

## **Stillen nach Brustoperationen**

### **Kölner Ringvortrag am 2.02.2010**

1. Stillfähigkeit
2. Mammareduktion
3. Brustvergrößerung
4. Verletzungen der Brust
5. Krebsoperationen und Bestrahlung
6. Stillmanagement nach Brust-OP's

#### 1. Stillfähigkeit

Nach einer Brustoperation kann Stillen oft gelingen, wesentlich ist die Art der OP:

- Wie ist die Schnittführung ?
- Wieviel Gewebe wurde entfernt?
- Wieviel und wo ist überall Narbengewebe vorhanden?
- Wurden Milchgänge, Blutgefäße oder Nerven durchtrennt?

Neben den anatomischen Veränderungen, sind auch die Gründe für eine Brustoperation von Bedeutung für die Laktation. Ist eine OP aus kosmetischen Gründen durchgeführt worden, kann auch weiterhin ein negatives Selbstbild die Stillfähigkeit beeinträchtigen. Findet eine Frau ihre Brust schön und attraktiv, so gelingt ihr das Stillen einfacher.

#### 2. Mammareduktion

Die Makromastie kann zu Haltungsschäden, Rückenschmerzen und anderen psychischen Problemen führen, für betroffene Frauen ist eine Mammareduktion oft eine große „Erleichterung“. Bei einer Brustverkleinerung sind unterschiedliche Operationstechniken möglich:

##### *Stieltechnik*

Am häufigsten wird die Stieltechnik verwendet, hier bleiben Areola und Mamille mit den darunterliegenden Parenchym verbunden und bilden einen „Gewebe-Stiel“, seitlich und unterhalb wird Gewebe entfernt. So werden die meisten Milchgänge, Blutgefäße und Nerven erhalten. Nach dieser Operation ist das Stillen meistens möglich. Ob es eine ausreichende Milchbildung gibt, hängt von der Menge des entfernten Gewebes und dem Stillmanagement ab. Es sollte auf gutes Bonding, ausgedehnten Hautkontakt, häufiges und ausgiebiges Stillen von anfang an und gute Unterstützung geachtet werden. Über 70 % dieser Frauen können stillen. Häufig kommt es zu einem verzögertem Milcheinschuß und erst langsam steigender Milchmenge. Als Fachfrauen achten wir auf die initiale Brustdrüsenanschwellung, Zeichen des Milchtransfers und

beobachten die kindlichen Ausscheidungen um so die MM-Trinkmenge beurteilen zu können. Bei verminderter Milchbildung sollten frühzeitig Maßnahmen zur Steigerung der Milchbildung getroffen werden ( z.B. Bockshornklee, Geißbraute, Domperidon, ... ).

#### *Free-Nipple-Technik oder Autotransplantation*

Hier wird die Mamille mit Areola vollständig abgelöst, Milchgänge, Nerven und Blutgefäße werden durchtrennt. Diese Technik wird bei Entfernung großer Gewebemengen manchmal angewendet. Stillen ist danach nicht mehr möglich.

#### *Mastopexy*

Die Mastopexy ist eine Bruststraffung, die Haut im submammären Bereich wird gestrafft, es entsteht eine Narbe in der Brustumschlagfalte. Da nur die Haut betroffen ist wird die Stillfähigkeit nicht beeinträchtigt, es kann zu verstärkten Beschwerden bei der initialen Brustdrüsen-schwellung kommen.

### 3. Brustvergrößerung

Es gibt drei verschiedene Möglichkeiten der Schnitfführung zur Vergrößerung der Brust:

Bei der *infrasubmammären Schnitfführung* wird in der Brustumschlagfalte geschnitten und dann *subglandulär* (unter Drüsengewebe und über dem Brustmuskel) oder *submuskulär* (unter Drüsengewebe und Muskulatur) ein Implantat ( Silikonhülle gefüllt mit Kochsalzlösung oder Silikongel) eingesetzt. So werden Milchdrüsen, Milchgänge, Areola und Mamille nicht verletzt. Die Frauen können problemlos stillen. Es kann zu Wundheilungsstörungen nach der OP kommen, da häufig der BH im Wundgebiet aufliegt.

Bei dem *axillären Schnitt* wird in der Axilla längs geschnitten, auch so können *subglandulär* und *submuskulär* Implantate eingesetzt werden. Der Schnitt ist fast nicht sichtbar, kann aber später das Diagnostizieren von Knoten in der Achsel erschweren. Die Stillfähigkeit wird nicht beeinträchtigt. Dieser schnitt kann auch für Biopsien verwendet werden.

Bei der *periareolaren Schnitfführung* wird ein Halbkreis um die untere Areola geschnitten. Dieser Schnitt ist wenig sichtbar kann aber wichtige Nerven und die Milchgänge verletzen. Über den kleinen Schnitt können auch Implantate eingesetzt werden, häufig dann zwischen Haut und Drüsengewebe. Biopsien werden ebenfalls häufig über diesen Schnitt gemacht. Durch die mögliche Verletzung der Milchgänge, kann es zu einen normalen Milcheinschuß kommen, die Milch kann sich aber nur da entleeren, wo die Gänge intakt sind. Bei allen Brustvergrößerungen können Substanzen (z.B. Toluylendiisocyanat TDI, Diaminotoluol TDA) aus den Implantaten in den mütterlichen Organismus übertreten. Über eine Urinuntersuchung können diese Stoffe nachgewiesen werden, welche Mengen dann in die MM gelangen und ob es eine

Gesundheitsgefährdung für den Säugling darstellt, ist noch nicht bekannt.

#### 4. Verletzungen der Brust

Selten treten *Verletzungen* an der Brust auf, manchmal kommt es zu *Bissen von Tieren* oder Verbrennungen. Der „klassische Pferdebiß“ führt häufig zu einer Schädigung von Drüsengewebe, Milchgängen oder der Mamille. Dann ist Stillen auf der betroffenen Seite nur eingeschränkt oder gar nicht möglich, weil die MM nicht entleert werden kann. Manchmal kann die betroffene Frau dann nur mit einer Brust stillen.

Eine *Verbrennung dritten Grades* schädigt fast immer nur die Haut, das darunterliegende Drüsengewebe ist nicht betroffen und so kommt es zu einer normalen Laktation, wenn die Areola mit Mamille nicht geschädigt ist. Ein *Piercing* hat keinen Einfluß auf die Stillfähigkeit.

#### 5. Krebsoperationen und Bestrahlung

Bei einer Krebserkrankung wird häufig ein oder mehrere Drüsenlappen entfernt, diese OP nennt man *Lumpektomie*. Auch hier ist die Schnittführung wesentlich für eine spätere Stillphase, je weiter der Schnitt von der Areola entfernt ist, um so weniger Stillprobleme gibt es. Auch wenn eine Brust komplett abgenommen wird (*Mastektomie*), ist mit der andere Brust Stillen möglich. Während einer *Chemo- der Strahlentherapie* ist Stillen nicht möglich. Nach Strahlentherapie kann es bei der betroffenen Brust zu geringer oder keiner Milchbildung kommen, da durch die Bestrahlung massiv Drüsengewebe zerstört wird. Auf der „gesunden“ Seite kann normal gestillt werden.

#### 6. Stillmanagement nach Brust-OP's

Nach einer Brustoperation ist häufig eine intensivere Stillunterstützung notwendig. Durch die Operation ist eine Frau vielleicht verunsichert oder zweifelt ihre Stillfähigkeit an, hier sollte durch ein Beratungsgespräch schon vor der Geburt geklärt werden welche Operationstechnik angewendet wurde und welche Effekte dies auf das Stillen haben kann. Direkt nach der Geburt sollten optimale Bedingungen für das Ingangkommen der Laktation geschaffen werden:

- viel Bonding,
- häufiges und unbegrenztes Anlegen,
- viel Ruhe, keinen Stress, .... .

Es kommt häufig zu einem verzögertem Milcheinschuß oder auch zu erst langsam steigender Milchproduktion. Sind durch eine Operation Milchgänge durchtrennt worden, so wird es einen normalen Milcheinschuß geben, doch die MM kann teilweise nicht abfließen, diese Bereiche werden gekühlt und durch die mangelnde Entleerung wird der entsprechende Drüsenlappen nicht weiter laktieren. Ist die Brust

verkleinert worden, sollte geklärt werden, wie viel Gewebe entfernt wurde, um so evtl. Rückschlüsse auf die Milchbildung zu ziehen. Je nach dem, sollte schon frühzeitig (nach Abklingen der initialen Brustdrüsenanschwellung) die Verwendung von Galaktogenen erwogen werden, wie z.B.:

- Bockshornkleesamen aktiviert, Dr. Pandalis, 3 x 2 Kapseln über 5 die, evtl. nach 1 – 2 Wochen wiederholen
- Geißbräutensamentee, max. 2 Tassen täglich frisch zubereitet
- Fencheltee, mehrere Tassen täglich frisch zubereitet
- Mariendistelsamentee, mehrere Tassen täglich frisch zubereitet

Als medikamentöser Wirkstoff ist Domperidon (Handelsname: Motilium) hilfreich, es steigert die Prolaktinproduktion der Hirnanhangdrüse. Es sollten 4 x 20mg die eingenommen werden. Nach 2 – 3 Wochen ist die maximale Wirkung da, die maximale Einnahmezeit beträgt 6 Wochen. Nebenwirkungen können sein, Kopfschmerzen, Bauchkrämpfe und Mundtrockenheit, für das Kind sind keine Nebenwirkungen zu erwarten, da die Dosis in der MM sehr gering ist

Auch nach den ersten Wochen ist eine weitere Betreuung sinnvoll, da jede Veränderung im kindlichen Trinkverhalten, diese Frauen stärker verunsichert. Der Besuch einer Stillgruppe ist ebenfalls ratsam.

Quellen:

Stillberatung, Marie Biancuzzo, 2005

Handbuch für die Stillberatung, Nancy Mohrbacher, Julie Stock, 2000

Brustvergrößerung, Wikipedia

<http://www.uebersstillen.org/jndomperidoned.htm>

Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit, Spielmann, Schaefer, 2001

Karola Grüsgen, Köln, den 2.02.2010