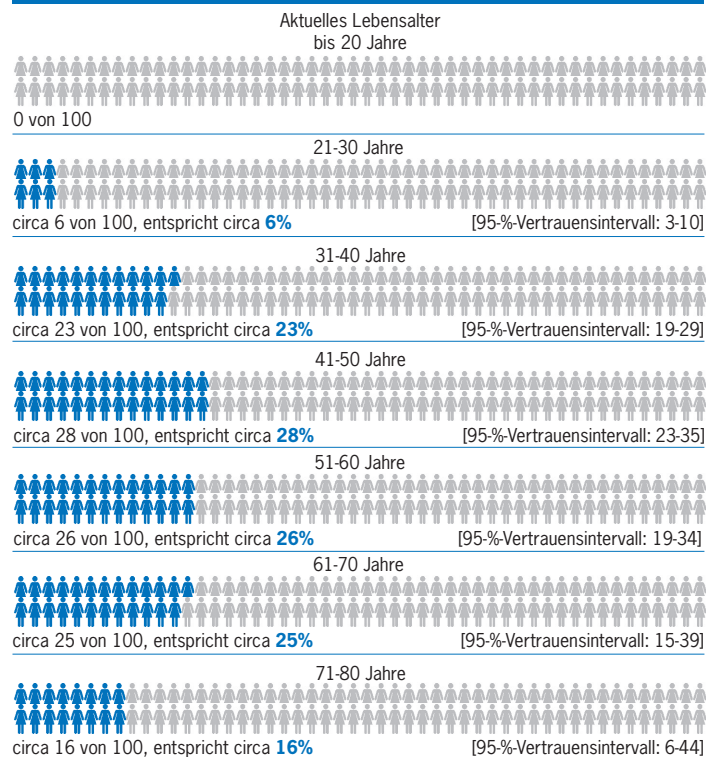


Altersabhängige Risiken bei Frauen mit BRCA1-Mutation

Die BRCA1 Gen-Mutation kann von einem Elternteil vererbt werden (und befindet sich dann in jeder Körperzelle) oder aber auch zufällig im Laufe des Lebens in einzelnen Zellen entstehen.

Mittleres Brustkrebsrisiko von BRCA1-Mutationsträgerinnen innerhalb der kommenden 10 Jahre

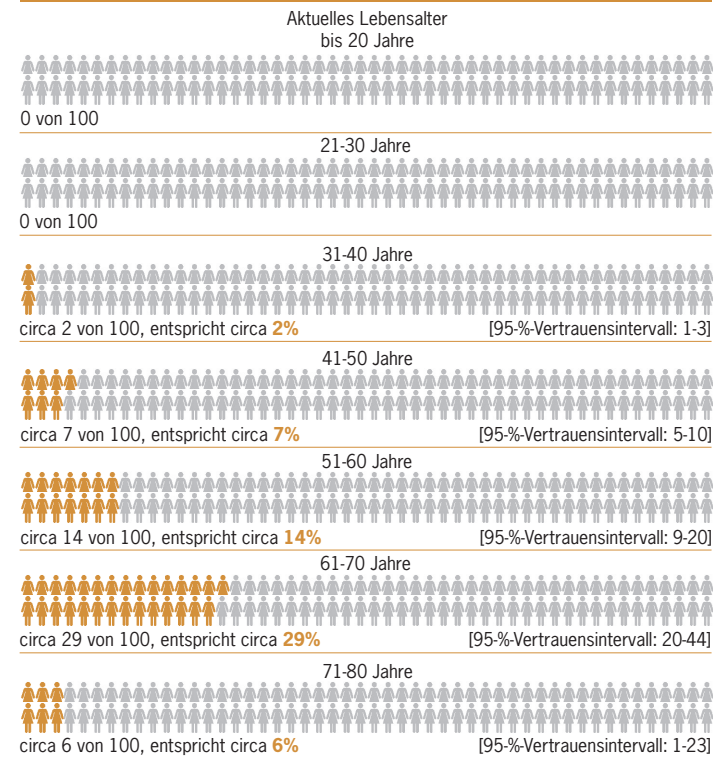
10-Jahres-Brustkrebsrisiko für BRCA1-Mutationsträgerinnen



Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind

Mittleres Eierstockkrebsrisiko von BRCA1-Mutationsträgerinnen innerhalb der kommenden 10 Jahre

10-Jahres-Eierstockkrebsrisiko für BRCA1-Mutationsträgerinnen



Frauen, die an Eierstockkrebs erkrankt sind

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es zum Umgang mit dem Risiko für Brustkrebs?

**Intensivierte
Früherkennungs-
untersuchungen
für Brustkrebs**

**Risikoreduzierende
Entfernung des
Brustdrüsengewebes**

**Keine
Maßnahme zum
derzeitigen Zeitpunkt**

Intensivierte Früherkennung

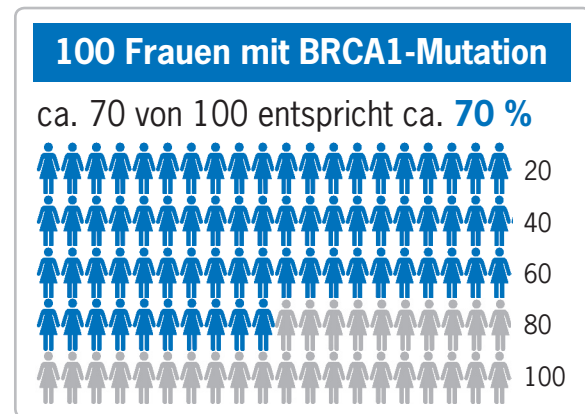
Ziel ist es, Brustkrebs im Frühstadium zu diagnostizieren, wenn er noch heilbar ist.

Wie sieht die Maßnahme aus?

Verfahren	Intervall	Beginn ²
Kernspintomographie (MRT)	1 x jährlich	ab 25 Jahren
Brustultraschall (Sonographie)	alle 6 Monate	ab 25 Jahren
Mammographie (Röntgenuntersuchung)	alle 1 bis 2 Jahre	ab 40 Jahren
Tastuntersuchung (durch Ärztin/Arzt)	alle 6 Monate	ab 25 Jahren
Brustselbstuntersuchung	monatlich	ab 25 Jahren

Es ist jederzeit möglich sich für ein anderes Vorgehen zu entscheiden.

Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko



 Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind

Das Früherkennungsprogramm kann das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, nicht senken.

Von 100 Frauen mit BRCA1-Mutation, die an der Früherkennung teilnehmen, erkranken im Laufe des Lebens etwa 70 an Brustkrebs.

Das altersabhängige Risiko entnehmen Sie bitte der entsprechenden Informationstafel. Dies bleibt ebenfalls unverändert.

Intensivierte Früherkennung

Mögliche Vorteile:

- Brustkrebs kann im Frühstadium diagnostiziert werden.
Man geht davon aus, dass die Heilungschancen damit besser sind.
- Es entstehen keine kosmetischen Veränderungen durch Operationen
- Stillen ist weiterhin möglich

Mögliche Nachteile:

- Emotionale Anspannung vor Untersuchungsterminen
- MRT: selten allergische Reaktionen auf Kontrastmittel
- Falsche Beunruhigung:
 - Etwa 100 von 1000 Frauen mit BRCA1-Mutation, die sich einem MRT unterziehen, erhalten einen auffälligen Befund.
 - Von 1.000 Frauen, die einen auffälligen Befund im MRT erhalten, haben 280 Brustkrebs, bei 720 Frauen handelt es sich um einen Fehllalarm.
- Für die Abklärung der unklaren Befunde sind möglicherweise Biopsien erforderlich.
- Brustkrebs kann übersehen werden:
 - Von 1.000 Frauen, die einen unauffälligen MRT-Befund haben, sind 995 Frauen gesund und bei 5 Frauen wird der Brustkrebs übersehen.

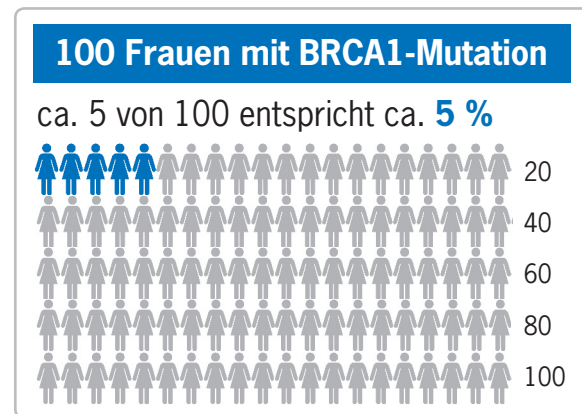
Risikoreduzierende beidseitige Brustentfernung

Ziel ist es, das Risiko für eine Brustkrebserkrankung erheblich zu senken.

Wie sieht die Maßnahme aus?

- Entfernung des Brustdrüsengewebes
- Größere offene Operation an 1-2 Körperstellen
- Mit und ohne Wiederaufbau möglich; sofort oder zu einen späteren Zeitpunkt
- Je nach Auswahl des Operationsverfahren und ggf. des Wiederaufbauverfahrens unterschiedliche kosmetische Resultate

Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko



 Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind

Von 100 Frauen mit BRCA1-Mutation, die sich einer beidseitigen risikoreduzierenden Mastektomie unterzogen haben, erkranken im Laufe ihres Lebens etwa 5 an Brustkrebs.

Das Risiko liegt damit unter dem von Frauen in der Allgemeinbevölkerung.

Risikoreduzierende beidseitige Brustentfernung

Mögliche Vorteile:

- Senkung des Risikos an Brustkrebs zu erkranken

Mögliche Nachteile:

- Komplikationsrisiken durch die Operation
- Narben
- Sensibilitäts- und Funktionsverlust an den operierten Körperstellen möglich
- Stillen ist nicht mehr möglich

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

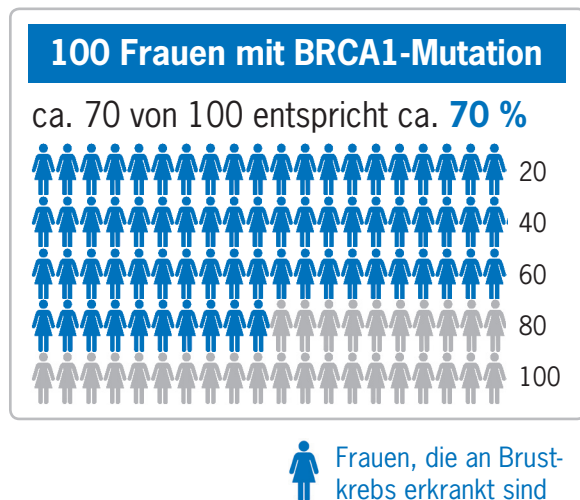
Ziel je nach individuellen Beweggründen

Wie sieht die Maßnahme aus?

Es werden zunächst keine Maßnahmen, weder Früherkennungsuntersuchungen noch Operationen durchgeführt. Der Zeitraum bemisst sich ganz nach individuellen Wünschen.

Es ist jederzeit möglich sich für ein anderes Vorgehen zu entscheiden.

Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko



Das Risiko an Brustkrebs zu erkranken wird nicht gesenkt.

Von 100 Frauen mit BRCA1-Mutation, die sich keiner Maßnahme unterziehen, erkranken im Laufe des Lebens etwa 70 an Brustkrebs.

Das altersabhängige Risiko entnehmen Sie bitte der entsprechenden Informationstafel. Dies bleibt ebenfalls unverändert.

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

Mögliche Vorteile:

- Zeit sich über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche klar zu werden
- Vermeidung von diagnostischen Maßnahmen
- Vermeidung von Operationsrisiken
- Stillen ist weiterhin möglich
- ...

Mögliche Nachteile:

- Risiko, dass Brustkrebs später erkannt wird und damit möglicherweise aufwändigere Therapien notwendig werden
- Risiko, dass sich möglicherweise die Heilungschancen bei einem Brustkrebs verschlechtern, weil er erst später entdeckt wurde
- Je nach individueller Persönlichkeit: Beunruhigung
- ...

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es zum Umgang mit dem Risiko für Eierstockkrebs ?

**Risikoreduzierende
Entfernung des
Eierstock- und Eileiter-
gewebes**

**Keine
Maßnahme zum
derzeitigen Zeitpunkt**

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

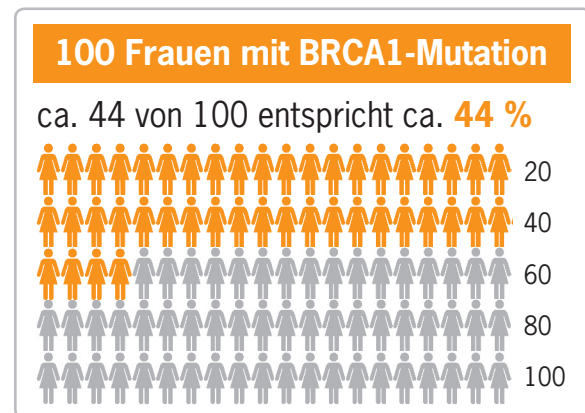
Ziel je nach individuellen Beweggründen. Beispielsweise die Aufrechterhaltung der Möglichkeit zur Erfüllung eines Kinderwunsches.

Wie sieht die Maßnahme aus?

Es wird keine Operation durchgeführt. Da es keine sinnvolle Früherkennungsuntersuchung gibt, werden auch keine Untersuchungen durchgeführt. Der Zeitraum bemisst sich ganz nach individuellen Wünschen.

Es ist jederzeit möglich sich für eine Entfernung der Eierstöcke und Eileiter zu entscheiden.

Auswirkungen auf das Eierstockkrebsrisiko



 Frauen, die an Eierstockkrebs erkrankt sind

Das Risiko an Eierstockkrebs zu erkranken wird nicht gesenkt.

Von 100 Frauen mit BRCA1-Mutation, die sich keiner Maßnahme unterziehen, erkranken im Laufe des Lebens etwa 44 an Eierstockkrebs.

Das altersabhängige Risiko entnehmen Sie bitte der entsprechenden Informationstafel. Dies bleibt ebenfalls unverändert.

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

Mögliche Vorteile:

- Zeit sich über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche klar zu werden
- Vermeidung von Operationsrisiken
- Die Realisierung eines Kinderwunsches ist weiterhin möglich
- ...

Mögliche Nachteile:

- Eierstockkrebs hat eine sehr ungünstige Prognose.
Bei Erkrankung besteht eine geringere Chance auf Heilung.
- Eine Erkrankung geht mit aufwändigen Behandlungen einher.
- Emotionale Belastung durch Unsicherheit und Ungewissheit.
- ...

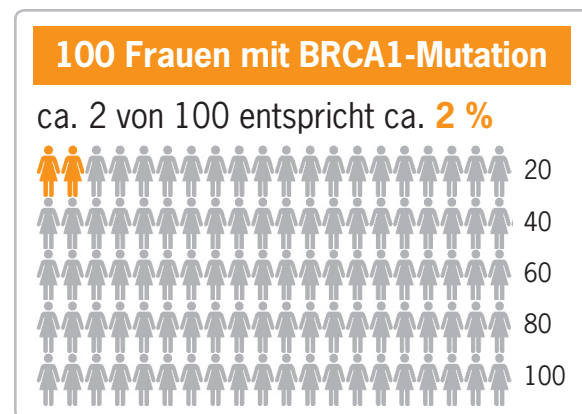
Risikoreduzierende Entfernung des Eierstock- und Eileitergewebes

Ziel ist es, das Risiko für eine Eierstockkrebs erheblich zu senken. Bei Erkrankung besteht eine geringere Chance auf Heilung.

Wie sieht die Maßnahme aus?

- Kleiner chirurgischer Eingriff (minimal-invasiv)
- An den Schnittstellen um den Bauchnabel verbleiben drei kleine Narben, die schnell verblassen.
- Wird empfohlen ab dem 40. Lebensjahr, wenn meist die Familienplanung abgeschlossen wurde.
- Bis etwa zum 50. Lebensjahr kann eine niedrigdosierte Hormonersatztherapie erfolgen, um Wechseljahresbeschwerden, dem Risiko für Spätkomplikationen wie Herz-Kreislauferkrankungen und Osteoporose durch die fehlenden Hormone entgegenzuwirken

Auswirkungen auf das Eierstockkrebsrisiko



Von 100 Frauen mit BRCA1-Mutation, die sich einer risikoreduzierenden Entfernung des Eierstockgewebes unterzogen haben, erkranken im Laufe ihres Lebens etwa 2 an Eierstockkrebs.

 Frauen, die an Eierstockkrebs erkrankt sind

Risikoreduzierende Entfernung des Eierstock- und Eileitergewebes

Mögliche Vorteile:

- Senkung des Risikos an Eierstockkrebs zu erkranken
- ...

Mögliche Nachteile:

- Operationsrisiken
- Kinderwunsch danach nicht mehr realisierbar
- Bei jungen Frauen können abrupt Wechseljahresbeschwerden einsetzen
- Risiko von Spätkomplikationen wie Herzleiden oder Osteoporose
- ...

BRCA 2

Altersabhängige Risiken bei Frauen mit *BRCA2*-Mutation

Die *BRCA2* Gen-Mutation kann von einem Elternteil vererbt werden (und befindet sich dann in jeder Körperzelle) oder aber auch zufällig im Laufe des Lebens in einzelnen Zellen entstehen.

Mittleres Brustkrebsrisiko von *BRCA2*-Mutationsträgerinnen innerhalb der kommenden 10 Jahre

10-Jahres-Brustkrebsrisiko für *BRCA2*-Mutationsträgerinnen

Aktuelles Lebensalter
bis 20 Jahre



21-30 Jahre



31-40 Jahre



41-50 Jahre



51-60 Jahre



61-70 Jahre



71-80 Jahre



Frauen, die
an Brustkrebs
erkrankt sind

Mittleres Eierstockkrebsrisiko von *BRCA2*-Mutationsträgerinnen innerhalb der kommenden 10 Jahre

10-Jahres-Eierstockkrebsrisiko für *BRCA2*-Mutationsträgerinnen

Aktuelles Lebensalter
bis 20 Jahre



21-30 Jahre



31-40 Jahre



41-50 Jahre



51-60 Jahre



61-70 Jahre



71-80 Jahre



Frauen, die an
Eierstockkrebs
erkrankt sind

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es zum Umgang mit dem Risiko für Brustkrebs?

**Intensivierte
Früherkennungs-
untersuchungen
für Brustkrebs**

**Risikoreduzierende
Entfernung des
Brustdrüsengewebes**

**Keine
Maßnahme zum
derzeitigen Zeitpunkt**

Intensivierte Früherkennung

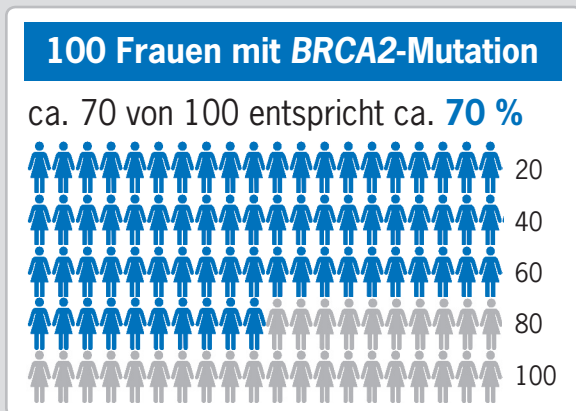
Ziel ist es, Brustkrebs im Frühstadium zu diagnostizieren, wenn er noch heilbar ist.

Wie sieht die Maßnahme aus?

Verfahren	Intervall	Beginn ²
Kernspintomographie (MRT)	1 x jährlich	ab 25 Jahren
Brustultraschall (Sonographie)	alle 6 Monate	ab 25 Jahren
Mammographie (Röntgenuntersuchung)	alle 1 bis 2 Jahre	ab 40 Jahren
Tastuntersuchung (durch Ärztin/Arzt)	alle 6 Monate	ab 25 Jahren
Brustselbstuntersuchung	monatlich	ab 25 Jahren

Es ist jederzeit möglich sich für ein anderes Vorgehen zu entscheiden.

Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko



Das Früherkennungsprogramm kann das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, nicht senken.

Von 100 Frauen mit *BRCA2*-Mutation, die an der Früherkennung teilnehmen, erkranken im Laufe des Lebens etwa 70 an Brustkrebs.

Das altersabhängige Risiko entnehmen Sie bitte der entsprechenden Informationstafel. Dies bleibt ebenfalls unverändert.

 Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind

Intensivierte Früherkennung

Mögliche Vorteile:

- Brustkrebs kann im Frühstadium diagnostiziert werden.
Man geht davon aus, dass die Heilungschancen damit besser sind.
- Es entstehen keine kosmetischen Veränderungen durch Operationen
- Stillen ist weiterhin möglich

Mögliche Nachteile:

- Emotionale Anspannung vor Untersuchungsterminen
- MRT: selten allergische Reaktionen auf Kontrastmittel
- Falsche Beunruhigung:
 - Etwa 100 von 1000 Frauen mit *BRCA2*-Mutation, die sich einem MRT unterziehen, erhalten einen auffälligen Befund.
 - Von 1.000 Frauen, die einen auffälligen Befund im MRT erhalten, haben 220 Brustkrebs, bei 880 Frauen handelt es sich um einen Fehllalarm.
- Für die Abklärung der unklaren Befunde sind möglicherweise Biopsien erforderlich.
- Brustkrebs kann übersehen werden:
 - Von 1.000 Frauen, die einen unauffälligen MRT-Befund haben, sind 996 Frauen gesund und bei 4 Frauen wird der Brustkrebs übersehen.

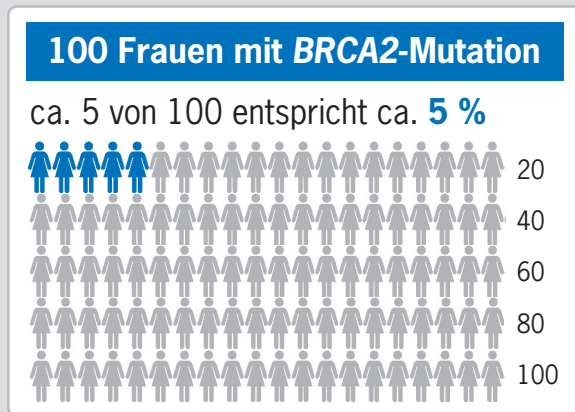
Risikoreduzierende beidseitige Brustentfernung

Ziel ist es, das Risiko für eine Brustkrebserkrankung erheblich zu senken.

Wie sieht die Maßnahme aus?

- Entfernung des Brustdrüsengewebes
- Größere offene Operation an 1-2 Körperstellen
- Mit und ohne Wiederaufbau möglich; sofort oder zu einen späteren Zeitpunkt
- Je nach Auswahl des Operationsverfahren und ggf. des Wiederaufbauverfahrens unterschiedliche kosmetische Resultate

Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko



 Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind

Von 100 Frauen mit *BRCA2*-Mutation, die sich einer beidseitigen risikoreduzierenden Mastektomie unterzogen haben, erkrankten im Laufe ihres Lebens etwa 5 an Brustkrebs.

Das Risiko liegt damit unter dem von Frauen in der Allgemeinbevölkerung.

Risikoreduzierende beidseitige Brustentfernung

Mögliche Vorteile:

- Senkung des Risikos an Brustkrebs zu erkranken

Mögliche Nachteile:

- Komplikationsrisiken durch die Operation
- Narben
- Sensibilitäts- und Funktionsverlust an den operierten Körperstellen möglich
- Stillen ist nicht mehr möglich

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

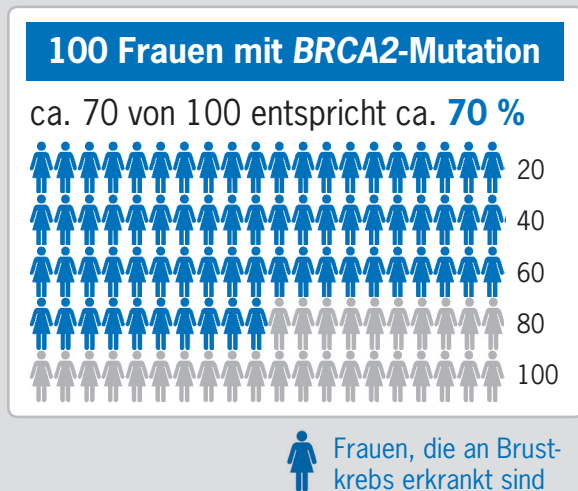
Ziel je nach individuellen Beweggründen

Wie sieht die Maßnahme aus?

Es werden zunächst keine Maßnahmen, weder Früherkennungsuntersuchungen noch Operationen durchgeführt. Der Zeitraum bemisst sich ganz nach individuellen Wünschen.

Es ist jederzeit möglich sich für ein anderes Vorgehen zu entscheiden.

Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko



Das Risiko an Brustkrebs zu erkranken wird nicht gesenkt.

Von 100 Frauen mit *BRCA2*-Mutation, die sich keiner Maßnahme unterziehen, erkranken im Laufe des Lebens etwa 70 an Brustkrebs.

Das altersabhängige Risiko entnehmen Sie bitte der entsprechenden Informationstafel. Dies bleibt ebenfalls unverändert.

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

Mögliche Vorteile:

- Zeit sich über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche klar zu werden
- Vermeidung von diagnostischen Maßnahmen
- Vermeidung von Operationsrisiken
- Stillen ist weiterhin möglich
- ...

Mögliche Nachteile:

- Risiko, dass Brustkrebs später erkannt wird und damit möglicherweise aufwändigere Therapien notwendig werden
- Risiko, dass sich möglicherweise die Heilungschancen bei einem Brustkrebs verschlechtern, weil er erst später entdeckt wurde
- Je nach individueller Persönlichkeit: Beunruhigung
- ...

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es zum Umgang mit dem Risiko für Eierstockkrebs ?

**Risikoreduzierende
Entfernung des
Eierstock- und Eileiter-
gewebes**

**Keine
Maßnahme zum
derzeitigen Zeitpunkt**

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

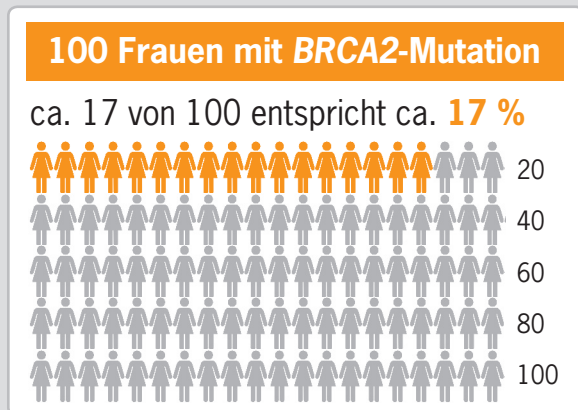
Ziel je nach individuellen Beweggründen. Beispielsweise die Aufrechterhaltung der Möglichkeit zur Erfüllung eines Kinderwunsches.

Wie sieht die Maßnahme aus?

Es wird keine Operation durchgeführt. Da es keine sinnvolle Früherkennungsuntersuchung gibt, werden auch keine Untersuchungen durchgeführt. Der Zeitraum bemisst sich ganz nach individuellen Wünschen.

Es ist jederzeit möglich sich für eine Entfernung der Eierstöcke und Eileiter zu entscheiden.

Auswirkungen auf das Eierstockkrebsrisiko



 Frauen, die an Eierstockkrebs erkrankt sind

Das Risiko an Eierstockkrebs zu erkranken wird nicht gesenkt.

Von 100 Frauen mit *BRCA2*-Mutation, die sich keiner Maßnahme unterziehen, erkranken im Laufe des Lebens etwa 17 an Eierstockkrebs.

Das altersabhängige Risiko entnehmen Sie bitte der entsprechenden Informationstafel. Dies bleibt ebenfalls unverändert.

Keine Maßnahme zum derzeitigen Zeitpunkt

Mögliche Vorteile:

- Zeit sich über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche klar zu werden
- Vermeidung von Operationsrisiken
- Die Realisierung eines Kinderwunsches ist weiterhin möglich
- ...

Mögliche Nachteile:

- Eierstockkrebs hat eine sehr ungünstige Prognose.
Bei Erkrankung besteht eine geringere Chance auf Heilung.
- Eine Erkrankung geht mit aufwändigen Behandlungen einher.
- Emotionale Belastung durch Unsicherheit und Ungewissheit.
- ...

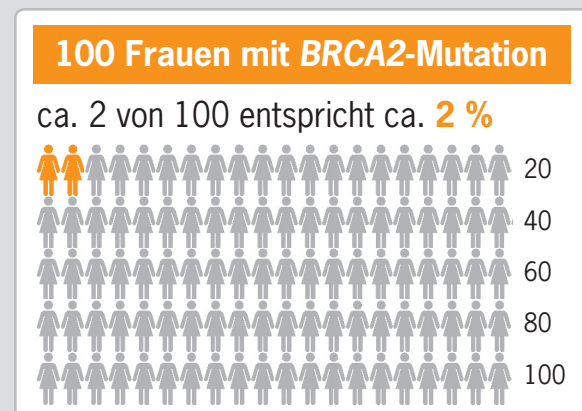
Risikoreduzierende Entfernung des Eierstock- und Eileitergewebes

Ziel ist es, das Risiko für eine Eierstockkrebs erheblich zu senken. Bei Erkrankung besteht eine geringere Chance auf Heilung.

Wie sieht die Maßnahme aus?

- Kleiner chirurgischer Eingriff (minimal-invasiv)
- An den Schnittstellen um den Bauchnabel verbleiben drei kleine Narben, die schnell verblassen.
- Wird empfohlen ab dem 40. Lebensjahr, wenn meist die Familienplanung abgeschlossen wurde.
- Bis etwa zum 50. Lebensjahr kann eine niedrigdosierte Hormonersatztherapie erfolgen, um Wechseljahresbeschwerden, dem Risiko für Spätkomplikationen wie Herz-Kreislauferkrankungen und Osteoporose durch die fehlenden Hormone entgegenzuwirken

Auswirkungen auf das Eierstockkrebsrisiko



Von 100 Frauen mit *BRCA2*-Mutation, die sich einer risikoreduzierenden Entfernung des Eierstockgewebes unterzogen haben, erkranken im Laufe ihres Lebens etwa 2 an Eierstockkrebs.

 Frauen, die an Eierstockkrebs erkrankt sind

Risikoreduzierende Entfernung des Eierstock- und Eileitergewebes

Mögliche Vorteile:

- Senkung des Risikos an Eierstockkrebs zu erkranken
- ...

Mögliche Nachteile:

- Operationsrisiken
- Kinderwunsch danach nicht mehr realisierbar
- Bei jungen Frauen können abrupt Wechseljahresbeschwerden einsetzen
- Risiko von Spätkomplikationen wie Herzleiden oder Osteoporose
- ...

Zusatzinformationen Mastektomiearten / Wiederaufbau

Risikoreduzierende Entfernung des Brustdrüsengewebes

Mastektomiearten

	Brustwarzenerhaltende (mamillensparende) Mastektomie	Hautsparende Mastektomie	Einfache Mastektomie
Welches Gewebe wird entfernt?	• Brustdrüsengewebe • Brusthaut, Brustwarze und Brustwarzenvorhof bleiben erhalten	• Brustdrüsengewebe, Brustwarze und Brustwarzenvorhof	• Brustwarze, Brusthaut und Bindegewebe des Brustmuskels
Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko	• Lebenszeitrisiko an Brustkrebs zu erkranken sinkt auf 5%	• Klinische Daten können derzeit nicht sicher belegen, ob eine Entfernung der Brustwarze das Brustkrebsrisiko weiter senkt.	• Lebenszeitrisiko an Brustkrebs zu erkranken sinkt auf 5%
Risiken/Nachteile	• Sensibilität des Hautmantels und der Brustwarze eingeschränkt oder dauerhaft verloren • in circa 5 bis 10 von 100 Fällen Risiko, dass die Brustwarze oder Areale der Brusthaut absterben	• Verlust der Sensibilität, Formveränderung der Brust	• Geringe Komplikationsrate bei Verzicht auf Wiederaufbau • Erhebliche Veränderung des Körperbildes
Wie erfolgt der Wiederaufbau?	• Mit Brustimplantaten oder einem Gewebedeher (Expander) und in der Folge mit Eigengewebe	• Meist zunächst mit Expander, später mit Implantat	• Sofortiger Wiederaufbau nicht möglich • Späterer Wiederaufbau kann erfolgen, es können bereits Expander eingelegt werden
Dauer OP und Krankenhaus	• Ohne Eigengewebe 3-4 h • Aufenthaltsdauer im Krankenhaus 5-7 Tage, Drainagen teilweise bis zu 14 Tagen	• Identisch mit Mamillensparender OP	• Variabel, je nach dem, ob Expander eingelegt wird

Vor- und Nachteile des Brustwiederaufbaus mit Implantat

Brustwiederaufbau mit Brustimplantat aus Fremdmaterial, z.B. aus Silikon

Das spricht dafür

- Nur ein Operationsgebiet
- Kürzeste Operationszeit
- Im besten Fall zunächst nur eine Operation
- Keine zusätzlichen Narben oder Funktionseinschränkungen und Störungen der Berührungsempfindlichkeit durch Gewebeentnahme aus einer anderen Körperregion

Das spricht dagegen

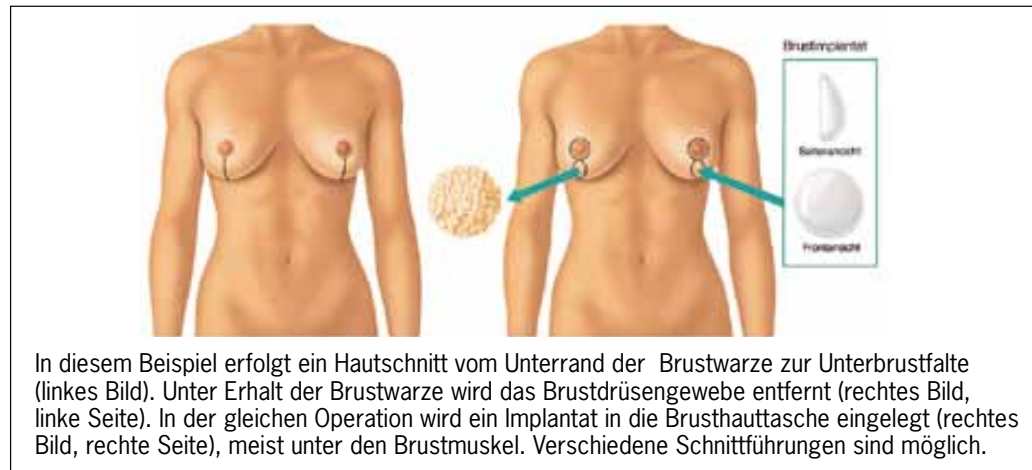
- Folgeoperationen bedingt durch Komplikationen mit Brustimplantaten
 - Implantatdefekt und -einriss (Ruptur), ggf. mit Silikonablagerungen im umliegenden Gewebe oder Lymphknoten
 - Kapselfibrose (ca. 15 bis 30 von 100 Frauen)
 - Rotation
 - Serombildung
- Fremdkörper- oder Kältegefühl in der Brust
- Fühlt sich um einiges fester an als eine natürliche Brust
- Extrem selten: Eine mit Brustimplantaten verbundene neu beschriebene Lymphomerkrankung (BI-ALCL)

Ästhetisches Ergebnis

- Verschlechtert sich in der Regel über die Jahre

Abbildung 8:

Schematisches Beispiel für einen Brustwiederaufbau mit einem Silikonimplantat nach brustwarzenerhaltender Mastektomie



Quelle: Langer S, Briest S: Möglichkeiten der risikoreduzierten Entfernung der Brustdrüsen mit Sofortrekonstruktion. MammaMia!, 02/2014. Die Illustrationen wurden von Axel Camici, Jemgum-Pogum, hergestellt.

Vor- und Nachteile des Brustwiederaufbaus mit einem freien Transplantat aus Eigengewebe

Brustwiederaufbau mit freiem Transplantat aus Eigengewebe, z. B. DIEP-Lappen

Das spricht dafür

- Sieht aus und fühlt sich am ehesten an wie eine natürliche Brust
- Weniger Fremdkörpergefühl
- „Altert“ mit
- Passt sich in einem gewissen Umfang Gewichtsschwankungen an
- In Abhängigkeit von der Körperfettverteilung ist eine Gewebeentnahme z. B. am Unterbauch sogar erwünscht und eine Narbenbildung mit möglichen Komplikationen wird in Kauf genommen.
- Bei DIEP-Lappen: Keine Beeinträchtigung der Bauchmuskulatur

Das spricht dagegen

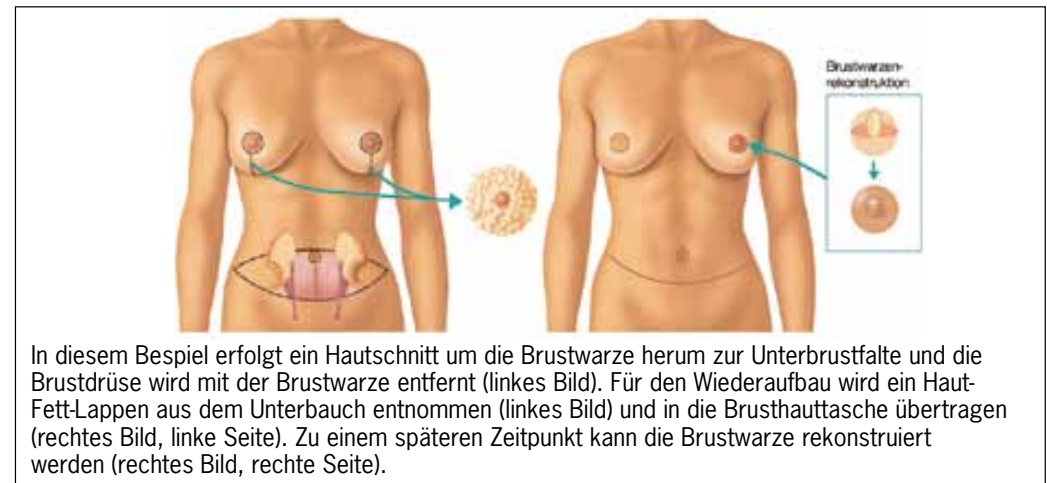
- Rekonstruktion erfordert Gewebeentnahme an einer anderen Körperstelle, daher zwei Wunden mit Narben und Komplikationsrisiken
- Ggf. zwei Operationen erforderlich (zweizeitig)
- Längere Operationszeit, längerer stationärer Aufenthalt im Vergleich zu Implantatrekonstruktion
- Möglichkeit, dass Gewebeteile oder der gesamte Lappen abstirbt
- Narben, ggf. Funktionseinschränkungen und Störungen der Berührungsempfindlichkeit an der Entnahmestelle des Eigengewebes

Ästhetisches Ergebnis

- Langfristig häufig ästhetisch stabile Ergebnisse

Abbildung 9:

Schematisches Beispiel für einen Brustwiederaufbau mit Eigengewebe aus dem Unterbauch nach hautsparender Mastektomie



In diesem Beispiel erfolgt ein Hautschnitt um die Brustwarze herum zur Unterbrustfalte und die Brustdrüse wird mit der Brustwarze entfernt (linkes Bild). Für den Wiederaufbau wird ein Haut-Fett-Lappen aus dem Unterbauch entnommen (linkes Bild) und in die Brusthauto Tasche übertragen (rechtes Bild, linke Seite). Zu einem späteren Zeitpunkt kann die Brustwarze rekonstruiert werden (rechtes Bild, rechte Seite).

Quelle: Langer S, Briest S: Möglichkeiten der risikoreduzierten Entfernung der Brustdrüsen mit Sofortrekonstruktion. MammaMia!, 02/2014. Die Illustrationen wurden von Axel Camici, Jemgum-Pogum, hergestellt. 55

Entfernung oder Erhalt der körpereigenen Brustwarze

Tabelle 5:

Gegenüberstellung von Entfernung und Erhalt der körpereigenen Brustwarze

Entfernung der körpereigenen Brustwarze und Rekonstruktion	Erhalt der körpereigenen Brustwarze (bei brustwarzenerhaltender Mastektomie)
• Eine mit einer lokalen Lappenplastik rekonstruierte Brustwarze reagiert nicht auf Temperatur, sexuelle Erregung und spürt keine Berührung. • Eine ausschließlich tätowierte Brustwarze ist ein rein optischer Ersatz für die natürliche Brustwarze. Eine Berührungsempfindlichkeit besteht nicht. • Im Bereich von Narben verbleiben Farbpigmente in unterschiedlicher Intensität, so dass ggf. nachtätowiert werden muss oder Unregelmäßigkeiten bestehen bleiben. • Eine Kostenübernahme für eine Tätowierung ist mit der Krankenkasse zu klären.	• Die Berührungsempfindlichkeit der körpereigenen Brustwarze ist in der Regel eingeschränkt oder geht verloren. Dies kann bei Brustrekonstruktion mit Eigengewebe geringer ausgeprägt sein als nach Einlage eines Implantats. In seltenen Fällen besteht eine Überempfindlichkeit. • Eine zunächst erhaltene körpereigene Brustwarze kann in ca. 5 bis 10 von 100 Brustrekonstruktionen in Folge einer Minderdurchblutung oder Stauungssymptomatik absterben.