

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 114 (2016)
Heft: 4

Artikel: Wie gut ist Stillen nach Brustoperationen möglich?
Autor: Kuck, Angela / Hering, Ulrike
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949203>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 31.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wie gut ist Stillen nach Brustoperationen möglich?

Bereits während der Schwangerschaft sollte geklärt werden, welche Brustoperationstechnik früher angewendet wurde und wie sie sich auf das Stillen auswirken wird.

Bei Brustvergrösserungen oder -verkleinerungen ist entscheidend, wo der Schnitt verlief.

Oft ist Teil- oder Vollstillen möglich. Wurde eine Brust wegen einer Krebserkrankung abgenommen, kann mit der anderen gestillt werden. Auf alle Fälle benötigt eine Frau nach einer vergangenen Brustoperation intensive Unterstützung.

.....
Dr. med. Angela Kuck, Ulrike Hering

Nach einer Brustoperation gelingt das Stillen sehr oft. Man kann nicht mit Sicherheit vorhersagen, ob Teil- oder Vollstillen möglich sein wird. Dies ist abhängig von der Art und vom Umfang der Gewebeschädigung, die eine Brustoperation mit sich bringt. Dabei ist die Art der Operation wesentlich:

- Wie ist die Schnittführung?
- Wie viel Gewebe wurde entfernt?
- Wie viel und wo ist Narbengewebe vorhanden?
- Wurden Milchgänge, Blutgefässe oder Nerven durchtrennt?

Gründe für eine Brustoperation miteinbeziehen

Durch einen Areolarandschnitt, der aus kosmetischen Gründen häufig verwendet wird, kann die Sensibilität der Areola vermindert sein und in der Folge der Milchspendereflex in der Stillzeit auf dieser Seite schwächer ausfallen. Ausserdem können die Milchgänge, die direkt unter der Haut verlaufen, durchtrennt und damit ganze Milchdrüsensegmente nicht oder nur schlecht drainiert sein. Dies kann zu häufigerem Milchstau in dem Gebiet führen. Kühlen und Positionswechsel können hier hilfreich sein.

Neben den anatomischen Veränderungen sind auch die Gründe für eine Brustoperation von Bedeutung für die Laktation. Wurde eine Operation aus kosmetischen Gründen durchgeführt, kann auch weiterhin ein negatives Selbstbild die Stillfähigkeit beeinträchtigen. Ist eine Frau zufrieden mit ihrer Brust und kann sie diese als schön empfinden, so gelingt ihr das Stillen leichter. Um herauszufinden, ob die Mutter genügend Milch bilden kann, gibt es nur die Möglichkeit des Ausprobierens. Hier ist auf das Gedeihen des Kindes besonders zu achten.

Nach kleineren Brustoperationen können die meisten Frauen meist ohne Probleme ihr Kind voll stillen. Auch nach der Operation eines Abszesses besteht keine Kontraindikation für das Stillen.

Brustverkleinerung: Stillfähigkeit oft eingebüsst

Eine sehr grosse und schwere Brust, die sogenannte Makromastie, kann zu Haltungsschäden, Rückenschmerzen und vielfältigen psychischen Problemen führen. Für die betroffenen Frauen stellt die Brustverkleinerung (Mammareduktion) oft eine Erleichterung dar. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei einer Brustverkleinerung die Stillfähigkeit eingebüsst wird, ist relativ hoch, da bei diesen Operationen immer Brustdrüsenewebe entfernt und auch das Nervengewebe beschädigt wird.

Bei einer Brustverkleinerung sind unterschiedliche Operationstechniken möglich. Am häufigsten wird die Stieltechnik angewandt. Dabei bleiben Areola und Mamille mit dem darunterliegenden Parenchym verbunden und

.....
Autorinnen



Dr. med. Angela Kuck, IBCLC, seit 2001 Chefarztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Paracelsus-Spital in Richterswil. Sie hat eine breite Erfahrung in der Behandlung von Stillproblemen, Mastitis und Abszessen, auch mit komplementärmedizinischen Therapien. Neben der Geburtshilfe haben sich die Onkologie, die organerhaltende gynäkologische Chirurgie und die Wechseljahre als ihre Schwerpunkte entwickelt.

Ulrike Hering, Pflegefachfrau, seit 2009 im Paracelsus-Spital Richterswil angestellt, seit 2014 in der Funktion der Breast care nurse. Während ihrer Tätigkeit auf der gynäkologischen Abteilung hat sich die Begleitung von Brustkrebserkrankten als ihr Schwerpunkt gebildet.

www.paracelsus-spital.ch

bilden einen Gewebestiel, sodass das Gewebe seitlich und unterhalb entfernt wird. So können die meisten Milchgänge, Blutgefässe und Nerven erhalten bleiben. Das Gewebe in der Nähe der Brustwarze wird dadurch geschont, und die Wahrscheinlichkeit steigt, dass die Frau teilweise oder sogar voll stillen können wird. Ob es eine ausreichende Milchbildung gibt, hängt von der Menge des entfernten Gewebes und vom Stillmanagement ab. Die höchste Sensibilität besteht im Bereich der Areola und die geringste im Bereich der Brustwarzenhaut. Die intakten Nervenenden in der Brusthaut gewährleisten die Auslösung des Milcheinflusses durch das Saugen des Kindes. Diese Reflexe könnten nach der Operation gestört sein.

Es sollte auf gutes Bonding, ausgedehnten Hautkontakt, häufiges und ausgiebiges Stillen von Anfang an und gute Unterstützung geachtet werden. Über 70 Prozent der Frauen können stillen, jedoch nur ein Drittel der Frauen so lange ausreichend, wie sie wollen. Häufig kommt es zu einem verzögertem Milcheinschuss und erst langsam steigender Milchmenge (Hypogalaktie). Bei verminderter Milchbildung sollten frühzeitig Massnahmen zur Steigerung der Milchbildung getroffen werden.

Weitere Operationstechniken

Bei der Free-Nipple-Technik, auch Autotransplantation genannt, wird die Mamille mit der Areola vollständig abgelöst. Dabei werden Milchgänge, Nerven und Blutgefässe durchtrennt. Diese Technik wird manchmal bei der Entfernung grösserer Gewebemengen – bei ausgeprägter Makromastie – angewendet. Das Stillen ist danach nicht mehr möglich.

Die Stillfähigkeit wird nicht beeinträchtigt bei der Mastopexy (Bruststraffung), da nur die Haut betroffen ist. Bei dieser Operation wird die Haut im submammären Bereich gestrafft. In der Brustumschlagfalte entsteht eine Narbe. Es kann jedoch zu verstärkten Beschwerden bei der initialen Brustdrüsenanschwellung kommen.

Brustvergrösserung: Schnittart ist entscheidend

Wenn der Schnitt bei einer Brustvergrösserung um die Brustwarze herum geführt wird, ist die Gefahr des Verlustes der Stillfähigkeit sehr hoch. Wird der Schnitt an der unteren oder seitlichen Basis der Brust gesetzt, bleiben das Nerven- und das Brustdrüsen Gewebe darüber intakt. In diesem Fall ist es sehr wahrscheinlich, dass die Frau voll stillen können wird – es sei denn, die sehr kleinen oder tubulären Brüste waren ein Hinweis auf eine Unterentwicklung des Brustdrüsen Gewebes.

Implantate aus Silikon sind ungefährlich für das Baby. Es gibt daher keine Bedenken gegen das Stillen. Bei beweglichen Implantaten braucht die Mutter für das richtige Anlegen Unterstützung, da die Fixierung der Brust durch das Implantat erschwert sein kann.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Schnittführung zur Vergrösserung der Brust. Bei der infrasubmammären Schnittführung wird in der Brustumschlagfalte geschnitten und dann subglandulär (unter dem Drüsen Gewebe und über dem Brustmuskel) oder submuskulär (unter dem Drüsen Gewebe und der Muskulatur) ein Implantat



Lucia Floris
Forschende Hebamme, Hôpital universitaire
de Genève

Liebe Leserin, lieber Leser

Es ist heute schwierig, die Ergebnisse der seit über einem Jahrhundert veröffentlichten Studien über die Vorteile der Muttermilch zu ignorieren, und die Grenzen der Ersatzprodukte sind ebenfalls bekannt. Auch Anfang 2016 halten die Debatten an. So hat die bekannte Zeitschrift «The Lancet» dem Thema mehrere Artikel gewidmet. Ausserdem erhielten Zürich und Perth weltweit die ersten Lehrstühle zur Erforschung der Muttermilch.

2014 wurden nur 26 Prozent der in der Schweiz lebenden Säuglinge bis zum Alter von sechs Monaten ausschliesslich mit der «Götternahrung» gestillt. Denn es gibt immer noch zahlreiche Hindernisse dafür: Die Industrie, die Ersatzprodukte zur Muttermilch herstellt und forscht dafür wirbt, hat Macht und Einfluss. Gewisse feministische Kreise sind für die Ergebnisse der jüngsten Studien wenig empfänglich, sie erwarten von den Frauen vielmehr, dass sie sich der Lebensform der Männer anpassen.

Und schliesslich ist die Gesundheitspolitik in dieser Hinsicht zögerlich und dem Engagement der Frauen und der Familien wenig förderlich. Die Hebammen ihrerseits fühlen sich oft allein gelassen in ihrem Versuch, die Frauen und ihr Umfeld zum Stillen zu bewegen – obwohl sie den Wert dieses wichtigen Nahrungsmittels mit viel Energie, Sorgfalt und Fingerspitzengefühl hervorheben.

Heute, da die nachhaltige Entwicklung in aller Munde ist, geht auch das Stillen alle etwas an. Deshalb sollte es nicht vor der Haustüre oder am Ausgang der Wöchnerinnenabteilung enden, sondern überall unter optimalen Bedingungen möglich sein: im öffentlichen Raum, am Arbeitsplatz. Vor allem aber sollte die Gesellschaft die Bedeutung des Stillens anerkennen und wertschätzen.

Herzlich, Lucia Floris

(eine Silikonhülle gefüllt mit Kochsalzlösung oder Silikonkugel) eingesetzt. So werden Milchdrüsen, Milchgänge, Areola und Mamille nicht verletzt. Die Frauen können problemlos stillen.

Bei Zweifeln am Implantat den Urin untersuchen

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 Axilla erschweren. Die Stillfähigkeit wird nicht beeinträchtigt.

Bei der periareolaren Schnittführung 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. Durch die mögliche Verletzung der Milchgänge kann es zu einem normalen Milcheinschuss kommen, jedoch kann sich die Milch nur da entleeren, wo die Gänge intakt sind.

Bei allen Brustvergrößerungen können selten Substanzen aus den Implantaten in den mütterlichen Organismus übertreten. Bei intaktem Implantat ist dies nicht zu erwarten. Treten Zweifel auf, können diese Stoffe über eine Urinuntersuchung nachgewiesen werden. Welche Mengen dann in die Muttermilch gelangen und ob sie eine Gesundheitsgefährdung für den Säugling darstellen, ist noch nicht bekannt.

Welche Auswirkungen hat Brustkrebs?

Bei einer Krebserkrankung wird häufig ein oder mehrere Drüsenlappen mit dem Tumor entfernt, diese Operation nennt man Lumpektomie oder «Brust erhaltende Operation». Auch hier ist die Schnittführung wesentlich für eine spätere Stillphase: Je weiter der Schnitt von der Areola entfernt ist, desto weniger Stillprobleme gibt es. Auch wenn eine Brust komplett abgenommen wird (Mastektomie), ist mit der anderen Brust das Stillen möglich.

Während einer Chemo- oder Strahlentherapie sollte nicht gestillt werden. Nach einer Strahlentherapie kann es bei der betroffenen Brust zu geringer oder keiner Milchbildung kommen, da durch die Bestrahlung massiv Drüsengewebe zerstört wird. Auf der nicht betroffenen Seite kann normal gestillt werden. Es spricht jedoch nichts dagegen, auch an der bestrahlten Brust anzulegen. Das Stillen nach einem Brustkrebs verbessert sogar die Rezidivrate des Mammakarzinoms. Deshalb sollte nach einer Krebserkrankung nicht vom Stillen abgeraten werden. Eventuell notwendige, antihormonelle Medikamente (meist Tamoxifen) können während der Stillzeit ohne Nachteile pausiert werden, da das Stillen eine ähnliche hormonelle Situation schafft.

Richtiges Stillmanagement nach Brustoperationen

Nach einer Brustoperation ist häufig eine intensivere Stillunterstützung notwendig. Die Frau ist vielleicht verunsichert oder zweifelt ihre Stillfähigkeit an. Bereits während der Schwangerschaft sollte durch ein Beratungsgespräch geklärt werden, welche Operationstechnik angewendet wurde und welche Auswirkungen diese

auf das Stillen haben könnte. Dann kann über verschiedene alternative Möglichkeiten des Zufütterns gesprochen und ausprobiert werden.

Direkt nach der Geburt sollten optimale Bedingungen für das In-Gang-Kommen der Laktation geschaffen werden: viel Bonding, häufiges und unbegrenztes Anlegen, viel Ruhe und Vermeiden von Stress. Häufig kann es zu einem verzögertem Milcheinschuss kommen oder zu erst langsam steigender Milchproduktion. Kann die Muttermilch aufgrund der Operation nicht abfließen, wird der entsprechende Drüsenlappen durch die mangelnde Entleerung nicht weiter laktieren. Ist die Brust verkleinert worden, sollte die Operationstechnik geklärt sein, um mögliche Rückschlüsse auf die Milchbildung zu ziehen.

Brusternährungsset ist das beste Hilfsmittel

Auch nach den ersten Wochen ist eine weitere Betreuung sinnvoll, da jede Veränderung im kindlichen Trinkverhalten die Frau stärker verunsichert. Der Besuch einer Stillgruppe ist ebenfalls ratsam. Die Gewichtszunahme des Säuglings ist sorgfältig zu überwachen, und bei schlechtem Gedeihen muss zugefüttert werden. Hier ist es von grossem Vorteil, wenn die Frau schon ihre präferierte Methode weiss, das Equipment hat und damit vertraut ist. Eine eventuelle Zufütterung sollte möglichst nicht mit der Saugflasche, sondern durch alternative Fütterungstechniken erfolgen, da die Verwendung einer Saugflasche mit künstlichem Sauger zu einer Saugverwirrung und somit zur Ablehnung der Brust führen kann. Nach Brustoperationen stellt das Brusternährungsset das beste Hilfsmittel dar.

Im Falle einer Mastektomie kann die andere Brust die volle Milchbildung übernehmen, und es muss nicht zugefüttert werden. Auch wenn eine Brust deutlich mehr Milch spendet als die andere, sollten beide angeboten werden.

.....

Quellen

- Biancuzzo, M. (2005)** Stillberatung: Mutter und Kind professionell unterstützen. Urban und Fischer.
- Mohrbacher, N. und Stock, J. (2000)** Handbuch für die Stillberatung. La Leche Liga Deutschland e.V.
- Both, D. und Frischknecht, K. (2007)** Stillen kompakt. Atlas zur Diagnostik und Therapie in der Stillberatung. Urban und Fischer.
- Lawrence, R. A. und Lawrence, R. M. (2011)** Breastfeeding. A guide for the medical profession. Elsevier Mosby, 7. Auflage.
- Gerber, D. et al. (2001)** Journal of Clinical Oncology.
- Azim, H. R. et al. (2009)** Breast Cancer, Research and Treatment.