

Schultergesundheit in Abhängigkeit vom Verfahren zum Brustwiederaufbau

Datum: 12.06.2019

Original Titel:

Quantitative analysis of shoulder function and strength after breast reconstruction: A retrospective cohort study

MedWiss - Koreanische Forscher deckten in ihrer Studie auf, dass sich die Schultergesundheit von Brustkrebspatientinnen unterscheiden könnte, je nachdem welches Verfahren zum Brustaufbau verwendet wird. Ihren Ergebnissen zufolge wirken sich ein Brustwiederaufbau mit Implantaten oder Eigengewebe aus dem Bauch günstiger auf die Schulterfunktion aus als ein Brustwiederaufbau mit Eigengewebe aus dem Rücken.

Viele Brustkrebspatientinnen, bei denen die Brust zur Entfernung des Tumors vollständig entfernt werden muss, entscheiden sich im Nachgang für einen Wiederaufbau ihrer Brust. Ein Brustaufbau kann nachweislich die Lebensqualität der Frauen, ihre psychologische Gesundheit und die Körperfunktionen verbessern. Forscher aus Korea untersuchten in ihrer Studie nun unterschiedliche Verfahren für den Brustwiederaufbau im Hinblick auf deren Auswirken auf die Schultergesundheit. Probleme mit der Schulter nach einer Brustkrebsoperation sind keine Seltenheit. Die Forscher verglichen deshalb die Verfahren zum Brustwiederaufbau, um herauszufinden, ob sich die Verfahren unterschiedlich auf die Schulterfunktionen und die Muskelleistung auswirkten.

Unterschiedliche Verfahren zum Brustwiederaufbau hinsichtlich der Auswirkungen auf die Schultergesundheit untersucht

Für ihre Analyse betrachteten die Forscher Brustkrebspatientinnen, die zwischen Juli 2013 und März 2015 eine vollständige Entfernung ihrer Brust im Rahmen einer Brustkrebsoperation mit unmittelbar anschließendem Brustwiederaufbau erhalten hatten.

Es wurden 4 Gruppen unterschieden. Frauen aus Gruppe 1 waren die Kontrollgruppe, bei denen die Brust vollständig entfernt wurde, ohne dass im Anschluss ein Brustwiederaufbau erfolgte. Frauen aus der Gruppe 2 erhielten ein Implantat, wobei im ersten Schritt zunächst eine sogenannte Expander-Prothese eingesetzt wurde, um den Hautmantel und den Brustmuskel zu dehnen und so Platz für das Implantat zu schaffen (Implantat-Gruppe). Bei Frauen aus den Gruppen 3 und 4 erfolgte der Brustwiederaufbau mit Eigengewebe. Bei der Gruppe 3 wurde die Brust aus Teilen der Rückenmuskulatur wiederaufgebaut (LD-Gruppe; LD = Latissimus Dorsi; Latissimus dorsi = großer Rückenmuskel). Bei der Gruppe 4 wurden Teile der geraden Bauchmuskulatur für den Aufbau der Brust genutzt (TRAM-Gruppe; TRAM = Transverser Rectus Abdominis Muskel; Rectus abdominis = gerader Bauchmuskel).

Implantate und die Nutzung von Eigengewebe aus dem Bauch schnitten am besten ab

Die Analyse der Forscher deckte auf, dass die Patientinnen aus der Implantat-Gruppe und aus der TRAM-Gruppe eine deutlich bessere Schulterfunktion aufwiesen als die Patientinnen aus der

Kontroll-Gruppe oder die Patientinnen der LD-Gruppe.

Die Studienautoren schlussfolgerten anhand dieser Ergebnisse, dass sich die Rehabilitation der Schulter je nach dem eingesetzten Verfahren zum Brustwiederaufbau unterscheidet. Die hier präsentierten Ergebnisse bevorzugen eine Technik, bei der Implantate genutzt werden oder ein Brustwiederaufbau mit Eigengewebe aus dem Bauch erfolgt.

Referenzen:

Myung Y, Choi B, Kwon H, Heo CY, Kim EK, Kang E, Jeong JH, Yang EJ. Quantitative analysis of shoulder function and strength after breast reconstruction: A retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jun;97(24):e10979. doi: 10.1097/MD.00000000000010979.