

Chefarzt Heitland: „Frauen sollten sich nur in zertifizierten Zentren behandeln lassen“

Odyssee einer Brustkrebspatientin

Nach beidseitiger Amputation ist der Heidelbergerin in Dachau ihre Weiblichkeit zurückgegeben worden

Von Sarah Pancur

Dachau ■ Adina G. (Name von der Redaktion geändert) hat sich ihr Leben anders vorgestellt. Dreimal ist sie an Brustkrebs erkrankt. Dreimal hat sie ihn besiegt. Doch die Odyssee hat ihre Spuren hinterlassen. Im Juni 2007 sucht sie Johann de Waal, den Koordinator des Brustzentrums Dachau, auf. Sie ist 42 Jahre alt und hat eine beidseitige Ablatio (Brustamputation). „Er hat mich gesehen und die Hände über dem Kopf zusammengeschlagen und gesagt, bei einer jungen Frau kann das so nicht bleiben“, erzählt sie.

Adina lebt in Heidelberg und hat den weiten Weg bis nach Dachau auf sich genommen. Eine Cousine hat ihr von dem Brustzentrum in Dachau erzählt, das für seine Brustrekonstruktionen über die Grenzen der Kreisstadt hinaus bekannt ist. de Waal sorgt dafür, dass Adina G. noch am selben Tag beim Chefarzt der plastischen-ästhetischen Chirurgie, Andreas S. Heitland, einen Termin bekommt. Zusammen mit zwei Kollegen erklärt er Adina G. den Ablauf der Brustrekonstruktion und die verschiedenen Möglichkeiten. Zum ersten Mal erfährt sie, wie es ist, richtig aufgeklärt zu werden. „Ich habe sofort gespürt, in dieser Klinik bin ich gut aufgehoben“, sagt sie.

1990, als sie 24 Jahre alt ist, erkrankt sie zum ersten Mal an Brustkrebs. Sie besiegt den Krebs. Sie bekommt ihre beiden Kinder, einen Sohn und eine Tochter. Zwölf Jahre später, 2002, erkrankt sie erneut an Brustkrebs. Auch diesmal hat sie Glück. Aber es währt nicht lange. Vier Jahre später entdeckt ein Radiologe in ihrem Brustgewebe Mikrokalk, die Vorstufe zu Krebs. Nach anfänglichem Abwarten, sagt ihr früherer Gynäkologe, es wäre besser, beide Brüste zu entfernen. Gleich nach der Ablatio hatte dieser Adina G. Silikonimplantate unter die Haut eingesetzt. „Ich hatte diesem Arzt mein ganzes Vertrauen ge-

„Dabei ist Aufklärung das Wichtigste“

schickt, aber es ist alles schief gelaufen“, sagt sie. Es kam zu einer allergischen Reaktion und die Haut heilte nicht mehr. Daraufhin musste das erste Implantat bereits nach sechs Wochen wieder entfernt werden, das andere kurze Zeit später. Der Gynäkologe hatte mit einer veralteten Technik gearbeitet, die heute nicht mehr angewandt wird, weil die Risiken zu groß sind. Adina G. ist wütend auf ihren damaligen Arzt: „Er hat mich überhaupt nicht über die Risiken aufgeklärt und auch nicht über alternative Methoden des Brustaufbaus. Dabei ist Aufklärung das Wichtigste“. Adina G. hat das Gefühl, dass der Arzt nur noch an ihr herumexperimentiert. Sie zieht die Notbremse und lässt keine weiteren Operationen mehr von diesem Arzt vornehmen. Sie braucht Ruhe. „Meine damalige Panik hat mich diesem Arzt ausgeliefert“, ist sie sich sicher.

Sie beschließt, erst einmal ohne Brust weiter zu leben. Im Winter ist es für Adina G. einfacher zu ertragen, dass sie keine Brust mehr hat. Der Sommer hingegen ist eine schwere Zeit. „Ich habe überall Frauen mit schönen Dekolletés gesehen. So wie Frauen die gerne ein Kind hätten, nur noch schwangere Frauen sehen.“ Gemeinsam mit ihrer Familie steht sie diese schwere Zeit durch.

Dieses Jahr im April hat sie sich in Dachau von Andreas S. Heitland operieren lassen. Jetzt hat sie



Zur Amperkliniken AG gehört auch ein zertifiziertes Brustzentrum, das unter anderem die modernsten Methoden der Brustrekonstruktion nach einer Amputation anbietet. Foto: Jørgensen

eine neue Brust und ist glücklich damit. „Sie gibt mir ein Stück Weiblichkeit zurück und schenkt mir sanfte Rundungen und ein gutes Körpergefühl“, sagt Adina G. glücklich. Heitland hat bei ihr eine Rekonstruktion mit Eigenkörpergewebe vorgenommen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Brustrekonstruktion. Entweder mit Hilfe von Implantaten oder Eigenewebe. Beim Brustwiederaufbau mit Implantaten ist die Expander-Methode die einfachste. Dabei wird unter die Haut eine auffüllbare Silikonhülle, ähnlich eines Ballons, eingeführt, die mit Kochsalz gefüllt wird. Dadurch entsteht ein gedehnter Hautmantel, in den das Silikonimplantat eingesetzt wird. Der Vorteil dieser Methode ist, dass die Operation kürzer und nicht so risikoreich ist. Die Nachteile sind aber, dass das Implantat statistisch alle zehn Jahre gewechselt werden muss, häufig Kapselbildungen entstehen und das ästhetische Ergebnis nicht sehr zufriedenstellend ist.

Beim Brustaufbau mit Eigenewebe kann Gewebe aus Rücken, Unterbauch oder Gesäß genommen werden. Beim Rücken wird ein Teil des langen Rückenmuskels, der Latissimus-dorsi, nach vorn in die Brustregion ge-

schwenkt und zur Brust geformt. Das Transplantat, der Latissimus-dorsi-Lappen, ist gestielt, das heißt, dass Arterie und Vene nicht durchtrennt werden und die Blutversorgung dauerhaft gewährleistet ist. Der Nachteil ist, dass die Funktion der Muskulatur geschwächt wird, die jemand braucht, wenn er sich zum Beispiel eine Schürze auf dem Rücken zusammenbinden will.

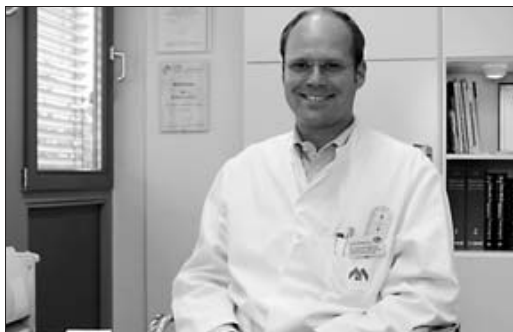
Beim Tram-Lappen wird aus dem Unterbauch ein Haut-Fett-Muskel-Block, in dem eine versorgende Arterie und Vene enthalten sind, herausgeschnitten. Der Tram-Lappen wird in die Brustregion eingefügt. Der Nachteil dieser Methode ist, dass der Muskel zerstört wird, der für die Integrität der vorderen Bauchwand verantwortlich ist. Dadurch kann es zu Bauchwandschwächen kommen. Besser ist der Diep-Lappen, bei dem auch Gewebe aus dem Bauch, aber ohne Bauchmuskulatur genommen wird. Somit tritt später keine Bauchwandschwäche auf. Bei dieser Technik wird der Bauchmuskel nur zur Seite gezogen und das Gefäß herausgezogen. Diese Technik ist die Weiterentwicklung der Tram-Lappen-Methode. Der amerikanische Arzt Bob Allen hat diese Methode 1992 erstmals angewandt. Von 2000 bis

2001 hat Heitland bei ihm gelernt. Bei sehr schlanken Frauen ist oft nicht genügend Fettgewebe am Bauch vorhanden. In solchen Fällen kann Gewebe vom Gesäß, der sogenannte Gap-Lappen, genommen werden. Tram-Lappen, Diep-Lappen und Gap-Lappen sind freie Transplantate, die zur Brustregion verlagert werden und im Bereich der Brustwand an die neue Venen- und Arterienversorgung angeschlossen werden und dann zu einer Brust geformt werden. In einer zweiten Operation, einige Wochen später, wird dann die Brustwarze rekonstruiert.

„Die Rekonstruktion der Brust, ist die vollständige Wiederherstellung der Weiblichkeit. Das ist für das Selbstwertgefühl der Frau sehr wichtig“, sagt Heitland. Der große Vorteil des Brustwiederaufbaus mit Eigenewebe sei, dass die Brust sich warm und natürlich anfühle, erklärt er. Heitland erlebt oft, dass Ärzte nichts von diesen Brustrekonstruktions-Methoden wissen. Deshalb sollten sich Frauen an zertifizierte Brustzentren wenden, wo sie die beste Behandlung bekommen. Und sie sollte darauf achten, dass ein Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie sie behandelt. Denn dieser hat im Gegensatz zu einem Schönheitschirurgen eine sechsjährige Ausbildung. Die Bezeichnung Schönheitschirurg ist nicht geschützt und so weiß der Patient nicht, welche Ausbildung der Arzt hat.

Um diesem Missstand entgegenzuwirken, ist die „Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“ (DGPRAC) gegründet worden. Ihre Mitglieder, zu denen auch Heitland zählt, müssen eine erfolgreiche sechsjährige Facharztausbildung nachweisen.

Für Adina G. ist schließlich doch noch alles gut gegangen. Heitland hat bei ihr mit Hilfe der Diep-Lappen-Methode die Brust rekonstruiert. Für Adina G. hat jetzt ein neuer Lebensabschnitt begonnen. „Mein Mann sagt immer zu mir, es ist wunderschön zu sehen, wie liebevoll du mit deiner neuen Brust umgehst“, sagt sie schmunzelnd.



Andreas S. Heitland ist Chefarzt der plastischen-ästhetischen Chirurgie am Klinikum Dachau. Seine sechsjährige Facharztausbildung hat er unter anderem in den USA absolviert. Foto: Jørgensen