

## Beitrag für das Buch

# Herzenswunsch Brustvergrößerung

Holger Osthus, Springer-Verlag GmbH 2021  
ISBN 978-3-662-64316-7

## Brustvergrößerungen aus Sicht unserer Narkoseärzte

Dr. Rüdiger Eichholz, Facharzt für Anästhesiologie  
medizi. MVZ GbR Stuttgart

### Was ist eine Narkose?

Wenn von Narkose (altgriechisch für ‚erstarrt‘) gesprochen wird, ist meist die sogenannte Vollnarkose bzw. Allgemeinanästhesie gemeint. Dabei wird der Patient durch Medikamente in einen Zustand versetzt, der Schmerzreize ohne bewusstes Erleben zulässt. Das Team aus Narkosearzt und Anästhesieassistent trägt dafür Sorge, dass der Patient möglichst angstfrei und angenehm einschläft und nach der Operation bestmöglich schmerzfrei wieder erwacht.

Die Anästhesiologie (aus dem Altgriechischen für ‚Lehre der Empfindungslosigkeit‘) beschäftigt sich mit Vorgängen, die wir alle von unserem Tag-Nacht-Rhythmus kennen. Tagsüber sind wir wach, können uns konzentrieren, haben Gefühle, können unser Leben bewusst gestalten – und wir haben einen eher höheren Blutdruck, eine schnellere Atmung sowie einen schnelleren Herzschlag. Nachts ist es umgekehrt: Das Tagesbewusstsein erlischt, die Gefühlswelt wird in Träumen bildreich und verschwindet im Tiefschlaf fast vollständig, willkürliche Bewegungen verschwinden, der Blutdruck sowie die Herzfrequenz sinken und die Atmung wird ruhig. Zwischen dem Zustand größtmöglicher Wachheit am Tag und dem des tiefsten Schlafs gibt es vielfältige Übergänge. Immer dann, wenn wir unkonzentriert und müde werden, z. B. nach dem Essen, bewegen wir uns in Richtung „Nachtseite“.

Das Narkoseteam hat gelernt, den Bewusstseinszustand von Patienten durch Medikamente so stark auf die Nachtseite zu verschieben, dass kein Schmerz diesen extrem ruhigen Schlaf stören kann. Es ist eine notwendige Folge des Narkosezustandes, dass alle Vorgänge des normalen Schlafens übersteigert auftreten: Das Bewusstsein erlischt vollständig, Blutdruck sowie Herzfrequenz sinken und die Atmung wird immer langsamer und benötigt Unterstützung. Dies ist der Grund dafür, dass Patienten in Narkose mit Atemhilfen (Gesichtsmaske, Kehlkopfmaske oder Tubus) von außen beatmet werden.

### Welche Anästhesieverfahren gibt es?

Es gibt verschiedene Wege, wie Patienten sicher und möglichst schmerzarm operiert und nachbehandelt werden können.

Um Patienten auf medizinisch hohem Niveau behandeln und begleiten zu können, ist eine Kombination aus Lokalanästhesie (durch den Operateur) und Allgemeinanästhesie sinnvoll: Sie sind angenehm und sicher in Narkose und nach der Operation schnell wieder ganz bei sich.

## Übersicht gängiger Narkoseverfahren:

<b>Lokalanästhesie</b>	<p>Ein lokales Betäubungsmittel wird unmittelbar im Operationsgebiet in und unter die Haut gespritzt. Zum Beispiel bei kleineren Operationen an der Haut oder bei Schnittwunden.</p> <p><b><u>Bedeutung für unsere Brustvergrößerungen:</u></b></p> <p>Lokalanästhesie in Kombination mit Allgemeinanästhesie: Sobald Sie in Narkose sind, betäubt der Operateur schon vor Beginn der Operation den Bereich des geplanten Hautschnitts. Der große Vorteil ist, dass der Operationsbereich durch die Lokalanästhesie so stark schmerzreduziert wird, dass dadurch erheblich weniger Narkosemittel verwendet werden müssen und die Patientinnen deshalb nach der Operation schneller wieder wach sind. Die lokale Betäubung wirkt einige Stunden, sodass die meisten Patientinnen kaum Schmerzen haben.</p>
<b>Regionalanästhesie</b>	<p>Ein lokales Betäubungsmittel wird in einiger Entfernung zum Operationsgebiet gezielt an Nerven gespritzt, die den Operationsbereich versorgen.</p> <p><b><u>Zum Beispiel bei Handoperationen,</u></b> die nach einer Blockade der Armnerven in der Achselhöhle durchgeführt werden können, ohne dass zusätzlich eine Allgemeinanästhesie erforderlich ist. Auch sogenannte rückenmarksnahen Verfahren (Spinalanästhesie oder Periduralanästhesie) gehören zu den Regionalanästhesieverfahren.</p> <p><b><u>Bedeutung für unsere Brustvergrößerungen:</u></b></p> <p>Manche OP-Zentren setzen sogenannte Brustwandblöcke routinemäßig ein, um die Allgemeinanästhesie schonender zu machen und um weitestgehende Schmerzfreiheit nach der Operation zu erreichen. Dieser Effekt kann auch durch die Lokalanästhesie in Kombination mit der Allgemeinanästhesie erreicht werden. In Ausnahmefällen sind Brustvergrößerungen auch ohne Allgemeinanästhesie möglich, indem Brustwandblöcke zusammen mit Lokalanästhesie und Dämmer Schlaf kombiniert werden. Bei uns hat der Dämmer Schlaf für die Brustvergrößerung keine Bedeutung.</p>
<b>Dämmer Schlaf</b>	<p>Die Analgosedierung (Dämmer Schlaf) wird durch Narkosemedikamente in geringer Dosierung hervorgerufen, sodass Patienten kleinere Maßnahmen angst- und schmerzfrei ertragen können, ohne dabei in Narkose zu sein. Zum Beispiel bei Magen- und Darmspiegelungen. Auch größere Operationen können im Dämmer Schlaf durchgeführt werden. Dann sollte der Dämmer Schlaf aber immer von einem Anästhesisten begleitet werden, denn der Operateur muss seine volle Konzentration dem Eingriff widmen können. Und es wäre ein Trugschluss zu glauben, dass ein Dämmer Schlaf bei größeren Operationen grundsätzlich verträglicher ist, als die Allgemeinanästhesie: Deshalb bevorzugen wir bei den Brustvergrößerungen eine schonende Narkose.</p> <p><b><u>Bedeutung für unsere Brustvergrößerungen:</u></b></p> <p>Bei uns hat der Dämmer Schlaf für die Brustvergrößerung keine Bedeutung.</p>
<b>Allgemeinanästhesie</b>	<p>Durch starke Schmerz- und Narkosemittel tritt tiefe Bewusstlosigkeit ein, und eine Atemunterstützung ist notwendig. Prinzipiell sind alle Operationen in Allgemeinanästhesie durchführbar.</p> <p><b><u>Bedeutung für unsere Brustvergrößerungen:</u></b></p> <p>Die Allgemeinanästhesie wird im Normalfall routinemäßig bei all unseren Brustvergrößerungen durchgeführt.</p>

## Atemwegssicherung während der Narkose

Nach der Einleitung der Narkose tritt eine tiefe Bewusstlosigkeit ein, und das Narkoseteam übernimmt die Beatmung. Bei kurzen Eingriffen kann diese Beatmung mit einer Gesichtsmaske erfolgen. Bei längeren Operationen wird oft eine sogenannte weiche Kehlkopfmaske (Larynxmaske) verwendet. Diese wird durch Mund und Rachen eingeführt, wenn der Patient bereits schläft. An die Kehlkopfmaske werden Beatmungsschläuche angeschlossen, die wiederum mit einem Narkosegerät verbunden sind. Das Gerät übernimmt vorübergehend die Atmungsfunktion. Über das Narkosegerät können Narkosegase zur Aufrechterhaltung der Narkose verabreicht werden. Im Verlauf der

Operation atmen die meisten Patienten dann schon wieder selbständig. In selteneren Fällen wird ein Beatmungsschlauch verwendet, der durch Mund, Rachen und Kehlkopf bis in die Luftröhre eingeführt wird (Endotrachealtubus). Dieses Verfahren sollte aus unserer Sicht bei Brustvergrößerungen nur dann zum Einsatz kommen, wenn Patientinnen ein sogenanntes Aspirationsrisiko haben. Wir sprechen von Aspirationsrisiko, wenn möglicherweise Mageninhalt in die Lunge geraten könnte. Deshalb ist ja auch die Nüchternheit vor dem Eingriff so wichtig.

## Narkosevorgespräch

Viele Gespräche werden telefonisch geführt, nachdem Sie in der Praxis bereits Informationsunterlagen ausgehändigt bekommen haben. Alternativ kann das Gespräch natürlich auch vor Ort stattfinden. Sie werden zu Körpergröße, Körpergewicht, regelmäßiger Medikamenteneinnahme, Allergien sowie Narkosen und Vorerkrankungen befragt. Danach werden Narkoseablauf und mögliche Risiken erläutert. Eine schriftliche Einwilligung in die besprochenen Narkoseverfahren erteilen Sie mit Ihrer Unterschrift am OP-Tag. Natürlich steht Ihnen der Narkosearzt nach Ihrem Narkosevorgespräch weiterhin telefonisch und am OP-Tag persönlich zur Verfügung.

## Narkoserisiken

Alle medizinischen Maßnahmen bringen Risiken mit sich. Allgemein formuliert, verhält es sich mit Narkoserisiken ähnlich wie bei einer Autofahrt: jeder weiß, dass Risiken vorliegen, ohne dass davon ausgegangen wird, dass sich diese Risiken auch tatsächlich bewahrheiten. Das Narkoseteam wird Sorge dafür tragen, Sie sicher ans Ziel zu bringen. Im Narkosevorgespräch lässt sich klären, ob bei Ihnen individuell erhöhte Risiken vorliegen.

Zu den allgemeinen Risiken gehören zum Beispiel allergische Reaktionen auf Medikamente, Herz-Kreislauf- oder Beatmungsprobleme, Schäden durch die Atemhilfen (Intubationsschäden) oder die Aspiration. Auch Übelkeit und Erbrechen gehört zu den typischen Risiken.

Die meisten Patientinnen sind gesund und körperlich voll belastbar, sodass mit keinen Komplikationen zu rechnen ist. Manche Patientinnen haben bekannte Vorerkrankungen. Dazu gehören beispielsweise Bluthochdruck, Übergewicht, Zuckerkrankheit, Magersucht oder Bulimie. Neben den Narkoserisiken gibt es auch Blutungs- oder Thromboserisiken, die sich nicht unmittelbar während der Operation zur Brustvergrößerung auswirken, sondern erst danach: durch eine Blutungsneigung kann eine erneute Operation zur Blutstillung erforderlich werden. Eine Thrombose könnte sich einige Zeit nach der Operation zu einer lebensbedrohlichen Lungenembolie entwickeln.

Aus diesem Grund wird gezielt nach derartigen Vorerkrankungen und Symptomen gefragt und gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Operateur erörtert, welche Vorkehrungen getroffen werden sollen, um Narkose und Operation für Sie sicher durchführen zu können. Ein erhöhtes Narkoserisiko liegt selten vor, aber in diesem Fall ist von einem Eingriff abzuraten. Ein hohes Narkoserisiko liegt auch vor, wenn die Patientin am OP-Tag nicht nüchtern ist, denn dann könnte Mageninhalt in die Lunge geraten (Aspiration). Aus diesem Grund darf der Eingriff bei fehlender Nüchternheit nicht durchgeführt werden – safety first.

## Sorgen und Ängste

Viele Menschen sind vor Operation und Narkose aufgeregt. Manchmal kommen Sorgen und Ängste hinzu, welche die Entscheidung für eine Operation sehr schwer machen können. Ängste können sich unspezifisch z. B. durch Schlafstörung zeigen oder sie beziehen sich auf genau benennbare Aspekte, z. B. Angst vor Schmerzen oder Panik vor einer Gesichtsmaske. Hinsichtlich der bei Operationen möglichen Narkoseverfahren gibt es oft zwei Grundängste: Zum einen gibt es die Angst, die Kontrolle zu verlieren und sich in fremde Hände zu begeben. Damit verbunden ist die Sorge, vielleicht nicht mehr aufzuwachen. Menschen mit dieser Konstellation bevorzugen oft Verfahren der Regionalanästhesie. Bei Brustvergrößerungen ist der Verzicht auf eine Vollnarkose jedoch schwer umsetzbar.

Zum anderen gibt es eine Sorge, irgendetwas von der Operation ungewollt bewusst zu erleben. Menschen mit dieser Tendenz möchten „gar nichts mitbekommen“ und lehnen Regionalanästhesien ab.

Trauen Sie sich, Ihre Sorgen oder Ängste auszusprechen! Denn dann können Ihre Ärzte am besten auf Sie eingehen und Sie möglichst gut durch die Narkose begleiten.

Für viele Menschen ist die Erfahrung beruhigend, dass die im Vorblick auf Operation und Narkose erlebte Angst am OP-Tag erheblich geringer ist, als befürchtet. Oft sagen Patienten nach der Operation „Die Angst hat sich ja gar nicht gelohnt!“. Dann haben Patient und Ärzte zusammen gute Arbeit geleistet.

## Ihr OP-Tag

Einige Tage vor der Operation, werden Sie von der Praxis informiert, zu welcher Uhrzeit Sie da sein sollen.

**Achtung: Solange die Corona-Pandemie dazu Anlass gibt, werden Sie durchgehend einen Mund-Nase-Schutz tragen müssen.**

Bitte kommen Sie pünktlich, sodass mit den OP-Vorbereitungen begonnen werden kann. Dazu gehört beispielsweise das Anzeichnen für die OP-Planung. Die anästhesiologischen Vorbereitungen beinhalten das Kennenlernen des Narkoseteams, Ihre Unterschrift zur Einwilligung in die Narkose, das Umkleiden mit einem Patientenhemd und das Legen eines Infusionszugangs. Selbstverständlich können Sie zu diesem Zeitpunkt noch Fragen klären.

## Nüchternheit und eigene Medikamente

Grundsätzlich muss der Magen bei der Narkoseeinleitung leer sein, damit Mageninhalt nicht versehentlich in die Lunge gerät (Aspiration). Deswegen werden Zeiten festgelegt, bis zu welcher Uhrzeit Sie noch feste Nahrung zu sich nehmen dürfen und bis wann getrunken werden kann. Normalerweise sind es 6 Stunden für leichtverdauliche, feste Nahrung und 2 Stunden für klare Flüssigkeiten. Weil der 6-Stundenzeitraum meist mitten in der Nacht liegt, nehmen die meisten Patienten die letzte feste Nahrung am Vorabend zu sich.

Sollte bei Ihnen eine Abweichung von dem Nüchternheitsstandard sinnvoll sein, wird dies im Vorgespräch erörtert. Weil Rauchen die Magensaftproduktion anregt ist dringend davon abzuraten, am OP-Tag zu rauchen. Es geht um Ihre Sicherheit!

## Medikamentöse Prämedikation?

Manche Patientinnen fragen an, ob es am Morgen des OP-Tags eine Beruhigungstablette, also eine medikamentöse Prämedikation, gibt. Aus früheren Zeiten und aus Krankenhäusern ist dieses Vorgehen manchmal noch bekannt. In der Regel kann jedoch darauf verzichtet werden. Sie haben idealerweise kurze Wartezeiten und werden in ruhiger Atmosphäre vom gesamten Team begleitet, sodass eine Tablette nicht nötig sein wird. Insbesondere langwirksame Stoffe würden dazu führen, dass die Aufwachphase nach der Operation unnötig verlängert wird. Falls in seltenen Fällen Aufregung oder Angst sehr unangenehm sind, können Medikamente, die über eine Vene verabreicht werden, sehr schnell und wirksam Abhilfe schaffen.

## Narkoseeinleitung

Sie werden aus Ihrem Zimmer abgeholt und gehen in Begleitung selbständig in den OP. Hier ist bereits alles für Sie vorbereitet und Sie werden vom gesamten Team erwartet. Der OP-Tisch ist weich gepolstert und hat Armlehnen sowie eine bequeme Kopfstütze, sodass Sie möglichst angenehm und ohne Druckstellen liegen können. Sobald Sie sich hingelegt haben, werden Sie zugedeckt und mit Überwachungsgräten verbunden (Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und EKG). Das Team wird sich in Ruhe und bei Entspannungsmusik mit Ihnen unterhalten und Sie auffordern, mehrmals kräftig ein- und auszuatmen. Es werden dann einige Medikamente in die Vene verabreicht. Manchmal kann es kurzzeitig direkt in der Nähe des Infusionszugangs zu einem Brennen oder zu einem Kältegefühl kommen – das wäre nicht ungewöhnlich. Und schon schlafen Sie ein. Die meisten unserer Patientinnen erleben diesen Moment des Einschlafens als sehr angenehm. Sobald Sie in Narkose sind, wird die Atemhilfe eingeführt und mit Sauerstoff und Narkosegasen angereicherte Luft für die Beatmung verwendet. Nichts davon werden Sie bemerken.

## Während Operation und Narkose

Bevor die Operation beginnen kann, muss die Haut steril abgewaschen werden. Zusätzlich macht der Operateur eine lokale Betäubung im Bereich des Hautschnitts. Sterile Abdecktücher stellen streng aseptische Operationsbedingungen sicher.

Das Narkoseteam wird durchgehend bei Ihnen sein und alle Vitalfunktionen, die Beatmungsparameter sowie die Narkosetiefe überwachen. Ungefähr 10 bis 20 Minuten nach dem Operationsbeginn atmen die meisten Patienten bereits wieder selbständig, sodass das Narkosegerät ohne maschinelle Beatmung nur noch die Narkosegase zuführt.

## Narkoseausleitung und Aufwachraum

Eine Brustvergrößerung dauert bei versierten Operateuren durch die blutungsarme Technik meistens unter 60 Minuten. Gegen Ende der Operation wird das Narkosegas reduziert und die Gabe dann schließlich beendet: Dadurch tritt schrittweise das Erwachen ein. Bevor Sie wach sind, wird die Atemhilfe (Kehlkopfmaske oder Endotrachealtubus) entfernt – Sie werden nichts davon bewusst erleben. Sobald der Verband fertig ist, werden wir Sie ansprechen und aufwecken. Dieser Zustand ist vergleichbar mit dem Erwachen aus dem Tiefschlaf: Sie wissen vielleicht noch nicht, wo Sie sind. Sie sind ansprechbar, werden sich aber vielleicht nicht daran erinnern. Nach wenigen Minuten können Sie sich aufsetzen und

in Begleitung aus dem OP-Saal in Ihr Zimmer gehen. Auch hieran erinnern sich viele Patientinnen nicht oder nur dunkel. Ihr Bett wird vorgewärmt sein. Sie können noch etwas nachschlafen, bis Sie die erste Erinnerung nach der Operation haben werden. In Ihrem Zimmer bleiben Sie an alarmgesicherten Überwachungsgeräten. Die Ärzte werden sich später genau nach möglichen Schmerzen erkundigen, damit Sie ggf. frühzeitig behandelt werden können. Meistens tritt im Brustbereich ein Druckgefühl ohne wesentliche Schmerzen auf.

Dass Patientinnen nach ihrer Brustvergrößerung frühzeitig in Begleitung aus dem Saal gehen, ist eine Besonderheit kleiner Kliniken. In Krankenhäusern ist das undenkbar. Dieses Vorgehen soll Ihnen zeigen, dass es wichtig ist, sich einerseits um eine sichere und tiefe Narkose zu kümmern, und andererseits dafür zu sorgen, dass Sie sehr schnell wieder wach werden.

## Nachbehandlung nach einer Narkose?

Nachbehandlungen sind aus narkoseärztlicher Sicht nur sehr selten erforderlich, z. B. wenn der Kreislauf noch etwas schwach ist oder wenn Übelkeit auftreten sollte. Die Therapie findet in diesen Fällen unmittelbar am OP-Tag statt. Eine Nachbehandlung, z. B. durch einen Hausarzt, ist nicht erforderlich.

Im Anschluss an Ihre Operation wird die Überwachung durch das Anästhesieteam so lange fortgesetzt, bis keinerlei Bedenken mehr bestehen, Sie an das Praxisteam zu übergeben. Der Infusionszugang dient Ihrer Sicherheit bis zur Entlassung. Deshalb wird er erst kurz vor Ihrer Entlassung wieder entfernt.

Die meisten Operationen zur Brustvergrößerung werden ambulant durchgeführt: Sie können also am OP-Tag wieder nach Hause gehen und die erste Nacht nach der Operation in Ihrer gewohnten Umgebung verbringen. Verhaltensanweisungen hinsichtlich der Operation sowie Schmerzmittel bzw. ein Rezept dafür bekommen Sie vom Operateur.

Aus Sicht des Narkosearztes ist wichtig, dass Sie von einer Vertrauensperson abgeholt werden: Sie dürfen nur in Begleitung und nicht selbst Auto fahren. Zu Hause muss es bis zum nächsten Morgen durchgehend einen Ansprechpartner geben. Körperliche Anstrengungen sollten unbedingt unterbleiben. Nach einer Narkose sollten zudem keinerlei weitreichenden, wichtigen Entscheidungen getroffen werden.

## Zusammenfassung

Das Narkoseteam sieht seine Aufgabe darin, Sie bei Ihrem Herzenswunsch Brustvergrößerung voll und ganz zu unterstützen: sicher, ohne Angst und möglichst schmerzfrei.