

# Újra teljesnek érzem magam

Alapvető információk a mell  
helyreállító műtéteihez



Az egészséges és esztétikus megjelenésű mell fontos szerepet játszik a nők pozitív önértékelésében, növeli a magabiztosságot, és biztosítja a komfort érzetet.

Azoknál a betegeknél, akik túl vannak egy tumor eltávolításán a pozitív hozzáállás rendkívül fontos pszichológiai tényező és értékes támogatást jelent a betegséggel szembeni küzdelemben. A mell helyreállítása, az emlőrák terápia vagy kezelési terv részét képezheti, a páciens kérésére. Számos országban a rekonstrukciós sebészeti beavatkozások költségeit a társadalombiztosító fedezi.

Napjainkban a mell helyreállítására már a lehetőségek széles tárháza áll rendelkezésre. Sajnálatos módon az emlődaganatos betegek kis hányada hallott ezekről a rekonstrukciós műtétekről,



illetve a létező módszerekről. Ezért is érezzük célunknak, hogy felhívjuk a páciensek figyelmét lehetőségeikre, így alkalmuk nyílik arra, hogy a kezelőorvossal beszéljenek ezekről és olyan sebészorvost válasszanak, akinek kellő tapasztalata van ezen a téren.

Bármilyen személyes motiváció is vezérelje Önt a mellplasztika területére, számos kérdéssel kell szembenéznie. Ezzel a tájékoztatóval nem lehet, és nem is célunk kiváltani a megfelelő szakorvosi konzultációt, azonban ez tartalmazza az alapvető információkat és reményeink szerint néhány hasznos tippet. Hogy van-e létjogosultsága egy helyreállító műtétnek az Ön esetében, és mely típusú beavatkozás jöhet szóba, arról a kezelőorvosa részletesen beszámol majd Önnek.



## Emlő rekonstrukció: Igen vagy nem? Ha igen, mely stádiumban?

A németországi plasztikai sebészek szövetségének adatai alapján Németországban a páciensek alig 10%-ánál végeznek helyreállító műtétet masztektómiát követően. Ez az adat megközelítőleg ugyanaz más európai országokban. Még ennél is kevesebb beteg választja a helyreállítást az európai országokon kívül, különösen, ha a társadalombiztosító nem fedezi a műtéti költségeket. Valójában a mell rekonstrukciós műtéteinek száma sokkal magasabb lehetne, mivel alapvetően minden betegnél el lehet végezni, akár hosszú évekkel masztektómia után is.

Hogy szükség van-e rá, és mikor végezzék el a mell rekonstrukcióját számos tényezőtől függ: a páciens döntésétől, fizikai adottságaitól és az orvosi feltételektől. A melldaganatos betegeknek ajánlatos mindezt részletesen megbeszélni a kezelőorvossal, akivel meghatározzák az egyéni lehetőségeket, ezek előnyeit és hátrányait a beteg adottságaira való tekintettel.

Alapvetően a mell rekonstrukciója esetén megkülönböztetünk primer/azonnali műtétet (közvetlenül a tumor eltávolítását követően), vagy szekunder/halasztott műtétet (a páciens adott helyzetétől függően legalább 6-12 hónaptól egészen évekkel később a sugárkezelés és kemoterápia végét követő időszakig). Fontos, hogy a betegben tudatosuljon, hogy szükség lehet korrekciós lépésekre, azaz további sebészeti beavatkozásokra. Az rekonstrukcióban érintett nők motivációja a műtét mellett vagy ellen különböző okokból eredhet. Azoknál a pácienseknél, akiknél lehetséges elvégezni a

helyreállítást, az új mell szinte kivétel nélkül megerősíti önbecsülésüket és segít, hogy könnyebben megbirkózzanak a betegséggel. Minden esetben nagyon fontos, hogy az érintett nők olyan döntésre jussanak, amely előnyös az orvosi prognózis tekintetében, ugyanakkor saját testüket és életüket illetően is.

## S sebészeti technikák a mell helyreállító műtéteihez

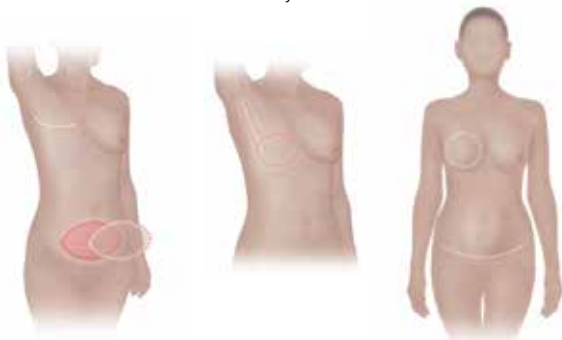
Általában véve a mell volumenének helyreállítására két módszer létezik. Az egyik lehetőség az idegen anyagok beültetése (pl. szilikon géllal, fiziológiás sóoldattalal töltött szilikon implantátumok, vagy plazma expanderek), a másik a saját testszövetek beültetése (izom lebeny, alhasi szövetek, vagy a comb belső szövetei). Az első esetben idegen anyaggal, vagy protézissel való pótlásról beszélünk, a második esetben saját szövettel való pótlásról (autológ rekonstrukció).

### ▶▶ Autológ emlőhelyreállító műtétek

Ennél a műtéti eljárásnál a sebész a beteg saját szöveteit használja a helyreállításhoz, melyet a test valamely más részéből távolít el. Általánosságban szólva két fajta lebenyes műtétet különböztetünk meg: a nyeles lebeny átültetés, amikor a lebenyt nem választják le teljesen az eredeti pozíciójából, és a komplikáltabb szabad lebeny átültetés, amikor a lebenyt teljesen leválasztják és mikrosebészeti technikával visszaültetik.

Ma már a szabad lebeny átültetés egy elterjedt technika. Ennél az autológ rekonstrukciós eljárásnál a lebenyt teljesen leválasztják a testről, és mikrosebészeti eljárással visszahelyezik a megfelelő erekhez a célterületen. A módszerhez a következő lebenyeket használják: gracilis lebeny a comb belső részéből (rövid műtéti idő és alacsony komplikációs ráta), a gyomorartéria perforátor lebenye (DIEP lebeny – Deep Inferior Epigastric Perforator) az alhasból, vagy a felső farartéria perforátor lebenye (SGAP lebeny – Superior Gluteal Artery Perforator) a felső far területéről.

*DIEP lebenyes átültetés*



*SGAP/IGAP lebenyes átültetés*

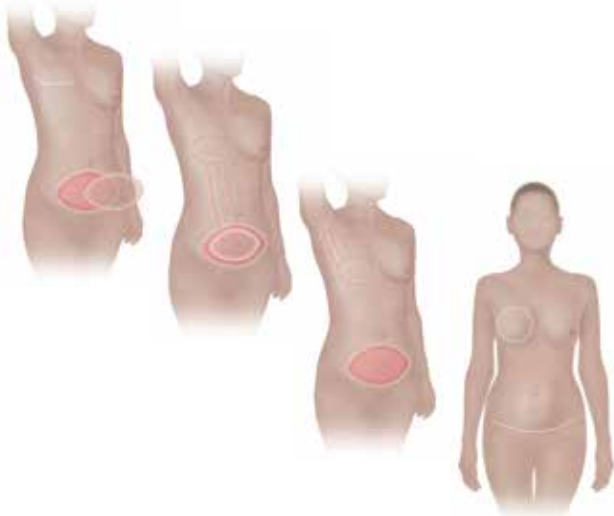


A nyeles lebeny átültetés esetén a lebeny egyik vége az ereken keresztül csatlakoztatva marad az eredeti helyéhez. Ehhez a rekonstrukcióhoz a sebészek leggyakrabban a széles hátizmot (Latissimus dorsi – LD lebeny) használják, ami a háton található izomlebeny és subcutan szövet, vagy a hasfalat (Transverse rectus abdominis musculocutaneous – TRAM lebeny), amely a hasi izmokból és subcutan szövetből tevődik össze.

*LD lebenyes átültetés*



*TRAM lebenyes átültetés*



Gyakori az autológ rekonstrukció és implantátummal történő rekonstrukció kombinációja abban az esetben, ha például a helyreállított mell volumenét nem lehet a kívánt méretre növelni a páciens saját szöveteivel, mert nem áll rendelkezésre a megfelelő mennyiség.

Továbbá az ADM (acellular dermal matrix) használata is kezd elterjedni. Természetes anyagokból áll és a szövet támasztékként szolgál, így elősegítve a regenerációt és a lágyszövetek fejlődését – használatuk elősegítheti a mell rekonstrukciójának pozitív kimenetelét.

A lebeny műtéteken kívül az autológ rekonstrukciós eljárások között létezik az autológ zsíráttétel is. Azonban tudomásul kell venni, hogy ennél a módszernél a helyreállítás volumene jóval alacsonyabb, mint az implantátumok esetében, így nem lehetséges egy teljes emlő pótlása, csak kisebb hiányok helyreállítása. Ezen túlmenően akár hat beavatkozásra is szükség lehet, míg elérjük a kívánt formát, mivel az átültetett sejtek többségét a páciens szervezete lebontja.

## ► Idegen anyaggal (protézissel) való pótlás

Az idegen anyaggal (heterológ) történő emlőrekonstrukciót eltérő időpontokban is végre lehet hajtani. A primer, vagy azonnali rekonstrukciót – a daganat eltávolítása után közvetlenül – gyakorlatilag minden páciensen el lehet végezni a tumor jellegétől és kiterjedésétől függően. Amennyiben szükség van sugárterápiára a műtétet követően, az idegen anyaggal való pótlás esetén magasabb komplikációs rátával kell számolni, ezért nem javasoljuk elsődleges választási alternatívának.



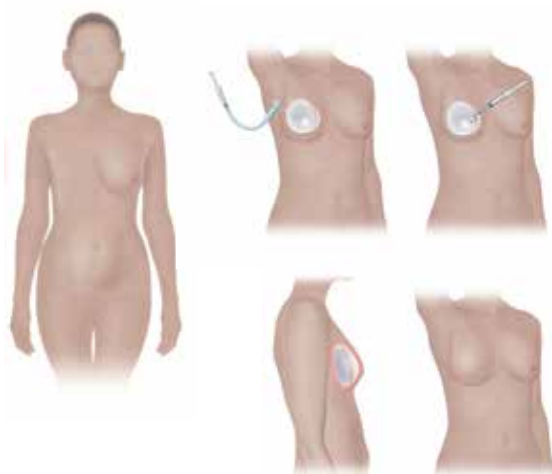
A szekunder, vagy halasztott rekonstrukció – amikor a mell helyreállítását egy későbbi időpontban végzik – több lépést igényel: először ki kell tágítani a bőrszöveteket. Ennek elérésére beültetnek egy szövet expandert (külső, vagy belső szeleppel),

*Azonnali rekonstrukció*



amely lehetővé teszi, hogy a bőr fokozatosan táguljon addig, amíg elegendő bőrszövet áll rendelkezésre. Ezt követően az expandert kicserélik a kívánt méretű implantátumra.

*Halasztott rekonstrukció*



Mivel az implantátumok ma már számos formában kaphatók, lehetőség van arra, hogy a helyreállított mell teljesen természetesnek tűnjön. Az eljárás előnye az autológ rekonstrukcióval szemben, hogy a műtéti költségek általában alacsonyabbak. Továbbá a test kevesebb stresszt él át, mivel más területeken nincsenek a további sebészeti beavatkozásból eredő hegek, amely területek gyógyulására a szervezetnek koncentrálnia kellene.

## ▶ Az emlőbimbó helyreállítása

Esetenként előfordul, hogy a tumor kimetszésekor nem lehet megmenteni az emlőbimbót. Egyoldali masztektómia esetén az egyik lehetőség a helyreállításra, hogy a másik mellen található emlőbimbót kettévágják, és újat növesztenek rajta. A másik lehetőség, hogy a külsőfül, vagy a nagylábujj szöveteit használják fel.

Az emlőbimbó udvarát is lehet a páciens saját szöveteivel pótolni, ehhez a comb belső részét használják. Mindazonáltal a mikropigmentáció (hegtetoválás) kevésbé megterhelő lehet: az emlőbimbó teljes gyógyulását követően egy természetesnek ható udvart tetoválnak helyi érzéstelenítéssel. Ezt járóbeteg-szakellátásként végzik, és fájdalommentes.

## Az Ön számára legmegfelelőbb implantátum

Ma már az implantátumok számos típusa elérhető. Azonban nagy a különbség a fiziológiás sóoldattal töltött és a szilikon géllal töltött implantátumok között.

Ami minden gyártó minden termékében közös, hogy az implantátum héja mindig szilikon elasztomerből készül. Az implantátumok formájukban, felületükben és kitöltő anyagukban is eltérnek egymástól. Ma már a kitöltő anyag vagy fiziológiás sóoldat, vagy szilikon gél.

## ► Az implantátumot kitöltő anyag

A szilikon géllel töltött implantátumok a legelterjedtebb implantátumok világszerte, mind a mellnagyobbító, mind a helyreállító műtétek során. A sóoldattal töltött implantátumokat ritkábban használják, mert kevésbé tűnnek természetesnek, és rendkívül korlátozott a formaválasztékuk.

Az implantációs technológia terén a legkorszerűbbek a szilikon implantátumok, melyek rendkívül térhálós, kohézív szilikon gél kitöltő anyaggal rendelkeznek. Ezekben a gél térhálós szerkezete lehetővé teszi az anatómiai forma megőrzését, és a „memória” effektus segítségével az implantátumot érő külső hatást követően, visszanyeri eredeti formáját.



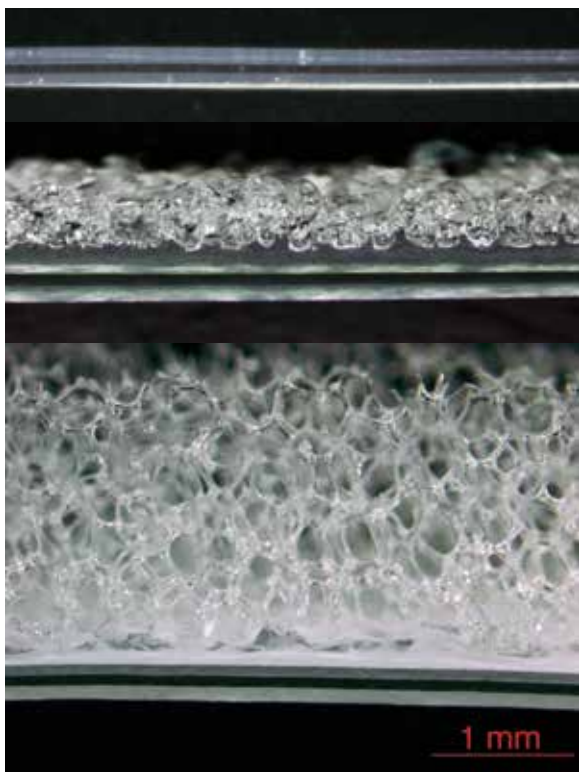
*Félbe vágott implantátum rendkívül térhálós szerkezettel, kohézív szilikon gél kitöltő anyaggal*

A mai implantátumok már sokkal biztonságosabbak, mint az implantátumok korábbi generációi. Ez annak tudható be, hogy a jelentős fejlesztések során az implantátumok egy szivárgást gátló héjat kaptak, amely megakadályozza a gél részecskéinek a környező szövetekbe való szivárgását. Továbbá

drasztikusan lecsökkentették az alacsony molekuláris súlyú komponenseket a térhálós szerkezetű kohézív gél töltetben. Az így gyártott implantátumok sérülés esetén nem szivárognak, és vágásállóak.

## » A felület

A ma elérhető implantátumok felülete lehet sima, texturált, vagy mikro-poliuretánhab (Microthane®) bevonatú. Hogy miért fejlesztenek ki különböző felületű implantátumokat, azt a szervezet idegen testre való reakciójával magyarázhatjuk.



*Az implantátum héjának szerkezete különböző bevonatokkal:  
fent: sima, középen: texturált, lent: Microthane® bevonatú  
(30-szoros nagyításban)*

Az emberi szervezet természetes reakciója az egységét veszélyeztető idegen testtel szemben, hogy egy fibrózus kapszulát formál az idegen test köré. Azonban a folyamat során a kapszula összehúzódhat. Ez az összehúzódás az implantátum torzulásához, és a szövetek esetleg fájdalommal járó megvastagodásához vezethet. Ennek a kedvezőtlen hatásnak a neve a kapszuláris kontraktúra.

Annak a valószínűsége, hogy a kapszula kötőszövelei összezsugorodnak, nagymértékben függ attól, hogy milyen irányultságot mutatnak a kapszulát alkotó rostok. Minél rendezettebben terülnek szét a rostok, annál nagyobb az esély a kapszuláris kontraktúrára. Ez a jelenség, ami a sima felületű implantátumok esetében látható. Annak érdekében, hogy egy ilyen kapszula kialakulását az implantátum körül elkerüljük, a felületét vagy texturálással érdesítjük, vagy Microthane® bevonattal látjuk el. Így idézzük elő azt a hatást, hogy az implantátumot körülvevő rostok rendezetlenül növekedjenek. Ennek következményeként korlátozhatjuk a rostok zsugorodásra való hajlamát.

A kapszuláris kontraktúra kialakulásának esélye a texturált implantátumoknál a sima felületű implantátumokkal szemben fele akkora, a Microthane® bevonatú implantátumok esetében pedig 3% alatti (lásd. 17 oldal: „A kapszuláris kontraktúra elleni küzdelem”).

## » A forma

A mellimplantátumok formáját a következő paraméterekkel tudjuk megadni: az alap, vagyis az implantátumnak az az oldala, amely a mellkason

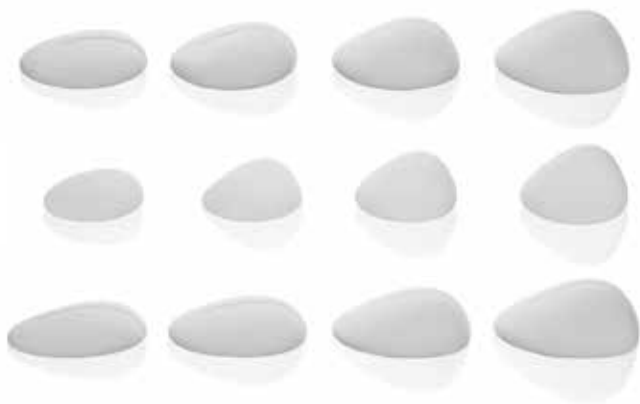
nyugszik; a profil, amely lehet kerek (a legmagasabb pontja az alap középpontja fölött helyezkedik el), vagy anatómiai (a legmagasabb pontja az alsó harmadban helyezkedik el); és a projekció (görbület), amely lehet alacsony, mérsékelt, magas, vagy extra magas.

Az implantátum gyártók a legkülönbözőbb formákat fejlesztették ki, melyeket típus szerint két fő csoportba sorolhatunk:

a) kerek implantátum központi kiemelkedéssel



b) kerek/ rövid/ hosszában ovális alapú implantátumok anatómiai profillal



Az egyenes ívű, központi kiemelkedéssel gyártott implantátumokat inkább fiatal mell rekonstrukciójánál ajánljuk, míg az anatómiai, vagy csepp formájú implantátumoknak olyan természetes íve van, mint egy felnőtt nő mellének.

Az implantátum alapok mind formára, mind méretre variálhatóak úgy, mint a profiljuk, vagy a projekciójuk. Azért van szükség ilyen nagy változatosságra, hogy a nők megőrizhessék testük egyéni formáját. Kezelőorvosa részletes konzultáció során elegendő időt fog szentelni arra, hogy minden lehetőséget megvizsgálva a legmegfelelőbb implantátumot találja meg az Ön számára

## ► Az implantátum élettartama

Mivel minden szervezet másként reagál egy idegen testre, nincs általánosan elfogadott ajánlás arra vonatkozóan, hogy az implantátum mennyi ideig maradhat a szervezetben. Bizonyos tanulmányokkal alátámasztott állítások alapján egy átlagos implantátum élettartama 10 év, azonban ezek a tanulmányok az 1980-as években gyártott termékekre vonatkoznak. A magas szintű technológiai fejlesztések és ezek eredményeként kifejlesztett rendkívül magas minőségű implantátumok esetében ma már egyértelműen hosszabb időintervallum figyelhető meg az implantátumoknál.

A biztonság kedvéért évente egyszer vagy kétszer ellenőriztesse implantátumait a kezelőorvosával.

A POLYTECH

Health & Aesthetics

által gyártott implantátumok az orvosi eszközök CE tanúsítványával rendelkeznek. Folyamatos tesztekkel



sorozata mutatja, hogy az implantátu-maink minősége minden esetben megfelel az előírásoknak és magasan felülmúlják a legtöbb szabvány által előírt követelményeket. Amennyiben Ön a POLYTECH Health & Aesthetics implantátumai és az Implants of Excellence program mellett dönt, úgy Ön a legkiválóbb termékminőség és a legmagasabb személyes biztonság kombinációját választja.

## ► Mire kell figyelnem az implantációs műtétet követően?

Az implantációs beavatkozást követően a kezelőorvosa átad Önnek egy implantátum útlevelet (passport). Ezt az útlevelet 1995 óta minden POLYTECH implantátum mellé csatoljuk. Kérjük, hogy ezt a dokumentumot mindig tartsa magánál, hogy szükség esetén az implantátum méretére és típusára vonatkozó információk rendelkezésre álljanak. Továbbá tájékoztassa a mammográfiát végző személyt és bármely orvosi ellátást biztosító személyt az implantátumok meglétéről.

IMPLANTAT-PASS IMPLANT PASSPORT	
Familienname / Family name	_____
Vorname / First name	_____
Geburtsdatum / Date of birth	_____
Straße / Street	_____
PLZ Wohnort / City, ZIP code	_____
Stempel der Klinik oder Praxis / Stamp of hospital or surgeon	

## Implantátumok és a mellrák

Széles körű tanulmányok állítják, hogy a mellimplantátumnak nincs hatása a mellrák esetleges előfordulására. Az implantátumok behelyezését követően is lehetséges mammográfiai vagy ultrahangos vizsgálatot végezni a daganat meghatározása céljából. Speciális esetekben a



diagnózist mágneses rezonancia vizsgálattal is alá lehet támasztani.<sup>22-24, 50, 51</sup>

## A kapszuláris kontraktúra elleni küzdelem – Microthane® bevonatú implantátumok

Különösen az önként választott műtéteknél, mint a mellnagyobbító és rekonstrukciós műtétek, az operáció miatt bekövetkezett kedvezőtlen hatásokat minimálisra kell redukálni. A leggyakoribb ilyen hatás a mellimplantátum műtétek esetében a kapszuláris kontraktúra (tokosodás).

Minden idegen test körül – mint például az implantátumok körül, – az emberi szervezet egy fibrózus kapszulát formál. Az implantátum felszíne képes befolyásolni ennek a kapszulának az alakulását. Esetenként testünk kapszuláris kontraktúrárt hoz létre, azaz az implantátum körüli rostok összezsugorodnak. A kapszuláris kontraktúrárt négy fokozattal osztályozzuk, melyeket Baker Grade I, II, III és IV-nek hívnak. Az I, és II fokú kontraktúrák nem igényelnek műtéti beavatkozást, mert nem járnak fájdalomérzettel, és nem okoznak jelentős



*Microthane® bevonattal rendelkező implantátumok*

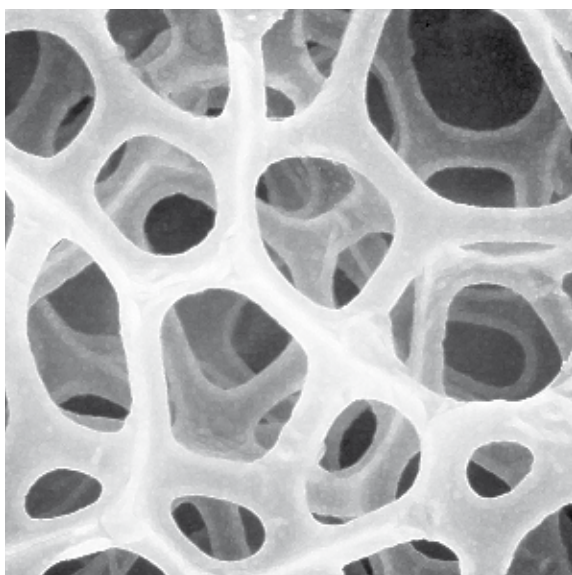
mértékű esztétikai romlást. A III, és IV fokú kontraktúrák esetén meg kell fontolni a sebészeti beavatkozást, mert a kapszula már látható méretű, és torzítja az implantátumot mindamellet, hogy bizonyos pácienseknél fájdalomérzettel is jár.

A mikro-poliuretánhab (Microthane®) réteggel ellátott implantátumokat azért fejlesztették ki, hogy csökkentsék a kapszuláris kontraktúra előfordulásának lehetőségét. Széleskörű klinikai tanulmányok során két évtizedes utánkövetéssel nagy számú pácienszt figyeltek meg a kapszuláris kontraktúra kialakulási arányát illetően (csak a Baker III és IV fokú kontraktúrákat figyelték). Az eredmények azt mutatják, hogy a kapszuláris kontraktúra kialakulásának aránya mikro-poliuretánhab réteggel bevont implantátumoknál, melyeket érintetlen szövetekbe helyeztek 0–9%, míg más implantátumoknál 9–50%. A legtöbb széles körű tanulmány a mikro-poliuretánhab rétegű implantátumok esetében 0–3% arányban mutatott ki kapszuláris kontraktúrát.

Az Egyesült Államokban végzett Kaplan-Meier analízis, amely egy hosszú távú átfogó tanulmányt igazolta, hogy jelentősen csökken a kapszuláris kontraktúra kockázata a mikro-poliuretánhab réteggel bevont implantátumok esetében az implantációt követő 10 évben. A statisztikák szerint 8 évvel a beültetést követően a kapszuláris kontraktúra kialakulásának az aránya a mikro-poliuretánhab réteggel bevont implantátumok esetében 15%-kal alacsonyabb, mint a texturált implantátumoknál, és 30%-kal alacsonyabb, mint a sima falú implantátumok esetében.

A kedvezően alakuló arány annak köszönhető, hogy a szövetek a mikro-poliuretánhab szerkezetébe be tudnak épülni. Így az aktív szövetgyógyulás során az implantátum körül egyetlen kapszula sem alakul ki, szemben a sima falú, és a texturált implantátumokkal, hanem számos kis kapszula keletkezik, melyek semlegesítik egymás zsugorító hatását.

Az implantátum szövetekben való rögzítése és a rendkívül térhálós és kohézív szilikon gél töltőanyag kombinációja természetes külsőt, érintést, és mozgást biztosít a rekonstruált mellnek. Az implantátum elfordulása és elmozdulása is megelőzhető. A kontraktúra kialakulásának alacsony százaléka lehetőséget nyújt arra, hogy az implantátumot a mellizom elé helyezzük, amely rendkívül esztétikus eredményt biztosít a mellnagyobbítás és rekonstrukció során.



*A Microthane® bevonat szerkezete elektronmikroszkóppal nézve*

Általánosságban véve a rekonstrukciók esetében nincsenek rögzített szabályok arra vonatkozóan, hogy hogyan pozícionáljuk az implantátumot (pl. a mellizom elé, vagy mögé). Ez annak a ténynek köszönhető, hogy az erre vonatkozó döntés óriási mértékben függ a páciens egyéni helyzetétől. Orvosa az Ön segítségével meg tudja határozni, hogy melyik implantátum pozíció eredményezi majd a legjobb hatást az Ön esetében:

## Szakértői tanácsok és hasznos kérdések

Kérjük, ne feledje, hogy a mell rekonstrukciója egy sebészeti beavatkozás; ez azt jelenti, hogy még az erre szakosodott sebész sem garantálhatja a műtét sikerességét. Természetesen a sebész tapasztalata és készségei meghatározó erővel bírnak a műtét kimenetelét illetően. Ezért rendkívül fontos elegendő időt szánni arra, hogy olyan sebészt találjon, akiben megbízik. A keresésben segítségére lehetnek olyan szervezetek, amelyek melldaganatos páciensek ellátásával foglalkoznak.

A megfelelő képzettséggel rendelkező sebészek adatbázisát megtalálhatja az erre a témára szakosodott szövetségeknél, vagy betegellátó csoportoknál. Néhány országban léteznek mell egészség központok, ahol szintén kaphat támogatást. Barátok és ismerősök, akik rendelkeznek tapasztalatokkal ezen a téren, szintén segítségére lehetnek. Vannak olyan kórházak és klinikák, ahol korábbi páciensek képeit is megnézheti, vagy akár fel is veheti velük, vagy a korábbi melldaganatos betegek támogató csoportjaival a kapcsolatot.

Ne hezitáljon már az első beszélgetésen megkérdezni sebészét a mell rekonstrukcióról szerzett tapasztalatairól. Egy jó sebész elegendő időt tud szánni a részletes megbeszélésre, és alapos vizsgálatokra. Semmi esetre sem fogja Önt irreális ígéretekkel kecsegtetni a várható eredményt illetően, és nem kényszeríti majd, hogy hirtelen döntéseket hozzon.

Az alapos előzetes vizsgálatok során kérdéseket tesznek fel Önnek, hogy milyen a daganattal kapcsolatos kezeléseken vett részt, van-e allergiája, krónikus megbetegedései, fogyaszt-e anticoaguláns gyógyszereket, hajlamos-e a fokozott hegesedésre, és más befolyásoló tényezőkről. Lehetőség szerint tanácsos második, vagy harmadik szakvéleményt is kikérni.

Amit mi tippként javasolunk: a megbeszélés előtt készítsen listát minden még felmerülő kérdéséről, melyet a beszélgetés során megkérdezhet, majd hagyjon elegendő időt magának a végső döntés meghozatalára.

A következőkben talál egy listát a lehetséges kérdésekről:

- Milyen régóta praktizál plasztikai sebészként?
- Az elmúlt 12 hónapban mennyi a tervezett műtéthez hasonló beavatkozást végzett?  
Láthatnék olyan képeket, melyeken a műtét előtti és a műtét utáni állapot látszik?
- Beszélhetnék olyan páciensével, aki már átesett ilyen beavatkozáson?

Továbbá olyan eseteknél, ahol a mell helyreállításakor implantátumot is beültetnek:

- Milyen méretű, és milyen formájú implantátumot választana számomra? Miért?
- Milyen eljárást alkalmaz majd? Miért?
- Milyen felületű implantátumot használ majd? Miért?
- Milyen típusú implantátumot használ (gyártó)? Miért?
- Mit lehet majd elvárni az implantátum kinézetével és funkciójával kapcsolatosan a műtétet követően?
- Milyen hosszú ideig lesznek bent az implantátumok?
- Milyen komplikációk léteznek, és Ön milyen komplikációs aránnyal végzi a beavatkozásokat?
- Milyen vizsgálatokat végez majd el annak érdekében, hogy el lehet-e végezni a műtétet az esetemben? (A részletes megelőző vizsgálatok magukban kell, hogy foglalják a kórtörténetére vonatkozó kérdéseket, meglévő allergiákat, krónikus megbetegedéseket, anticoagulánsok szedését, hajlamot a fokozott hegesedésre, stb.)
- Milyen altatási eljárást használ? Jól fogom-e viselni az altatást? Mik lehetnek a mellékhatások és következmények?
- A társadalombiztosításom fedez-e minden a beavatkozással kapcsolatos költséget? Amennyiben nem, milyen további költségekre számíthatok, és miért?
- Megnézhetem-e a műtőt, és a betegszobát?
- Mennyi szabadságra lesz szükségem? Mennyi időt vesz igénybe a teljes gyógyulás?
- Milyen utókezelésre lesz szükség? Milyen gyakran kell jönnöm ellenőrzésekre?

- Az implantációt követően lehetséges-e rákszűrésen részt venni?
- Számítsak-e bármilyen korlátozásra a műtétet követően? (pl. a sportolást illetően)

Ne habozzon feltenni kérdéseit a sebész orvosának. A műtét mellett vagy ellen szóló döntését illetően teljes mértékben biztosnak kell lennie. Minél több információval rendelkezik a lehetőségeit illetően, annál elégedettebb lesz az eredménnyel.

További információkért, vagy az ebben a tájékoztatóban szereplő tanulmányok elérhetőségének listájáért látogasson el honlapunkra. Itt arról is tájékozódhat, hogy hogyan, és hol készülnek az Ön implantátumai:

[www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)



**POLYTECH Health & Aesthetics GmbH**

Alzheimer Str. 32 | 64807 Dieburg | Germany  
phone +49 (0)6071 9863-0 | fax +49 (0)6071 9863-30

eMail [info@polytechhealth.com](mailto:info@polytechhealth.com)  
[www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)

Facebook [www.facebook.com/polytechhealth.en](http://www.facebook.com/polytechhealth.en)  
Twitter [@polytechhealth](https://twitter.com/polytechhealth)

Implants manufactured by POLYTECH  
— QUALITY made in Germany 