

## Lipofilling/Transfer von Eigenfett in die Brust

### Empfehlung der AWO-Gyn

Verantwortliche Autorin: Dr. med. Daniela Rezek  
Chefärztin Klinik für Senologie/Brustzentrum und Ästhetische Chirurgie  
Marienhospital  
Pastor-Janßen-Str. 8-38  
46483 Wesel  
Tel. 0281-1041550  
[daniela.rezek@prohomine.de](mailto:daniela.rezek@prohomine.de)  
unter Mitarbeit von Dr. med. Robinson FERRARA  
Leiter von Robinson-esthetics und Gynäkologe  
Zertifizierter Brustchirurg  
67292 Kirchheimbolanden  
Tel: 06352-705235  
Fax: 06352-705268  
[www.robinson-esthetics.de](http://www.robinson-esthetics.de)  
[kontakt@robinson-esthetics.de](mailto:kontakt@robinson-esthetics.de)

Einleitung: Lipofilling/Lipotransfer ist die Übertragung autologer, durch Absaugen gewonnener und aufbereiteter Fettzellen.

Das Fett kann an allen geeigneten Stellen entnommen werden, wie z.B. Hüfte, Bauch, Oberschenkel, Knie und andere.

Die Injektion in die Brust erfolgt nach der Aufbereitung, Zentrifugierung oder Konzentration, mit speziellen Kanülen, fächerförmig, entweder subcutan, -glandulär, oder -musculär . Nie intraglandulär!

Rechtlicher Status: 1987 veröffentlichte die Amerikanische Gesellschaft Plastischer und Rekonstruktiver Chirurgen (ASPRS) ein Positionspapier, in dem sie Zweifel gegenüber der onkologischen Sicherheit eines LF der Brust äußerten [13]. Die größten Bedenken wurden hinsichtlich des limitierten wissenschaftlichen Hintergrundes und der unsicheren onkologischen Auswirkungen in Bezug auf eine kompromittierte Brustkrebsüberwachung und Detektion von Lokalrezidiven geäußert.

2009 Amendment

„In 2009, the ASPS issued a new position on fat transfer, grafting, and injection to the body, which was based on a review of the literature of patients who had undergone fat grafting (238 of whom underwent fat grafting to the breast). The ASPS task force concluded that fat grafting could be considered for breast augmentation and to correct defects associated with medical conditions and previous breast operations, although it cautioned that the results are largely dependent on technique and surgeon expertise and that because the lifetime of fat grafts is unknown, additional treatments may be necessary. Although no scientific evidence was found that specifically addressed patient selection, physicians were advised to exercise caution when considering patients at high risk for developing breast cancer (e.g. BRCA-1, BRCA-2, and/or a personal or family history of breast cancer) when determining whether a patient is an appropriate candidate for autologous fat grafting to the breast.“

Qualifikation des Therapeuten:

Grundsätzliche Voraussetzung:

- Approbation als Arzt, vorzugsweise abgeschlossene Facharzt-Anerkennung als Ästhetisch-plastischer Chirurg und/oder Gynäkologe oder Chirurg.
- Nachweis der weiterführenden Ausbildung in der praktischen Anwendung von Liposuktion und Lipotransfer in der ästhetischen Medizin.
- Genaue Kenntnisse der Anatomie der Brust, der Komplikationsmöglichkeiten und deren Behandlung.
- Zertifizierung in Form von Workshops und/oder Hospitationen ggf. auch Nachweis regelmäßiger Weiterbildung (z.B. Kongresse, Workshops, etc.)

Kontraindikationen:

- Schwangerschaft und Stillzeit
- Aktuelle Therapie des Mammacarcinoms
- Therapie des Mammacarcinoms < 1 Jahr abgeschlossen
- Bekannte Genmutation (BRCA1/2...)

- Bekannte Autoimmunerkrankungen
- Unrealistische Erwartungen der Patientin

#### Praktische Durchführung:

#### Prä-Injectionem:

- Erhebung des Patientenwunsches
- Erhebung einer ausführlichen familiären und psychosozialen Anamnese
- Erhebung des Befundes
- Fotodokumentation
- Aufklärung über zu erwartendes Ergebnis und seine Bestandsdauer
- Ausführliche mündliche und schriftliche Aufklärung, auch über marginale Risiken, Wirksamkeit, Abbau, Komplikationen wie z.B. Verkalkung, Ölzysten, reduzierte Beurteilbarkeit in Bildgebung, einschließlich entsprechender Dokumentation
- Abklärung der Brust durch Mammographie und/oder Ultraschalluntersuchung der Brust
- Dokumentation präoperativer Laborparameter
- Festlegung der Donator-Region und Fotodokumentation
- Aufklärung und Einverständnis mindestens 24 Stunden vor dem Eingriff

#### Injektion:

- Einzeichnungsfigur der zu behandelnden Stelle im Stehen und der Donatorregion
- Eingriff unter sterilen Bedingungen
- Einmalantibiose vor dem Eingriff (single shot)
- Tumescens-Lösung im Behandlungsbereich
- Aspiration von Fett in Tumescens, oder auch Analgosedierung
- Sterile Aufbereitung des Transplantates durch Zentrifugierung oder Filtration
- Ggf. Analgosedierung oder ITN für Lipotransfer
- Transplantation fächerförmig kleine gleichmäßige Depots, „spaghetti“ z.B. mit „Cellbrush“
- Adhäsiolyse mit 16G Nadel

### Postinjectionem:

- Dokumentation der Lokalanästhesie und der Menge
- Dokumentation der Aspirationsmenge
- Dokumentation der transplantierten Fettmenge pro Seite
- Fotodokumentation
- Dokumentation unerwünschter Ereignisse und Komplikationen
- Kompression für 14-28 Tage im Donatorareal, je nach Aspirationsvolumen
- Kontrollen 1 Tage post Injectionem sowie nach 7 Tagen und 28 Tagen, 6 Monaten und 12 Monaten
- Aushändigen der ausführlichen Anleitung zur Belastung, Verhaltensmaßnahmen sowie Notfalltelefonnummern

### Komplikationen und Nebenwirkungen:

**Sofortreaktionen:** Schwellungen, Druckgefühl, Schmerz, Empfindlichkeit, Hämatombildung (klingen innerhalb 1-2 Wochen ab), Konturunregelmäßigkeiten

**Spätreaktionen:** Infektion, Verhärtungen und Fettgewebsnekrosen, Ölzysten, individueller Abbau, Narbenbildung an den Einstichstellen

### Dokumentation von Komplikationen:

Jeder Chirurg bzw. behandelnde Arzt hat die Verantwortung und die Pflicht, unerwünschte Vorkommnisse und Komplikationen seiner Behandlung zu dokumentieren und der AWO-Gyn mitzuteilen.