



3 neue Studien zu Microthane[®] Implantaten in der Brustchirurgie



POLYTECHinformed[®] ist ein Service von:

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
Alzheimer Str. 32 | 64807 Dieburg | Deutschland

Tel. +49 (0)6071 98 63 0
Fax +49 (0)6071 98 63 30

eMail: info@polytechhealth.com
www.polytechhealth.com

3 neue Studien zu Microthane[®] Implantaten in der Brustchirurgie

Bei diesem Implantat-Typ wird das Silikonimplantat zusätzlich mit einem Polyurethanschaum (PU) beschichtet. Microthane[®]-Implantate gehören zur neuen Generation der mit PU-beschichteten Implantate, die bereits seit den frühen 60er Jahren auf dem Markt sind. Sie werden heute ausschließlich in Deutschland von der POLYTECH Health & Aesthetics GmbH mit Sitz in Dieburg (Hessen) hergestellt.



1 Primär-Augmentation mit Microthane[®]-Implantaten: Langzeitstudie belegt minimale Kapselkontraktur-Raten, hohe Gesamtverträglichkeit und nachhaltige ästhetische Ergebnisse

In der November-Ausgabe der Fachzeitschrift *Aesthetic Surgery Journal* wurden 2016 die Ergebnisse der ersten Langzeitstudie zur Primär-Augmentation mit Microthane[®]-Implantaten¹ vorgestellt. Durch die nachweislich hohe Verträglichkeit dieser Implantate können u.a. risikoreiche und kostspielige Re-Operationen aufgrund von Kapselkontrakturen oder einer Implantat-Dislokation weitgehend vermieden werden.

Niedrige Komplikations- und Kontraktur-Raten

Die unter der Leitung von Professor Stefano Pompei in Italien durchgeführte Studie bezieht sich auf 255 Microthane[®]-Brustimplantate und 131 Patientinnen, die nach der OP über einen Zeitraum von durchschnittlich neun Jahren in regelmäßigen Intervallen untersucht wurden. Die Langzeitergebnisse belegen, dass die Kapselkontrakturrate bei Microthane[®]-Implantaten sehr niedrig ist und generell sehr geringe Komplikationsraten aufweisen. So trat im Langzeitverlauf der Studie lediglich bei drei Implantaten eine Kapselkontraktur (Baker-Grad III oder IV) auf, was einer Komplikationsrate von 1,2 % entspricht. Eine spontane Kapselkontraktur ohne weitere Komplikationen wurde bei nur einer Patientin beobachtet. Darüber hinaus belegte die Studie, dass die Implantate sich aufgrund ihrer speziellen Oberfläche an das umliegende Gewebe anhaften und – einmal eingesetzt – ihre Position nicht mehr verändern.

Expertenmeinung: sehr gute Gesamtverträglichkeit und stabile ästhetische Ergebnisse

Experten mit langjähriger Praxiserfahrung bestätigen die Studienergebnisse: „Wir setzen bei Primär-Augmentationen seit drei Jahren nahezu ausschließlich Microthane[®]-Implantate ein“, so Dr. Dr. Andreas Dorow, Gründer der Dorow Clinic in Waldshut und Lörrach. „Zum einen ist die Kapselkontrakturrate unserer Erfahrung nach tatsächlich niedriger als bei anderen Implantat-Typen. Zum anderen können wir Komplikationen, die durch Implantat-Rotation oder Dislokation entstehen, ausschließen“, erklärt Dr. Dorow. Auch Dr. med. Olaf Kauder, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie aus Berlin bestätigt: „Durch die besondere Ortsstabilität der Microthane[®]-Implantate erreiche ich bei meinen Patientinnen ein ästhetisch optimales und vor allem nachhaltig sicheres Ergebnis. In Kombination mit ei-

ner nachweislich geringen Kapselkontraktur-Rate sind dies für mich die Implantate der ersten Wahl, die ich in meiner Praxis seit über drei Jahren bei allen Brustaugmentationen ausschließlich verwende“, führt Kauder weiter aus.

2 Brustrekonstruktion mit Microthane®-Implantaten: Langzeitstudie belegt deutlich reduzierte Kapselkontraktur-Raten bei Patientinnen mit und ohne Strahlentherapie

Eine der häufigsten Komplikationen bei der Brustrekonstruktion mit Silikonimplantaten, vor allem nach einer Strahlentherapie, ist die Ausbildung einer Kapselkontraktur, die in den meisten Fällen zu einem operativen Austausch der Implantate führt. Der Einsatz von Microthane®-Implantaten kann das Risiko dieser Komplikation maßgeblich reduzieren. Dies belegen die Ergebnisse der weltweit ersten Langzeitstudie zur zweistufigen Brustrekonstruktion mit Microthane®-Implantaten, die 2017 in der Februar-Ausgabe der Fachzeitschrift *Aesthetic Surgery Journal* veröffentlicht wurde². In vielen Fällen kann somit eine für die Patientin mitunter risikoreiche und kostspielige Re-Operation vermieden werden.

Kumulative Kapselkontraktur-Rate durchschnittlich 8,1% im Langzeitverlauf

Die unter der Leitung von Professor Stefano Pompei in Italien durchgeführte Studie bezieht sich auf 155 Microthane®-Brustimplantate und 92 Patientinnen, die nach einer zweistufigen Brustrekonstruktion über einen Zeitraum von durchschnittlich achteinhalb Jahren in regelmäßigen Intervallen untersucht wurden. Die Ergebnisse belegen, dass bei Microthane®-Implantaten ein deutlich geringeres Risiko für eine Kapselkontraktur besteht – und das sowohl mit als auch ohne begleitende Strahlentherapie: Im Langzeitverlauf der Studie trat lediglich bei insgesamt neun Patien-

tinnen eine Kapselkontraktur (Baker-Grad III oder IV) auf, was einer Gesamtkomplikationsrate von 8,1 % entspricht. Sechs dieser neun Patientinnen mit Brustexpandern hatten sich im Vorfeld einer Strahlentherapie unterzogen; daraus ergibt sich eine Kapselkontraktur-Rate von 10,7 % nach Bestrahlung, weit niedriger als beim Einsatz von Implantaten mit texturierter oder glatter Silikonoberfläche. Überzeugend auch das Ergebnis bei den nicht bestrahlten Patientinnen: Nur drei haben im Studienzeitraum eine Kapselfibrose entwickelt, das entspricht einer Komplikationsrate von 5,5 %. Die Autoren empfehlen Microthane®-Implantate als erste Wahl für Patienten, die sich einer 2-stufigen Brustrekonstruktion unterziehen, selbst wenn eine Strahlentherapie durchgeführt wird.

Expertenmeinung: kaum Kapselkontrakturen – trotz Bestrahlung

Prof. Dr. Dr. med. Lukas Prantl Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie am Caritas Krankenhaus St. Josef und Universitätsklinikum in Regensburg erklärt: „Bei der Brustrekonstruktion setze ich, neben dem Aufbau der Brust mit körpereigenem Gewebe, seit fast 20 Jahren diesen Implantat-Typ ein. Vor allem bei Patientinnen, die sich einer Strahlentherapie unterziehen müssen, gibt es für mich keine gangbare Alternative, da der Einsatz von texturierten oder glatten Implantaten in diesen Fällen meiner Erfahrung nach zu extrem hohen Kapselfibrose-Raten von bis zu 80 % führt. Auch bei Re-Operationen, zum Beispiel nach starken Kapselfibrosen setzte ich ausschließlich Microthane®-Implantate ein und mache damit seit vielen Jahren sehr gute Erfahrungen.“

Dr. Sabine Schmatloch, Chefärztin am Brustzentrum des Elisabeth Krankenhaus in Kassel, setzt bei Brustkrebspatientinnen ebenfalls verstärkt auf die PU-Beschichtung: „Microthane®-Brustimplantate bieten neben der deutlich reduzierten Kapselfibrose-Rate aus meiner Sicht einen weiteren immensen Vorteil. Durch die spezielle Ober-



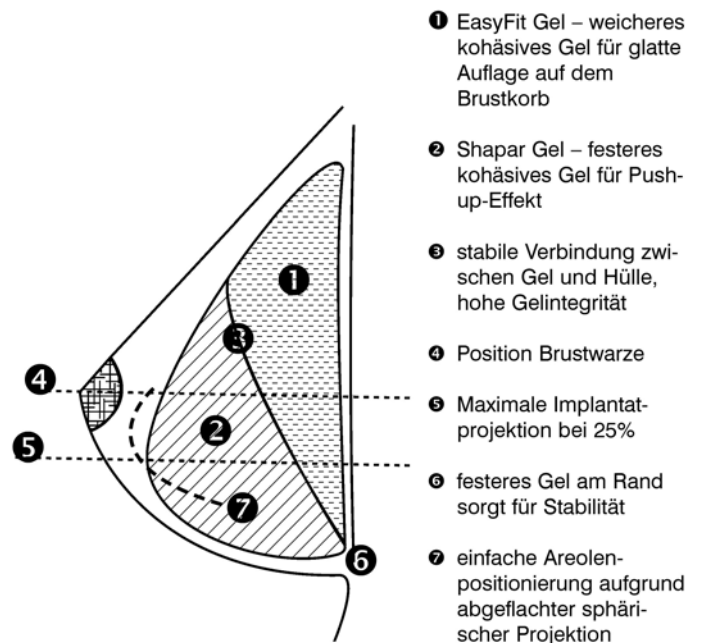
flächen-Struktur bleiben sie, einmal eingesetzt, an Ort und Stelle. Probleme, die durch Implantat-Rotation oder -Dislokation entstehen können, lassen sich so vermeiden. Gerade bei Patientinnen, die nach einer Bestrahlung nur über einen dünnem Hautmantel und eine geringe Gewebeerabdeckung verfügen, ist dies ein besonderer Vorteil, den kein anderer Implantat-Typ erfüllt.“

3 DiagonGel®-Implantate mit Microthane®-Beschichtung in der Brustvergrößerung: Hohe Formstabilität, natürliche Ergebnisse und niedrige Komplikationsraten

Die Ergebnisse der Studie³ zum Einsatz von DiagonGel®-Implantaten mit der Polyurethanschaumbeschichtung (Microthane®) bei der Brustaugmentation wurden im Juli 2017 auf der Online-Plattform „Global Open“ des renommierten PRS Journals veröffentlicht. DiagonGel®-Implantate sind anatomisch geformt und mit zwei unterschiedlich festen Silikongel-Arten befüllt: einem weichen Gel auf der Rückseite und einem festeren Gel an der vorderen Seite. Das festere Shapar Gel im vorderen Teil des Implantates stützt das Gewebe mit einem Push-up-Effekt, was für ein ästhetisch natürliches Ergebnis sorgt. Auch die Form der Brust sowie die Position der Brustwarze bleiben damit langfristig erhalten. Das weichere Gel auf der dem Brustkorb zugewandten Seite des Implantats sorgt für ein optimales Aufliegen und ein natürliches Bewegungsverhalten. Ein weiterer Vorteil ist das spezielle Design des Implantats mit sphärischer Projektion und stabilem kaudalem Rand. DiagonGel®-Implantate werden ausschließlich von POLYTECH Health & Aesthetics in Deutschland hergestellt.

Niedrige Komplikations- und Kapselkontraktur-Raten

Die unter der Leitung von Dr. Constantin Stan (und Dr. Thomas Biggs) in der S Clinic in Bukarest, Rumänien, durchgeführte Studie bezieht sich auf rund 1.800 mit Microthane® beschichtete DiagonGel®-Implantate und 894 Patientinnen, die über einen Zeitraum von mehr als 5 Jahren postoperativ untersucht wurden. Die Ergebnisse belegen, dass DiagonGel®-Implantate mit Microthane®-Beschichtung das Risiko einer Kapselkontraktur deutlich senken und generell



geringe Komplikationsraten aufweisen. So trat im Studienzeitraum keine Kapselkontraktur (Baker-Grad III oder IV) auf. Darüber hinaus wurden keinerlei Komplikationen durch eine Implantat-Rotation oder -Dislokation dokumentiert. Auch die Anzahl der Späterome liegt mit zwei Fällen (nach drei Jahren) und ohne pathologische Anzeichen für ALCL (anaplastisches großzelliges Lymphom) weit unter dem Durchschnitt.

Expertenmeinung: hohe Gesamtverträglichkeit und stabile ästhetische Ergebnisse

„Ich arbeite nahezu ausschließlich mit diesem Implantat-Typ, sowohl bei Primäraugmentationen als auch bei Re-Operationen. Zum einen kann ich Komplikationen, die durch Implantat-Rotation oder Dislokation entstehen, gänzlich vermeiden. Zum anderen ist die Kapselkontrakturrate meiner Erfahrung nach tatsächlich niedriger als bei anderen Implantat-Typen“, erklärt Dr. Hans-Peter Heckel, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie aus Bayreuth. „Hinzu kommt, dass die langfristige Formstabilität durch die unterschiedliche Silikongel-Konsistenz und die spezielle anatomische Form deutlich besser ist als bei anderen Implantat-Typen“, so Heckel weiter.



Einsatz bei „Pseudo-Ptoisis“ ohne zusätzliche Straffungs-OP

„Bei Patientinnen mit einer leichten Ptoisis, d.h. Grad 1 oder 2, habe ich mit beschichteten DiagonGel®-Implantaten ebenfalls sehr gute Erfahrungen gemacht. Werden die Implantate mit einer sogenannten inneren Straffung kombi-

niert, bei der der Drüsenkörper fixiert und das Implantat unter die Muskulatur platziert wird, kann in den meisten Fällen auf eine zusätzliche äußere Straffungsoperation verzichtet werden“, so Heckel abschließend. Mit dieser „Multi-Plane Methode“, die vom Studienleiter Dr. Constantin Stan entwickelt wurde, können zusätzliche Narben, die im Rahmen einer Straffungs-OP entstehen, vermieden werden.

EXPERTEN

Studie 1:

Dr. Dr. Andreas Dorow ist Gründer und Direktor der Dorow-Clinic in Waldshut und Lörrach. Seit über 10 Jahren im Bereich Plastisch-Ästhetische Chirurgie mit Schwerpunkt Ästhetische Brustchirurgie tätig.

Dr. med. Olaf Kauder ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und seit 2003 mit eigener Praxis in Berlin aktiv. Dr. Kauder ist spezialisiert auf die Ästhetische Brustchirurgie.

Studie 2:

Prof. Dr. Dr. med. Lukas Prantl obliegt als Facharzt für Plastische-, Ästhetische- und Rekonstruktive Chirurgie sowie Handchirurgie seit 2010 die Professur für plastische Chirurgie sowie die Leitung des Hochschulzentrums für Plastische- und Ästhetische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Regensburg und Caritas Krankenhaus St. Josef in Regensburg. Herr Prof. Prantl forscht seit über 15 Jahren zur Gewebeverträglichkeit von Implantaten und der Entstehung der Kapselbildung.

Dr. med. Sabine Schmatloch ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Senologie. Seit 2012 ist sie am Brustzentrum des Elisabeth Krankenhaus in Kassel beschäftigt. Nach ihrer Tätigkeit als Oberärztin ist Dr. Schmatloch seit 2015 als Chefärztin für das Brustzentrum in Kassel verantwortlich.

Studie 3:

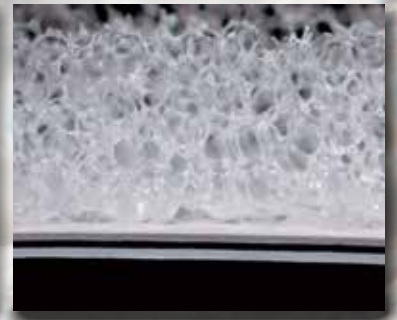
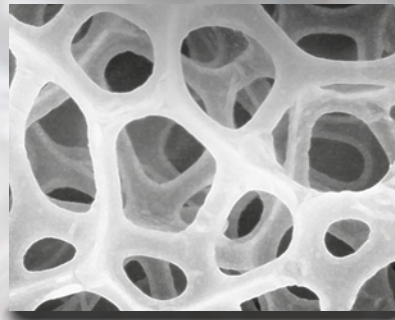
Dr. med Hans-Peter Heckel ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie. 2005 hat er sich mit einer eigenen Praxis in Bayreuth niedergelassen; zuvor war er in den Kliniken Dr. Erler in Nürnberg beschäftigt. Seit 2012 ist Dr. Heckel auch in England (New Birkdale Clinic/Liverpool) und der Camusclinic in Nürnberg tätig.

QUELLEN

- ¹ Pompei, Stefano, et al: **The Modern Polyurethane-Coated Implant in Breast Augmentation: Long-Term Clinical Experience.** Aesthetic Surgery Journal, Volume 36, Issue 10, 1 November 2016, Pages 1124–1129, <https://doi.org/10.1093/asj/sjw171>
- ² Pompei, Stefano, et al: **Polyurethane Implants in 2-Stage Breast Reconstruction: 9-Year Clinical Experience.** Aesthetic Surgery Journal, Volume 37, Issue 2, 1 February 2017, Pages 171–176, <https://doi.org/10.1093/asj/sjw183>
- ³ Stan, Constantin / Biggs, Thomas: **The Diagon/Gel Implant: A Preliminary Report of 894 Cases.** Plastic Reconstructive Surgery Global Open, 2017 Jul; 5(7): e1393. Published online 2017 Jul 5. doi: 10.1097/GOX.0000000000001393

Microthane®

Die Oberfläche für Brustimplantate mit dauerhaft natürlicher Haptik, Form und Position



Microthane® —
jüngste Studien bestätigen sehr niedrige
Komplikationsraten bei Primäraugmentation
und Rekonstruktion.

© 2016 POLYTECH Health & Aesthetics



facebook.com/polytechhealth.de



[@polytechhealth](https://twitter.com/polytechhealth)



youtube.com/user/polytechhealth



POLYTECH
health & aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics

Altheimer Str. 32 | 64807 Dieburg | Deutschland

☎ 0049.6071.98630 | 📠 0049.6071.986330

✉ info@polytechhealth.com | www.polytechhealth.com