



Ästhetisch-Plastische Chirurgie

Kapselfibrose

Ultraschall statt Operation

Durch revolutionäre Entwicklungen der Implantate und der OP-Techniken konnte die Kapselfibrose-Rate deutlich minimiert werden. Jedoch treten immer noch ca. vier Prozent ausgeprägte Kapselfibrosen infolge einer Brustvergrößerung oder Brustrekonstruktion auf, die meist einen operativen Eingriff nach sich ziehen. Nun lässt sie sich mithilfe spezieller Ultraschallwellen behandeln – eine sanfte, schonende Alternative zur invasiven Therapie. Über ihre Erfahrungen mit dem neuen Verfahren sprach TOPFIT mit Dr. med. Hans-Hermann Wörl und Dr. med. Stefan Schmiedl. Die Münchner Fachärzte für Ästhetisch-Plastische Chirurgie gehören zu den ersten Ärzten in Deutschland, die die Capsuloblast-Therapie in ihr Behandlungsspektrum aufgenommen haben.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Wörl, was ist eine Kapselfibrose eigentlich genau?

Dr. Wörl: Als natürliche Immunreaktion bildet der Körper um jedes Implantat eine Bindegeweshülle. Dieser Vorgang findet grundsätzlich statt – unabhängig davon, wo es eingesetzt wurde, aus welcher Oberfläche oder aus welcher Füllung das Implantat besteht. Im Idealfall bleibt diese Kapsel zart, weich und elastisch, ohne dass man sie bemerkt oder als störend empfindet. Manchmal kommt es jedoch vor, dass zu viel Bindegewebe

gebildet wird. Je nachdem, welche Auswirkungen dies hat, unterscheiden wir vier Stadien ein Kapselfibrose, die auch als Baker-Stufen bezeichnet werden. Bei der ersten Baker-Stufe lässt sich das Implantat vom weichen Brustdrüsen-Gewebe nicht unterscheiden; es ist nicht tastbar. Fühlt sich die Brust weniger weich an und lässt sich das Implantat ertasten, liegt die zweite Baker-Stufe vor. Als dritte Baker-Stufe wird eine verhärtete, manchmal auch schmerzhafte Brust bezeichnet: Das Implantat lässt sich ertasten und ist sichtbar. Die vierte Baker-Stufe kennzeichnet die schwerste Form der Kapselfibrose: Die Brust ist hart und schmerzt; außerdem hat sie sich unnatürlich verformt, wobei sich das Implantat nun deutlich sichtbar nach außen abzeichnet.

Ist eine Kapselfibrose sehr häufig?

Dr. Schmiedl: Dank der neuen Implantat-Generation ist das Risiko für eine Kapselfibrose nach einer Brustvergrößerung oder einer Brustrekonstruktion deutlich gesunken. Während es früher noch etwa 25 Prozent betrug, liegt es inzwischen nur noch bei knapp vier Prozent. Besonders gefährdet sind Frauen, die sich infolge einer Brustkrebs-erkrankung einer Strahlentherapie unterziehen mussten.

Wie wurde sie bislang behandelt?

Dr. Wörl: Ob und wie behandelt wird, richtet sich nach dem Schweregrad der Kapselfibrose. Kapsel-

fibrosen der ersten und oft auch der zweiten Baker-Stufe sind im Allgemeinen nicht behandlungsbedürftig. Anders ist es bei den stärkeren Ausprägungen der Kapselfibrose: Schmerzt die Brust, ist sie verhärtet und/oder ist es zu sichtbaren Verformungen gekommen, ließ sich ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis bislang oft nur mithilfe eines weiteren operativen Eingriffs erzielen. Dabei wird die Kapsel um das Implantat entweder durchtrennt oder entfernt. Es kann auch sein, dass das Implantat wieder in seine ursprüngliche Lage gebracht werden muss. Normalerweise muss das Implantat ausgetauscht bzw. entfernt werden. Nun steht uns allerdings mit der Capsuloblast-Therapie eine neuartige nicht-invasive Methode zur Verfügung, mit der wir eine Kapselfibrose schonend behandeln können.

Wie funktioniert die neue Therapie?

Dr. Schmiedl: Zunächst werden vier Ultraschallsensoren auf die Stelle platziert, die behandelt werden muss. Diese speziell entwickelten Transduktoren leiten die Ultraschallwellen in das Gewebe mit dem Ziel, die Kapselfibrose aufzuweichen und aufzulösen. Die Behandlung dauert lediglich ca. 17 Minuten und ist vollkommen schmerzlos. Viele unserer Patientinnen verspüren dabei sogar eine wohltuende Wärme, die sie als sehr angenehm empfinden.

Wie viele Behandlungen umfasst ein Therapieintervall?

Dr. Wörl: In der Regel führen wir acht Behandlungen innerhalb von vier Wochen durch, also zwei Behandlungen pro Woche. Ein erster spür- und sichtbarer Effekt stellt sich meist nach der vierten Behandlung ein.

Können Sie schon etwas zur Erfolgsquote sagen?

Dr. Schmiedl: Wir selbst sowie die überwiegende Mehrheit unserer Patientinnen sind mit den Ergebnissen sehr zufrieden. Dabei liegt die Stärke des Verfahrens aus unserer Sicht vor allem in der Behandlung einer leichteren bis mittleren Kapselfibrose: In vielen Fällen wird die Brust bereits nach wenigen Behandlungen wieder weicher, homogener, natürlicher. Aber selbst bei schweren Formen der Kapselfibrose haben wir mit der Capsuloblast-Therapie schon deutliche Verbesserungen erzielen können.

Lässt sich die Capsuloblast-Therapie auch zur Vorbeugung einer Kapselfibrose einsetzen?

Dr. Wörl: Aktuelle Studienergebnisse aus Spanien legen eine prophylaktische Wirkung des Verfahrens nahe. Wir bieten unseren Patientinnen inzwischen einen Therapiezyklus von drei Capsuloblast-Behandlungen im Anschluss an eine Brustvergrößerung oder eine Brustrekonstruktion an.

Zu den Personen



Die Münchner Fachärzte für Plastische Chirurgie **Dr. med. Hans-Hermann Wörl** (links) und **Dr. med. Stefan Schmiedl** (rechts) blicken nicht nur auf eine lange Berufstätigkeit zurück, sondern gelten in der Fachwelt auch als »Trendsetter«, die durch Weiterentwicklungen oder innovativen Kombinationen von bewährten und neuen Methoden immer wieder neue Maßstäbe

in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie setzen. Stets offen für moderne, patientenschonende Verfahren gehörten sie hierzulande z. B. zu den ersten, die die Fettabsaugung unter Tumescenz-Lokalanästhesie in ihr therapeutisches Leistungsangebot aufnahmen. Im Einzelnen umfasst ihr Behandlungsspektrum sämtliche Leistungen der Rekonstruktiven und der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie, z. B. sämtliche (nicht-)operative Maßnahmen zur Gesichtsverjüngung, Brustvergrößerung und -verkleinerung sowie Brustrekonstruktion, Venen- und Handchirurgie.

Nähere Infos: www.plastchir.com