagonGel®-Implantate sind anatomisch geformt und mit zwei unterschiedlich festen Silikongel-Arten befüllt. **Abb. 2:** Die Microthane®-Beschichtung bietet Schutz vor einer Kapselbildung.

Ein weiterer Vorteil ist das spezielle Design des Implantats mit sphärischer Projektion und stabilem kaudalem Rand. Zusätzlich haben die Implantate eine Beschichtung aus PU-Schaum; diese zeichnet sich, laut aktueller Studienlage, generell durch sehr niedrige Komplikationsraten aus.<sup>1,2</sup> DiagonGel®-Implantate werden ausschließlich in Deutschland hergestellt.

Dies alles hat mich überzeugt. Erfahrungen mit PU-Implantaten hatte ich bereits im Vorfeld ausreichend gesammelt, und somit setze ich seither – bei entsprechender Ptose-Indikation – DiagonGel®-Implantate mit PU-Beschichtung auch in meiner Klinik erfolgreich ein. Diese Entscheidung hat sich im Rahmen einer Lernkurve gefestigt, und heute ist die Kombination dieses Implantattyps mit der oben genannten OP-Technik für mich die einzig gangbare narbensparende Alternative zu einer konventionellen Augmentationsmastopexie. Ich erreiche damit ästhetisch ansprechende Ergebnisse und eine äußerst hohe Patientenzufriedenheit.

Wichtige Schritte bei der Anwendung sind:

- Definition der optimalen Implantatstrecke zur Unterbruststrecke
- Exakte Planung des Zugangs in der Unterbrustfalte
- Passgenaue blutarme Taschenpräparation und Einsatz der Einführhilfe für PU-Implantate
- Tiefes Einsetzen des Implantats mit abschließendem dorsalem Zug nach unten (da kein kaudales Absinken des Implantats erfolgt, wie z. B. bei texturierten Implantaten).

Darüber hinaus ist eine gute Aufklärung der Patientinnen über länger andauernde Schwellneigung und anfänglich haptisch straffere Situation bei PU-Implantaten wichtig. Dieser Implantattyp und die neue Technik haben mein Operationsspektrum erweitert, und ich kann diese innovative Kombination – bei geeigneter Indikation – uneingeschränkt empfehlen.

### Studienergebnisse

Die unter der Leitung von Constantin Stan (und Thomas Biggs) durchgeführte Studie<sup>3</sup> bezieht sich auf rund 1.800 mit PU beschichtete DiagonGel®-Implantate und 894 Patientinnen, die über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren postoperativ untersucht wurden. Die Ergebnisse belegen, dass DiagonGel®-Implantate mit PU-Beschichtung das Risiko einer Kapselkontraktur deutlich senken und generell geringe Komplikationsraten aufweisen. So trat im Studienzeitraum keine Kapselkontraktur (Baker-Grad III oder IV) auf. Darüber hinaus wurden keinerlei Komplikationen durch eine Implantatrotation oder -dislokation dokumentiert. Auch die Anzahl der Späterome liegt mit zwei Fällen (nach drei Jahren) weit unter dem Durchschnitt. Durch die nachweislich hohe Verträglichkeit dieser Implantate können u. a. risikoreiche und kostspielige Reoperationen aufgrund von Kapselkontrakturen oder einer Implantatdislokation weitgehend vermieden werden.

### Literatur

1 Pompei, Stefano, et al.: The Modern Polyurethane-Coated Implant in Breast Augmentation: Long-Term Clinical Experience. *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 36, Issue 10, 1 November 2016, Pages 1124–1129, <https://doi.org/10.1093/asj/sjw171>.



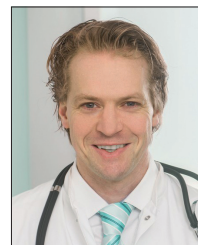
Abb. 3

**Abb. 3:** DiagonGel®-Implantate ermöglichen ein natürlich ästhetisches Operationsergebnis mit reduziertem postoperativen Schmerzempfinden.

2 Pompei, Stefano, et al.: Polyurethane Implants in 2-Stage Breast Reconstruction: 9-Year Clinical Experience. *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 37, Issue 2, 1 February 2017, Pages 171–176, <https://doi.org/10.1093/asj/sjw183>.

3 Stan, Constantin / Biggs, Thomas: The Diagon/Gel Implant: A Preliminary Report of 894 Cases. *Plastic Reconstructive Surgery Global Open*, 2017 Jul; 5(7): e1393. Published online 2017 Jul 5. doi: 10.1097/GOX.0000000000001393.

### Kontakt



**Dr. med. Gerrit M. Reppenhagen**  
Kölner Straße 57  
45481 Mülheim an der Ruhr  
Tel.: 0208 821980-21  
Fax: 0208 821980-27  
[mail@chirurgie-reppenhagen.de](mailto:mail@chirurgie-reppenhagen.de)  
[www.chirurgie-reppenhagen.de](http://www.chirurgie-reppenhagen.de)

### POLYTECH Health & Aesthetics GmbH

Altheimer Straße 32  
64807 Dieburg  
Tel.: 06071 9863-0  
Fax: 06071 9863-30  
[info@polytechhealth.com](mailto:info@polytechhealth.com)  
[www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)

Infos zum Autor

