

The image features a woman's face and upper body in profile on the left side, set against a light purple background. A circular inset on the right side provides a close-up view of her breast. The overall composition is clean and professional, typical of a medical or informational brochure.

Ett bröst implantat – för mig?

Information om
bröstförstoring

Bröst implantat – är det något för mig?

Bröstens form och storlek är viktigt för många kvinnor och det är också viktigt att bröstet är friska. Att ha vackra bröst är bra för självförtroendet. Idag finns det många olika alternativ när det gäller bröstrekonstruktion, bröstkorrigering och bröstförstoring.

Alla har egna personliga skäl till bröstoperation och du har säkert massor av frågor. På följande sidor får du lite information om bröstimplantat och vi försöker också besvara en del av de frågor som kan dyka upp.

Bröstrekonstruktion och bröstförstoring är idag två av de allra vanligaste plastikkirurgiska ingreppen. Bröstimplantat började göras redan i början av 1960-talet. Sedan dess har över 3 miljoner kvinnor valt att få silikonfyllda implantat inopererade i bröstet. Implantaten har hela tiden förbättrats tack vare ett konstruktivt samarbete mellan patienter, läkare och tillverkare.

Tack vare de insikter detta gett oss har vi på POLYTECH Health & Aesthetics valt att specialisera oss på mikropolyuretanbelagda bröstimplantat. Enligt de senaste rönen har denna typ av implantat en lång hållbarhetstid, vilket gör dem till det optimala valet när det gäller välbefinnande och säkerhet

Vad är silikon?

Inom det medicinska fältet används silikon för varierande produkter: sonder, kateter, beläggning av nålar och pacemakers, handskar och beläggning av sår. Inom kirurgi av mjuk vävnad används implantat för korrigerande av kroppsconturer.

Den första tillverkningsprocessen för silikon polymer blev patenterad 1958. Silikon eller som kemister uttrycker det, dimethylpolysiloxan produceras som silikon elastomer, silikon-gel och silikon olja. I silikon är syre och silikon bundna till varandra på samma sätt som sten och glas. Dessutom är metanol bundet till silikon atomen. Förutom formlös kiseldioxid som stabiliseringsmaterial innehåller silikon inga tillsatämnen, speciellt inga mjukgörande medel. Studier visar at det så langt ikke har fremkommet noen form for allergiske reaksjoner i forbindelse med silikon



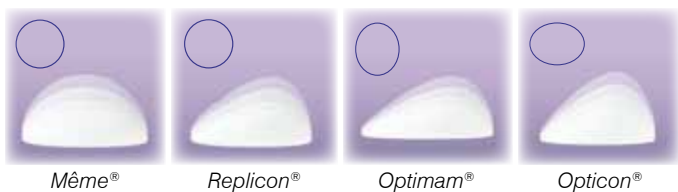
Silikon gel fylte implantater med teksturert overflate

Finns det olika typer av implantat?

Ja, det finns många olika implantat att välja mellan. Vårt mål inom POLYTECH Health & Aesthetics är att erbjuda något som passar varje enskild kvinna. Därför framställer vi ett brett utbud av silikonimplantat, vilket skapar många olika alternativ för bröstkorrigering.

Detta är våra fyra grundmodeller:

- **Même®** – ett runt implantat med central projektion
- **Replicon®** – ett runt implantat med droppformad projektion
- **Optimam®** – ett vertikalt ovalt implantat med maximal projektion i den nedre halvan (anatomisk projektion)
- **Opticon®** – horisontellt ovalt implantat med anatomisk projektion



Projektionen kan i sin tur definieras i fyra olika profiler: låg, medelhög, hög och mycket hög. Var och en av dessa kombinationer finns i 18 olika storlekar (och med två olika ytor, se sidan 4).

Det elastiska och mycket resistent höljat på våra implantat består av flera lager silikon och är även utrustat med en diffusionsbarriär som förhindrar gel att tränga igenom till omgivande vävnad.

Vilka fyllnadsmaterial är för närvarande tillgängliga?

Under många år har silikon-gel och koksalt varit erkända fyllnadsmaterial för implantat. Implantat fyllda med cross-linked silikon är toppmodernt vid ersättning av mjuk vävnad.

Et bröstimplantat som er kuttet i to. Implantatet fyldt med cross-linked silikon er toppmodernt ved ersättning av mjuk væv



Slik silikongel brukt av POLYTECH Health & Aesthetics har en minneseffekt, vilket innebär att gelen alltid återvänder till sin ursprungsform. När implantatet delas visas materialets mjuka form, dock finns stabilitet. Det imiterar det naturliga bröstet både vad gäller känsla och rörelse.

Varför finns olika ytor?

På grund av kroppens naturliga reaktion bildas en kapsel runt allt kroppsfrämmande, implantat inkluderat. Denna kapsel kan tätsluta kring implantatet och krympa. På grund av krympning kan implantatet deformeras och med detta sker en förändring i bröstets form. En krympning kan bli väldigt hård och orsaka smärta. Denna komplikation kallas kapselkontraktur. Förr i tiden mildrades effekten av kapselkontraktur genom manuell behandling. Denna teknik används inte längre då implantatet kan skadas under denna behandling. Uppkomsten av kapselkontraktur är relaterad till implantatets yta.

De första implantaten var tillverkade under 1960 med en slät yta. Från mitten av 1970 och framåt har Micro Polyurethane-foam Surfaced implantat använts. Texturerade implantat blev introducerade på slutet av 1980. Alla tre ytor är för närvarande tillgängliga.

Oberoende av modern operationsteknik har användandet av micropolyurethane skum omfattas implantat visat en imponerande låg nivå av kapsel kontraktur, 0–3 % jämfört 30 % med slät yta.^{45–47} Även texturerade implantat visar en lägre nivå av kapsel kontraktur (15 %) jämfört med implantat med slät yta. (30 %).^{4,16,16–18} Dette er grunnen til at av POLYTECH Health & Aesthetics har spesialisert seg på implantater med micropolyurethane og texturerad yta.

Testas implantaten för att garantera att de är säkra?

Ja, hela tiden. Specifika krav på bröstimplantat fastställs av medicinska direktiv och andra internationella standarder i hela Europa. Material, produktutveckling, produktion och kvalitetskontroll, sterilisering och förpackning följer stränga regler. Dessutom har säkerheten och tillförlitligheten när det gäller implantat blivit mycket bättre sedan 1960 till följd av medicinska krav och forskning.

Kan ett implantat förändra mitt yttre?

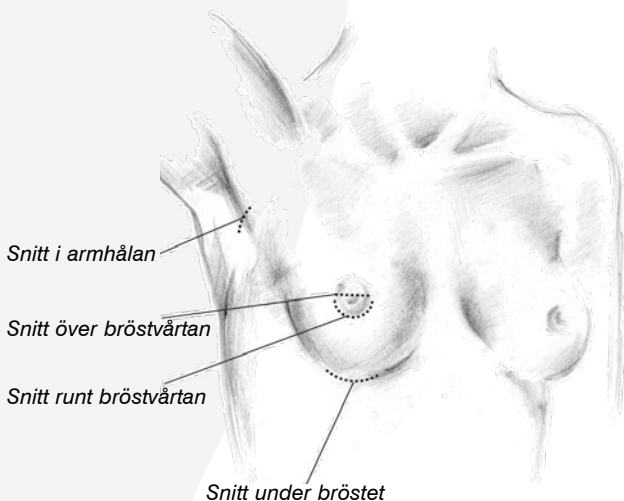
Ja, poenget med ett bröst implantat kan ge en naturligt utseende och känsla till det rekonstruerade bröstet. Självklart spelar aspekt av tumör en betydande roll,^{19–21,48,49} Bröstförstoring kan förbättra ert utseende enligt specifika önskemål.

Finns det olika kirurgiska procedurer?

Ja, flera metoder. Fråga din kirurg om den kirurgiska proceduren för bröstförstoring och rekonstruktion. Endast din läkare kan individuellt informera om olika tekniker och möjliga risker i samband med operation.

Var läggs snittet används vid bröstförstoring?

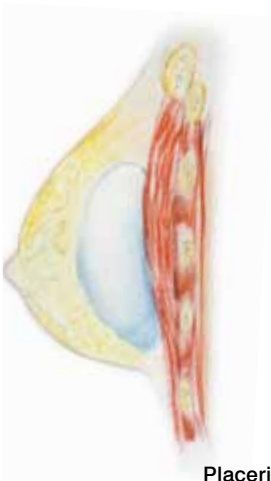
Den kirurgiska proceduren din kirurg velger er avhengig av kirurgens forundersøkelse. Forutom snitt i armhålan, rundt og over brystvårtan er snittet under brystet den vanligaste.



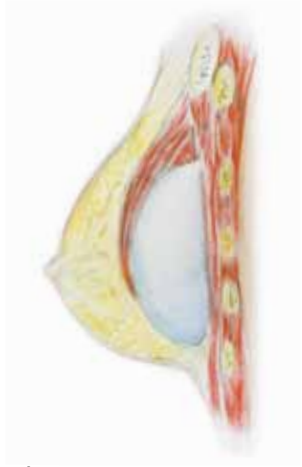
Var plasseres implantatet?

Under brystforstoringen plasseres implantatet antingen direkte under brystkjortelns vevnad eller under brystmuskeln. Under rekonstruksjonen av brystet spelar de onkologiske aspekterna en stor rolle ved plasseringen av implantatet. Din läkare kommer att rådgöra med dig om hvilken plassering som bäst lämpar sig.

POLYTECH Health & Aesthetics Implantat med en naturlig og cross-linked silikon gel passer for plassering både över og under muskel samt ger din kroppskontur ett naturligt utseende.



över muskel



under muskel

Placering implantatet

Cancer undersökning efter införande av implantat

Mammografi gör det möjligt att lokalisera tumörer. Användning av en speciell teknik, Eklunds tekniken gör det möjligt att genom mammografi undersöka kvinnor med implantat. Modern teknik som sonografi, MRI och CT hjälper till att finna tumörer i tidig stadium.^{22–24,50,51}

Vilken påverkan ger bröstimplantat vid behandling av cancer?

I större studier har framkommit att kvinnor med bröstimplantat inte drabbas av bröstcancer oftare än kvinnor utan bröstimplantat.^{25–29}

Ett bröstimplantat påverkar inte uppkomsten av bröstcancer. Uppkomst av bröstcancer på grund av slät, texturerad eller mikro-polyuretane yta har inte kunnat observeras under studier av människor eller djur. Vetenskapligt diskuteras en teoretisk risk.^{30,31}

Är risken för infektioner större med implantat av micropolyuretan än med andra implantat?

Nej, inte alls.³² Massor av undersökningar visar att det inte finns någon infektionsrisk vid användning av implantat av micropolyuretan.



Silikon fylte bröstimplantat med micropolyurethane

Är risken för bildande av antikroppar större för kvinnor med bröstimplantat?

Nej. Inget samband mellan silikonfyllda implantat och bildande av antikroppar har kunnat bevisas.³³⁻³⁹

Kan silikongel tränga igenom skalet på implantatet?

I motsats till det som gällde för tidigare generationers implantat hittar man numera endast obetydliga spår av gel i den slutna vävnadskapseln i dagens implantat. Detta beror främst på förbättrad kvalitet på implantatskalet som består av ett eller flera skyddslager och på gelens konsistens, highly cross-linked gel och högkohe-siv gel.⁴⁰⁻⁴² Dessa spår av gel stannar i den slutna väv-

nadskapseln och gör att risken är minimal när det kommer til låg molekylvikt av silocongel och kvaliteten från POLYTECH Health & Aesthetics.

Hur länge håller ett implantat?

Varje enskild värdorganism reagerar individuellt på en främmande kropp. Tidigare studier har visat en gjennomsnittlig livslängd på 10  r f r bröstimplantat i allmänhet.^{43,44}

Till följd av modern implantatteknik f rventas dagens implantat hålla längre. POLYTECH Health & Aesthetics implantat erbjuder patienter möjligheten åt registrere sig i POLYTECH Health & Aesthetics **Implants of Excellence** som innebär åt du väljer högste produktkvalitet i kombination med personlig säkerhet.

Bröstimplantat från POLYTECH Health & Aesthetics  r CE-märkte enligt medisinske direktiv. Omfattende test gj rs kontinuerligt f r åt se till åt alle implantat håller högste standard. Gjennom POLYTECH Health & Aesthetics garantiprogram f r du livstidsgaranti og kan v re s ker på åt din personlige säkerhet tillgodeses på bäste sätt.

Hur ofta efter operationen skall kontroll utföras?

Implantatet b r kontrolleres av läkare mellom varje 6–12 månaders period.

Efter gjennomf rd operation og bröstimplantat er satt inn?

Efter gjennomf rd operation skall din läkare  verl mne **implantatpass**. Denna dokumentation skall alltid bære med så informasjon om typ, storlek mm alltid finns tilgjengelig. Før din egen skull bør du informere ansvarig läkare om implantatet. Etter  t implantatet er satt

inn, vil legen din gi deg et implantatpass. Ha det alltid med deg slik at informasjonen om type implantat og størrelsen alltid er tilgjengelig og for den egen trykghets skyld bør du informere alle leger som behandler deg, om implantatene dine. Ta også med passet om du skal på mammografi.

Hur kan du förbereda dig inför rådgivningen hos läkaren?

Bröstförstoring eller rekonstruktion är ett frivilligt kirurgiskt ingrepp. Förbered samtalet genom att skriva en lista över de frågor du har om rekonstruktion eller förstoring. Diskutera frågorna med din läkare. Det är väldigt viktigt att du fattar ditt eget tydliga och personliga beslut innan du blir opererad. Fråga läkaren om allt du behöver veta: ▶ Vilken typ av implantat och vilken storlek kommer du som läkare att föreslå? Varför? ▶ Vilken typ av snitt kommer du att använda? ▶ Hur kommer du att placera implantatet? ▶ Hur lång tid kommer det att ta från det att ingreppet görs till dess att jag är "friskförklarad"? ▶ Hur många dagar behöver jag vara ledig efter ingreppet? När kan jag gå tillbaka till jobbet? ▶ Är det något jag bör veta i samband med ingreppet? (aktiviteter), etc.

Din läkare kommer att göra en grundlig undersökning och ge dig råd. Vänta inte med att diskutera dina frågor. Du bör ha fattat ett tydligt beslut för eller emot ingreppet. Detta är ett personligt beslut som alltid måste vara ditt eget!

For ytterligere informasjon se vår hjemmeside: www.ruhskirurgi.no hvor du også selv kan se en enkel oversikt over ulike typer, modeller og størrelser du kan velge mellom. Våre implantater er produsert av:

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

Literatur

1. Baudelot, S. (1989) Assessment of four year's experience with microthane coated breast implants. *Ann. Chir. Plast. Esthét.* 34, 279-284
2. Gasperoni, C., Salgarello, M., Gargani, G (1992) Polyurethane-covered mammary implants: a 12-year experience. *Ann. Plast. Surg.* 29, 303-308
3. Handel, N., Jensen, J.A., Black, Q., Waisman, J.R., Silverstein, M.J. (1995) The fate of breast implants: a critical analysis of complications and outcomes. *Plast. Reconstr. Surg.* 96, 1521ff
4. Handel, N., Silverstein, M.J., Jensen, J.A., Collins, A., Zierk K. (1991) Comparative experience with smooth and polyurethane breast implants using the Kaplan-Meier method of survival analysis. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 475-481
5. Herman, S. (1984) The Mème implant. *Plast. Reconstr. Surg.* 73, 411-414
6. Hester, T.R., Cukic, J. (1991) Use of stacked polyurethane-covered mammary implants in aesthetic and reconstructive breast surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 503ff
7. Hester, T.R., Nahai, F., Bostwick, J., Cukic, J. (1988) A 5-year experience with polyurethane-covered mammary prostheses for treatment of capsular contracture, primary augmentation mammoplasty, and breast reconstruction. *Clin. Plast. Surg.* 15, 569-585
8. Hester, T.R. (1988) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction. *Persp. Plast. Surg.* 2, 135-170
9. Hester, T.R., Tebbetts, J.B., Maxwell, G.P. (2001) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction (II). *Clinics in Plastic Surgery* 23(3), 579-586
10. Melmed, E.P. (1988) Polyurethane implants: a 6-year review of 416 patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 82, 285-290
11. Melmed, E.P. (1990) Treatment of breast contractures with open capsulotomy and replacement of gel prostheses with polyurethane-covered implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 270-274
12. Pennisi, V.R. (1985) Polyurethane-covered silicone gel mammary prosthesis for successful breast reconstruction. *Aesth. Plast. Surg.* 9, 73-77
13. Pennisi, V.R. (1990) Long-term use of polyurethane breast prostheses: a 14-year experience. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 368-371
14. Shapiro, M.A. (1989) Smooth vs. rough: an 8-year survey of mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 84, 449-457
15. Vázquez, G.A. (1999) Ten-year experience using polyurethane-covered breast implants. *Aesthetic Plastic Surgery* 23, 189-196
16. Kjoller, K., Holmich, L.R., Jacobsen, P.H., Friis, S., Fryzek, J., McLaughlin, J.K., Lipworth, L., Henriksen, T.F., Jorgensen, S., Bittmann, S., Olsen, J.H. (2002) Epidemiological investigation of local complications after cosmetic breast implant surgery in Demark. *Annals of Plastic Surgery* 48(3), 229-237
17. Malata, C.M., Feldberg, L., Coleman, D.J., Foo, I.T., Scarpe, D.T. (1997) Textured or smooth implants for breast augmentation? Three year follow-up of a prospective randomised controlled trial. *British Journal of Plastic Surgery* 50(2), 99-105

18. Tebbetts, J.B. (2001) A surgical perspective from two decades of breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery* 28(3), 425-434
19. Szycher, M., Lee, S.J., Siciliano, A.A. (1991) Breasts prostheses: a critical review. *Journal of Biomaterials Applications* 5, 256-280
20. Young, V.L., Nemecek, J.R., Nemecek, D.A. (1994) The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. *Plast. Reconstr. Surg.* 94, 958-969
21. Hohlweg-Majert (1991) AWO-Jahrestagung, Baden-Baden
22. Ganott, M.A., Harris, K.M., Ilkhanipour, Z.S., Costa-Greco, M.A. (1992) Augmentation mammoplasty: normal and abnormal findings with mammography and US. *RadioGraphics* 12, 281-295
23. Barloon, T.J., Young, D.C., Bergus, G. (1996) The role of diagnostic imaging in women with breast implants. *American Family Physician* 54, 2029-2036
24. Eklund, G.W., Busby, R.C., Miller, S.H., Job, T.S. (1988) Improved imaging at the augmented breast. *American Journal of Roentgenology* 151, 469-473
25. American Council On Science And Health (1996) Silicone breast implants: why has science been ignored? (German translation available from POLYTECH Health & Aesthetics GmbH)
26. The report of the independent review group (1998) Silicone breast implants. Crown, London
27. Friis, S., McLaughlin, J.K., Mellemkjaer, L., Kjoller, K.H., Blot, J., Boice, J.D. Jr., Fraumeni, J.F. Jr., Olsen, J.H. (1997) Breast implants and cancer Risk in Denmark. *International Journal of Cancer* 71, 956-958
28. Deapen, D.M., Bernstein, L., Brody, G.S., (1997) Are breast implants anticarcinogenic? A 14-year follow-up of the Los Angeles study. *Plast. Reconstr. Surg.* 99, 1346-1353
29. Bryant, H., Brasher, P. (1998) Breast implants and breast cancer – reanalysis of a linkage study. *N. Eng. J. Med.* 332, 1535-1539
30. Hester, T.R., Ford, N.F., Gale, P.J., Hammett, J.L., Raymond, R., Turnbull, D., Frankos, V.H., Cohen, M.B. (1997) Measurement of 2,4-toluenediamine in urine and serum samples from women with Mème or Replicon implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1291ff
31. Food and Drug Administration (1995) Department of Health and Human Services Update: study of TDA released from polyurethane foam-covered breast implants. June 27, 1995.
32. Brand, K.G. (1993) Infection of mammary prostheses: a survey and the question of prevention *Ann. Plast. Surg.* 30: 289ff
33. Deutsche Gesellschaft für Senologie, Konsensuserklärung, *Frauenheilkunde plus* (11), 1988 (s.a. Olbrisch (1988) Silikon – Besser als sein Ruf, *Frauenheilkunde plus* (11) VI-VII
34. Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie, Brunnert, (1997), Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten, *Der Frauenarzt* 2, 222-224,
35. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellemkjaer, L., Kjoller, K., Hogsted, C., McLaughlin, J.K., Olsen, J.H. (1998) Neurologic disease among women with breast implants. *Neurology* 50, 951-955
36. Nyren, O., Yin, L., Josefsson, S., McLaughlin, J.K., Blot, W.J., Engqvist, M., Hakelius, L., Boice, J.D., Adami, H-O. (1998) Risk of connective tissue disease and related disorders among women

- with breast implants: a nation-wide retrospective cohort study in Sweden. *British Medical Journal* 316, 417-422
37. Edworthy, S.M., Martin, L., Barr, S.G., Birdsell, D.C., Brant, R.F., Fritzler, M.J. (1998) A clinical study of the relationship between silicone breast implants and connective tissue disease. *Journal of Rheumatology* 25, 254-260
 38. Sánchez-Guerrero, J., Colditz, G.A., Karlson, E.W., Hunter, D.J., Speizer, F.E., Liang, M.H. (1995) Silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases and symptoms. *N. Eng. J. Med.* 332, 1666-1670
 39. Gabriel, S.E., O'Fallon, W.M., Kurland, L.T., Beard, C.M., Woods, J.E., Melton, L.J. (1994) Risk of connective-tissue diseases and other disorders after breast implantation. *N. Eng. J. Med.* 330, 1697-1702
 40. Evans, G.R.D., Baldwin, B.J. (1997) From cadavers to implants: silicon tissue assays of medical devices. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1459-1465
 41. Evans, G.R.D., Netscher, D.T., Schusterman, M.A., Kroll, S.S., Robb, G.L., Reece, G.P., Miller, M.J. (1996) Silicon tissue assays: a comparison of non-augmented cadaveric and augmented patient levels. *Plast. Reconstr. Surg.* 97, 1207-1214
 42. McConnell, J.P., Moyer, T.P., Nixon, D.E., Schnur, P.L., Salomao, D.R., Crotty, T.B., Weinzweig, J., Harris, J.B., Petty, P.M. (1997) Determination of silicon in breast and capsular tissue from patients with breast implants performed by inductively coupled plasma emission spectroscopy. Comparison with tissue histology. *American Journal of Clinical Pathology* 107, 236-246
 43. Goodman, C.M., Cohen, V., Thornby, J., Netscher, D. (1998) The life span of silicone-gel breast implants and a comparison of mammography, ultrasonography, and magnetic resonance imaging in detecting implant rupture: a meta-analysis. *Ann. Plast. Surg.* 41, 577-586
 44. Beekman, W.H., Feitz, R., Hage, J.J., Mulder, J.W. (1997) Life span of silicone-gel-filled mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1723-1727
 45. Vazquez, G., Pellon, A. (2007) Polyurethane-coated silicone-gel breast implants used for 18 years. *Aesth. Plast. Surg.* 31, 330-336
 46. Handel, N., Cordray, T., Gutierrez, J., Jensen, J.A. (2006) A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. *PRS* 117, 757ff
 47. Handel, N. (2006) Long-term safety and efficacy of polyurethane foam-covered breast implants. *Aesth. Surg. J* 26, 265-274
 48. Spear, S.L., Mesbahi, A.N. (2007) Implant-based reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*
 49. Salgarello, M., Farollo, E. (2005) Immediate breast reconstruction with definitive anatomical implants after skin-sparing mastectomy. *Brit. Journal of Plast. Surg.* 58, 216-222
 50. Greenstein, O.S. (2000) MR imaging of the breast. *Radiologic Clinics of North America* 38(4), 899ff
 51. Belli, P., Romani, M., Magistelli, A., Mossetti, R., Pastore, G., Constantini, M. (2002) Diagnostic imaging of breast implants: role of MRI. *RAYS* 27(4), 259-277

Distribution:



RUHS AS

Thomas Heftyes gt. 56 • 0267 Oslo • Norge

☎ +47-23-283878 • 📠 +47-23-283870

✉ info@ruhs.no • www.ruhs.no

Tillverkare:

POLYTECH

Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH

Altheimer Strasse 32 • D-64807 Dieburg

☎ +49(0)6071 98630 • 📠 +49(0)6071 986330

✉ info@polytechhealth.com

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany