

Výhradný distribútor pre SR:
Aesthe-Med SK s.r.o.
Mlynské luhy 80
821 05 Bratislava
www.aesthe-med.sk

POLYTECH

Prsný implantát - pre mňa?

Informačná brožúrka o zväčšení
poprsia

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
Alzheimer Str. 32 / 64807 Dieburg / Nemecko
Tel +49 6071 9863 0
Fax +49 6071 9863 30
E-Mail info@polytechhealth.com
www.polytechhealth.com

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

5.7.45 2019-06 © 2018 POLYTECH Health & Aesthetics GmbH, Germany — M0507045

Made in
Germany

Prsné implantáty - pre mňa?

Spokojnosť s vlastným telom môže mať pozitívny vplyv na vnímanie samého seba, sebadôveru aj na kvalitu života. Estetická chirurgia, ako napríklad zväčšenie poprsia, môže značne prispieť k zvýšeniu vášho sebavedomia.

Existuje veľa možností rekonštrukcie, korekcie kontúr alebo zväčšenia poprsia. Bez ohľadu na vašu osobnú motiváciu pre voľbu operácie prsníkov budete mať pravdepodobne na túto tému veľa otázok. Na nasledujúcich stranách nájdete informácie o prsných implantátoch a tiež odpovede na otázky, ktoré by vás mohli zaujímať.

No ako všetky ostatné chirurgické zákroky, musí byť aj plastická operácia dôkladne zvážená. Táto brožúrka poskytuje odpovede na niektoré z často kladených otázok. V dnešnej dobe patrí zväčšenie poprsia medzi

jeden z najčastejších zákrokov v plastickej chirurgii. Prsné implantáty sa používajú už od začiatku 60. rokov minulého storočia. Odvtedy sa pre zväčšenie poprsia a tiež pre rekonštrukciu s použitím implantátov plnených silikónovým gélom rozhodli už milióny žien.

V priebehu rokov dochádzalo k neustálemu vylepšovaniu prsných implantátov vďaka spolupráci lekárov, výrobcov a pacientok.

Vďaka získaným poznatkom sa naša spoločnosť POLYTECH Health & Aesthetics stala odborníkom na prsné implantáty potiahnuté mikropolyuretánovou penou. Počas viac než 45 rokov ich používania pri operáciách zväčšenia poprsia vieme, že mikropolyuretánové prsné implantáty značne znižujú výskyt komplikácií spojených s operáciami prsníkov používajúcimi prsné implantáty. Obchodná značka spoločnosti POLYTECH pre implantáty s týmto povrchom je Microthane®.

Čo je to silikón?

V medicíne sa silikón (nezamieňajte za kremík – anglicky „silicon“, čo je kryštalická látka používaná vo výrobe mikroelektroniky) používa ako zložka mnohých výrobkov, napr. sond, katétrov, ako povlak punkčných ihliel a kardiostimulátorov, rukavíc a krytia na rany. V chirurgii mäkkých tkanív sú silikónové implantáty používané na úpravu telesných kontúr.

Prvý výrobný proces silikónových polymérov bol patentovaný v roku 1958. Silikón, alebo ako ho nazývajú chemici, dimetylpolysiloxan sa vyrába ako silikónový elastomér, silikónový gél a silikónový olej. Silikón je prítomný všade v našom každodennom živote: v protipenivom činidle na varenie, vo vodoodpudivom prostriedku na oblečenie, v elektrickej izolácii, v prostriedkoch proti prekysleniu žalúdka, v nosovom spreji, v antiperspirantoch atď.. Silikón neobsahuje žiadne aditíva, najmä nie zmäkčovadlá. Ani tie najdôkladnejšie štúdie nepreukázali alergickú reakciu na silikón.

Existujú rôzne typy implantátov?

Áno, k dispozícii je široká škála implantátov. Naším cieľom v spoločnosti POLYTECH je zaistiť individuálny vzhľad každej ženy, preto vyrábame pestrú paletu silikónových implantátov.

Existujú štyri typy implantátov:

Même® – implantát s výplňou zo silikónového gélu s guľatou bázou a centrálnou projekciou



Replicon® – implantát s výplňou zo silikónového gélu s guľatou bázou a anatomickou projekciou (maximálna projekcia v dolnej polovici)



Opticon® – implantát s výplňou zo silikónového gélu so skrátenou bázou a anatomickou projekciou



Optimam® – implantát s výplňou zo silikónového gélu s podlhovastou bázou a anatomickou projekciou



Projekciu je možné definovať v štyroch rôznych profiloch: nízky, stredný, vysoký a veľmi vysoký. Každá z týchto kombinácií je k dispozícii až v 18 rôznych veľkostiach (a s dvoma rôznymi povrchmi). Pevný a vysoko odolný obal našich implantátov je tvorený niekoľkými vrstvami silikónu a navyše je vybavený difúznou bariérou, ktorá zabraňuje gélu v prenikaní cez obal do okolitého tkaniva.

Aké plniace materiály sú k dispozícii?

Veľa rokov boli ako plniace materiály implantátov úspešne používané silikónový gél a fyziologický roztok. Implantáty plnené vysoko zosieťovaným silikónovým gélom predstavujú najvyspelejšiu techniku v oblasti náhrady mäkkých tkanív. Silikónový gél používaný spoločnosťou POLYTECH drží tvar a po mechanickom stlačení sa vracia do pôvodného stavu. Keď akýkoľvek náš implantát rozrežete, môžete spozorovať mäkkú, ale súdržnú konzistenciu gélu. Čo sa týka pocitu a pohybu, implantát plnený silikónovým gélom veľmi verne imituje prirodzený prsník.



Pri rozrezaní prsného implantátu na dve časti môžete spozorovať vysoko súdržný silikónový gél.

Prečo na trhu existujú rôzne povrchy implantátov?

Prirodzenou reakciou tela sa okolo všetkých cudzorodých telies vložených do tkaniva, vrátane prsných implantátov, vytvorí väzivové puzdro. V niektorých prípadoch sa toto väzivové puzdro môže okolo implantátu zmrštiť. Zmrštením môže dôjsť k deformácii implantátu, a tým aj tvaru prsníka. Navyše, toto väzivové puzdro môže veľmi stvrdnúť a spôsobovať bolesť. Táto komplikácia sa odborné nazýva kapsulárna kontraktúra a jej výskyt súvisí s povrchom implantátu.

Prvé implantáty sa začali vyrábať v 60. rokoch minulého storočia a mali hladký povrch. Od polovice 70. rokov minulého storočia sa používajú implantáty pokryté mikropolyuretánom. Implantáty s textúrovaným povrchom boli zavedené koncom 80. rokov minulého storočia. V súčasnosti sú k dispozícii implantáty s tromi rôznymi povrchmi.

Nezávisle od skvalitnenia chirurgických postupov v oblasti výkonov zväčšenia poprsia, implantáty z mikropolyuretánovej peny vykazujú veľmi nízky podiel kapsulárnej kontrakcie pohybujúcej sa v rozmedzí 0 – 3 %, v porovnaní s implantátmi s hladkým povrchom, ktoré dosahujú podiel 30 %.¹⁻³

Prvé interné posúdenie ukazuje, že podiel kapsulárnej kontrakcie pri výnimočne citlivej mikrotextúre povrchu MESMO®sensitive môže byť podobný ako pri povrchu Microthane®. Pri textúrovaných implantátoch je tiež výrazne nižšie riziko (15 %) kapsulárnej kontrakcie v porovnaní s hladkými povrchmi (30 %).⁴⁻⁷ Z týchto dôvodov sa spoločnosť POLYTECH špecializuje na implantáty s povrchmi z mikropolyuretánovej peny a s textúrovanými povrchmi.



Pre viac informácií o tvaroch a povrchoch implantátov navštívte náš kanál YouTube:
www.youtube.com/user/polytechhealth



Robia sa pre zaistenie bezpečnosti implantátov testy?

Áno, priebežne. V celej Európe smernice o zdravotníckych prostriedkoch a iné medzinárodné normy určujú presné požiadavky na prsné implantáty. Suroviny, vývoj, výroba, kontrola akosti, sterilizácia a balenie podliehajú veľmi prísnym predpisom.

Nižšie nájdete dva príklady testov, ktoré pravidelne vykonávame:

Únavový test: Touto metódou simulujeme dynamické sily pôsobiace na prsné implantáty v hrudi ženy pri behu. Norma vyžaduje 2 milióny cyklov, čo zodpovedá vzdialenosti 10 ubehnutých kilometrov týždenne počas 10 rokov. Po tejto skúške nesmie obal implantátu vykazovať žiadne chyby. Robíme až 36 miliónov cyklov, čo zodpovedá vzdialenosti 180 km ubehnutých za týždeň počas 10 rokov (viac než 4 maratóny týždenne) alebo 10 km týždenne počas 180 rokov.

Test pevnosti v ťahu: Týmto zisťujeme schopnosť obalu implantátu odolať deformácii bez toho, aby došlo k poškodeniu implantátu. Minimálne stanovené predĺženie je 450 %, pričom naše obaly dosahujú hodnoty až 850 %.

Môže implantát zmeniť môj fyzický vzhľad?

Áno, práve to je vo väčšine prípadov cieľom plastickej chirurgie. Vďaka prsným implantátom použitým na rekonštrukciu, pri zohľadnení onkologických aspektov, môže byť dosiahnutý skutočne prirodzený vzhľad prsníkov, ktoré tiež pôsobia skutočne prirodzene v pohybe aj na dotyk.⁸⁻¹² Korekcia tvaru a zväčšenie poprsia môžu vylepšiť váš vzhľad podľa vašich konkrétnych prianí.

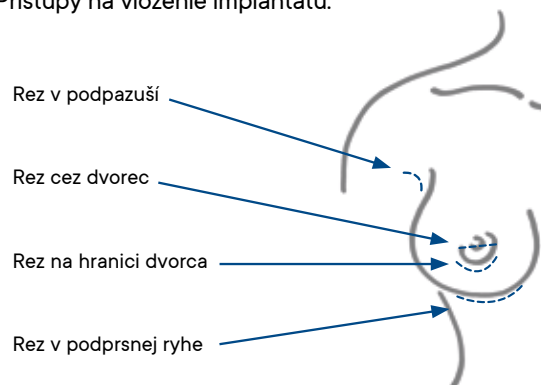
Existujú rôzne chirurgické postupy?

Áno, existujú rôzne možnosti. Odporúčame vám obrátiť sa na skúseného chirurga, ktorý vám vysvetlí viac podrobností o operačných technikách používaných pri zväčšení poprsia. Váš chirurg je odborník a vysvetlí vám jednotlivé metódy a možné riziká zákroku.

Aké rezy sa používajú pri zväčšení poprsia?

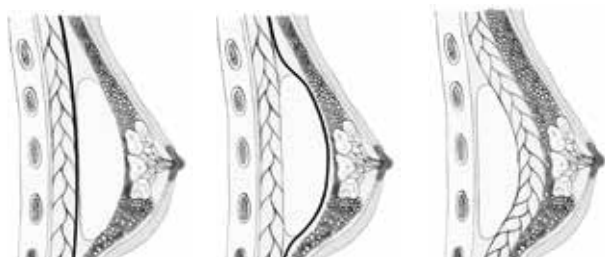
Operujúci lekár zvolí prístup na základe výsledkov vášho vyšetrenia. Rezy môžu viesť podpazuším (axilárny rez) alebo v oblasti prsného dvorca (rez na hranici dvorca, cez dvorec). Najčastejším miestom prístupu na vloženie implantátu je rez prsnou ryhou pod prsníkom (rez v podprsnej ryhe).

Prístupy na vloženie implantátu:



Kde je implantát umiestnený?

Pri zväčšení poprsia môže byť implantát uložený priamo pod žľazovým tkanivom (subglandulárne), pod svalovou fasciou (subfasciálne), alebo pod prsný sval (subpektorálne/submuskulárne). Váš lekár vám poradí, ktoré umiestnenie bude pre vás najvhodnejšie. Implantáty spoločnosti POLYTECH sú prirodzene mäkké a prirodzene sa prispôbia telu bez ohľadu na to, či sú umiestnené subglandulárne, alebo submuskulárne.



Sub-glandular

Sub-fascial

Sub-muscular

Je možné na implantáciu vykonávať mamografický screening na odhalenie rakoviny prsníka?

Mamografia umožňuje zistiť prítomnosť nádorov. Pomocou zvláštnej Eklundovej techniky je možné mamografiu vykonávať aj u žien, ktorým bol zavedený prsný implantát. Na včasné zistenia nádorov sa používajú moderné zobrazovacie techniky, ako je ultrasonografia, MRI alebo CT.^{13 - 17}

Aké sú riziká a možné komplikácie?

Ako pri každom chirurgickom zákroku, zväčšenie poprsia so sebou nesie riziká a môže dôjsť ku komplikáciám. Ako pri všetkých chirurgických zákrokoch, existuje riziko spojené tak s anestéziou, ako aj so samotným zákrokom, ako napríklad možnosť infekcie alebo bolesti. Nasledujúce informácie s tým súvisiace vám pomôžu urobiť zodpovedné rozhodnutie.

Čo môžeme očakávať po vykonaní implantácie?

V najhorších prípadoch môžu vzniknúť nasledujúce komplikácie spojené s implantáciou prsných implantátov: asymetria, dislokácia implantátu, zvýšenie zjazvenia, nesprávne umiestnenie implantátu, zníženie citlivosti, hmatateľné okraje implantátu, infekcia, kapsulárna fibróza a kapsulárna kontraktúra. Prípadné riziká a výsledky by ste vždy mali prebrať so svojim lekárom pred vykonaním operácie prsníka.

Môže sa v súvislosti s implantátmi vyskytnúť infekcia?

Infekcie spojené s prsnými implantátmi sa vyskytujú veľmi vzácné.¹⁸ Infekcie neznámej etiológie, ktoré sa vyskytnú po implantácii, by mali byť liečené čo najskôr. Môžu byť indikované antibiotiká, drenáž alebo vybratie implantátu s následným vložением nového implantátu po tom, ako je infekcia úspešne vyliečená. Nie všetky infekcie je možné liečiť, pokiaľ je implantát v tele. V ojedinelých prípadoch bol v súvislosti s prsnými implantátmi zaznamenaný syndróm „toxického šoku“.

Spôsobujú prsné implantáty s mikropolyuretánovým povrchom väčšie riziko infekcie než ostatné prsné implantáty?

Nie, vôbec nie.¹⁸ Niekoľko štúdií preukazuje, že s mikropolyuretánovými implantátmi nie je spojené vyššie riziko infekcie.

Ako bude moje telo na implantát reagovať?

Vytvorenie väzivového puzdra okolo implantátu je normálna reakcia na cudzie teleso. Nežiaduce zvieranie tohto puzdra (kapsulárna kontraktúra alebo kapsulárna fibróza) môže viesť k zmenám tvaru a tiež umiestneniu implantátu. Kapsulárna kontraktúra sa nemusí vôbec vyskytnúť alebo k nej môže dôjsť po týždňoch, mesiacoch či rokoch. Nie je možné s určitosťou povedať, či, kedy alebo v akom rozsahu sa kapsulárna kontraktúra vyskytne.

O závažnú kapsulárnu kontraktúru (Baker stupeň III alebo IV) ide vtedy, ak dôjde k výraznej deformácii prsníka a značnej bolestivosti, čo nakoniec vedie k vybratiu implantátu. Z dôvodu možného poškodenia výrobku, neodporúčame vykonávať ohraničenú kapsulotómiu. Pokiaľ váš lekár napriek tomu vykoná manuálnu kapsulotómiu, musí predísť poškodeniu implantátu použitím zobrazovacej techniky.

Aký majú implantáty vplyv na početnosť výskytu rakoviny prsníka?

Z rozsiahlych štúdií, ktoré sú teraz k dispozícii, vyplýva, že ženám s prsnými implantátmi nehrozí zvýšené riziko ochorenia rakovinou prsníka, než ženám bez prsných implantátov.¹⁹⁻²³ Inými slovami, prsný implantát nemá žiadny vplyv na vznik rakoviny prsníka. Rakovina prsníka v súvislosti s implantátmi s hladkým, textúrovaným alebo s mikropolyuretánovým povrchom nebola preukázaná u ľudí ani u zvierat. Nezávisle od tejto skutočnosti vedci hovoria o teoretických rizikách.²⁴⁻²⁵

Čo je to BIA-ALCL?

BIA-ALCL (anaplastický veľkobunkový lymfóm spojený s prsnými implantátmi) je subtypom lymfómu, ktorý sa môže vyskytnúť v súvislosti s prsnými implantátmi. Nejde o rakovinu prsníka a jeho výskyt je veľmi riedky: vyskytuje sa u 33 žien z 1 milióna žien s prsnými implantátmi²⁶ v porovnaní s rakovinou prsníka, ktorej výskyt hrozí u 1 z 8 žien (s implantátmi alebo bez nich).²⁷ Pokiaľ sa rakovina objaví, dochádza k tomu medzi 8. až 25. rokom po vložení implantátu.²⁶ Dôvody pre vznik rakoviny prsníka sú stále neznáme, ale je už jednoduché ju diagnostikovať a účinne liečiť s vynikajúcou prognózou.

Existuje spojitosť medzi autoimunitným ochorením a prsnými implantátmi?

Rozsiahle nezávislé štúdie nepreukázali žiadnu spojitosť medzi prsnými implantátmi vyplnenými silikónovým gélom a autoimunitným ochorením.^{28 - 34}

Môže silikónový gél presakovať cez obal implantátu?

Presakovanie silikónového gélu s nízkou molekulárnou hmotnosťou cez neporušený obal implantátu nie je možné celkom vylúčiť, ale gél obvykle zostane v kapsule. Na rozdiel od predchádzajúcich generácií implantátov sa pri moderných implantátoch môžeme stretnúť len s mizivým množstvom gélu v okolitých spojivových tkanivách. Je to tak vďaka podstatne



vyššej kvalite obalu implantátu, ktorý je teraz vybavený difúznou bariérou, zabraňujúcou presakovaniu gélu (pozrite obrázok nižšie).

Okrem toho k vysokej kvalite implantátov POLYTECH prispieva vysoko zosieťovaný kohezívny výplňový gél^{35 - 37} a tiež značné zníženie obsahu silikónového gélu s nízkou molekulárnou hmotnosťou.

Môžu sa implantáty zvrásniť?

Implantáty POLYTECH sú dostatočne naplnené. Firemné údaje uvádzajú veľmi nízky výskyt zvrásnenia. K prípadným komplikáciám môže dôjsť, ak je nesprávne zvolená veľkosť implantátu, umiestnenie implantátu alebo pokiaľ je nedostatočné tkanivové krytie. Medzi tieto komplikácie môže patriť zvrásnenie, hmatateľné okraje implantátu a kompresia implantátu.

Čo mám robiť v prípade neustávajúcej bolesti?

Neustávajúca bolesť je obvykle spôsobená nesprávnou veľkosťou alebo umiestnením implantátu. Tento symptóm môže byť spôsobený príliš veľkým implantátom, kapsulárnou kontraktúrou alebo podráždením spôsobeným prílišnou mobilitou implantátu. Pooperačná bolesť sa môže objaviť v operačnej oblasti a tiež v pektorálnych svaloch a v ruke, pri pohybe rukou a ramenom. V prípade výskytu bolesti po operácii sa čo najskôr obráťte na svojho chirurga.

Ako dlho implantát vydrží?

Každé telo reaguje na cudzie teleso inak. Preto nie je možné dať všeobecne platné odporúčania týkajúce sa času ponechania implantátu v tele. Predpokladaná životnosť bola odhadnutá posúdením klinických dát, týkajúcich sa iných rovnocenných silikónových prsných implantátov. Technický pokrok vedie k vylepšenej kvalite a k značnému zníženiu výskytu ruptúry implantátov v porovnaní so staršími implantátmi. Pravdepodobnosť ruptúry implantátu sa, samozrejme, zvyšuje s vekom implantátu. Na základe rôznych štúdií používajúcich MRI sa početnosť ruptúr pohybuje v rozmedzí od 0,5 % do 7,7 % v troch rokoch od implantácie a zvyšuje sa na 9,3 % v šiestich rokoch od implantácie. Iné štúdie uvádzajú 8 % početnosť ruptúr v priemere za 11 rokov od implantácie. Tieto hodnoty predstavujú odhady pre najhorší prípad, pretože vychádzajú z výsledkov zobrazovacích vyšetrení potvrdených aj nejednoznačných ruptúr. Výsledky zahŕňajú rôzne študijné skupiny (napr. primárne a sekundárne zväčšenie a rekonštrukcia). Mieru prežitia implantátov POLYTECH je možné teda odhadovať na cca 90 % po 10 rokoch.^{38 - 40} Prílišné napätie alebo prílišný pohyb alebo zranenie tkaniva v okolí implantátu môže viesť k ruptúre implantátu (ruptúre obalu implantátu) a k nutnosti vybrať implantát.

V nepravdepodobnom prípade ruptúry obalu bude vytekajúci gél zadržaný vo väzivovom obale, ktorý sa prirodzene okolo implantátu vytvorí. Medzi faktory, ktoré môžu zapríčiniť ruptúru obalu implantátu, patrí poškodenie obalu implantátu pri chirurgickom zákroku, bežná únava materiálu obalu implantátu, mamografia a komplikácie pri kapsulárnej kontraktúre.

K ruptúre implantátu môže dôjsť neočakávane a nemusíte ju zaznamenať. Mali by ste teda dochádzať na pravidelné kontroly odporúčané vašim lekárom. V prípade ruptúry implantátu odporúčame vždy výmenu implantátu.

Ako často je po implantácii nutné chodiť na kontroly?

Váš chirurg by mal implantáty skontrolovať raz, až dvakrát ročne. Nezabudnite, že prsné implantáty majú obmedzenú životnosť. Implantát môže byť potrebné vybrať alebo vymeniť, čo bude vyžadovať ďalšiu operáciu.

Čo musím po zavedení prsného implantátu vziať do úvahy?

Po operácii dostanete od svojho chirurga k implantátu pas. Od roku 1995 je tento pas súčasťou každého dodaného implantačného setu POLYTECH. Tento dokument noste stále so sebou, aby informácie týkajúce sa typu a veľkosti implantátu boli kedykoľvek k dispozícii. O implantáte by ste mali tiež informovať personál vykonávajúci mamografiu a svojho ošetrojúceho lekára.

Mám robiť samovyšetrenie na zistenie symptómov rakoviny prsníka?

Nezabúdajte na samovyšetrenia svojich prsníkov v pravidelných intervaloch. Pokiaľ ide o samovyšetrenie po operácii, váš lekár by vám mal vysvetliť, ako rozlišovať medzi implantátom a vašim vlastným tkanivom, aby ste boli schopná prípadný nádor odhaliť sama. Nevyšetrujte svoje prsia iba pohmatom, ale sledujte tiež, či nie sú zdurené, začervenané, zapálené a taktiež, či nie sú deformované, i keď ešte nie sú bolestivé. Pokiaľ zistíte akékoľvek zmeny, obráťte sa na lekára.

Ohrozuje implantát schopnosť dojčiť?

Schopnosť úspešného dojčenia môže byť vložением prsného implantátu narušená, bez ohľadu na to, o aký implantát ide. Schopnosť úspešne dojčiť je však všeobecne zachovaná aj u žien s prsnými implantátmi. V každom prípade by ste sa mali so svojím prianom dojčiť zveriť svojmu lekárovi pred vložением prsného implantátu, pretože to môže ovplyvniť voľbu umiestnenia implantátu. Neexistujú žiadne dôkazy o tom, že by prsné implantáty predstavovali zdravotné riziko pre dojča.

Prečo je potrebné spolupracovať s lekármi?

1. Lekárske kontroly

Mali by ste si svoj implantát nechať skontrolovať lekárom dvakrát za rok. Robte všetky obvyklé vyšetrenia, ako napr. samovyšetrenie a prípadné vyšetrenie s využitím zobrazovacích metód (ultrasonografia prsníka, tomosyntéza, mamografia, magnetická rezonancia (MRI) pre zistenie prípadnej rakoviny prsníka. Rádiológovi vždy informujte pred vykonaním mamografie o tom, že máte prsný implantát. Požiadajte ho o zdokumentovanie tlaku na váš prsník pri stlačení počas mamografie.

2. Plánované chirurgické zákroky v hrudnej oblasti

Pokiaľ je plánovaná hrudná operácia, informujte lekára alebo chirurga o vašich implantátoch, aby vám mohla byť počas zákroku venovaná náležitá starostlivosť.

3. Podozrenie na komplikácie

Ak máte v dôsledku nadmerného tlaku alebo sily vynakladaných na prsník, napr. počas extrémnych športových aktivít, intenzívnou masážou alebo bezpečnostnými pásmi pri dopravnej nehode, podozrenie na komplikácie, obráťte sa na lekára.

4. Lieky aplikované na kožu

Pred použitím liekov aplikovaných na kožu, ako napr. masti obsahujúce steroidy krátko po operácii, alebo aj v prípade komplikácií sa obráťte na svojho lekára alebo lekárnik.

Ako sa mám pripraviť na konzultáciu so svojim chirurgom?

Zväčšenie poprsia je voliteľný chirurgický zákrok, ku ktorému ste sa sama rozhodli. Preto je dôležité, aby ste boli pred operáciou dobre informovaná. Možno vám pomôže, keď si vopred pripravíte zoznam otázok. Tu sú niektoré navrhované otázky:

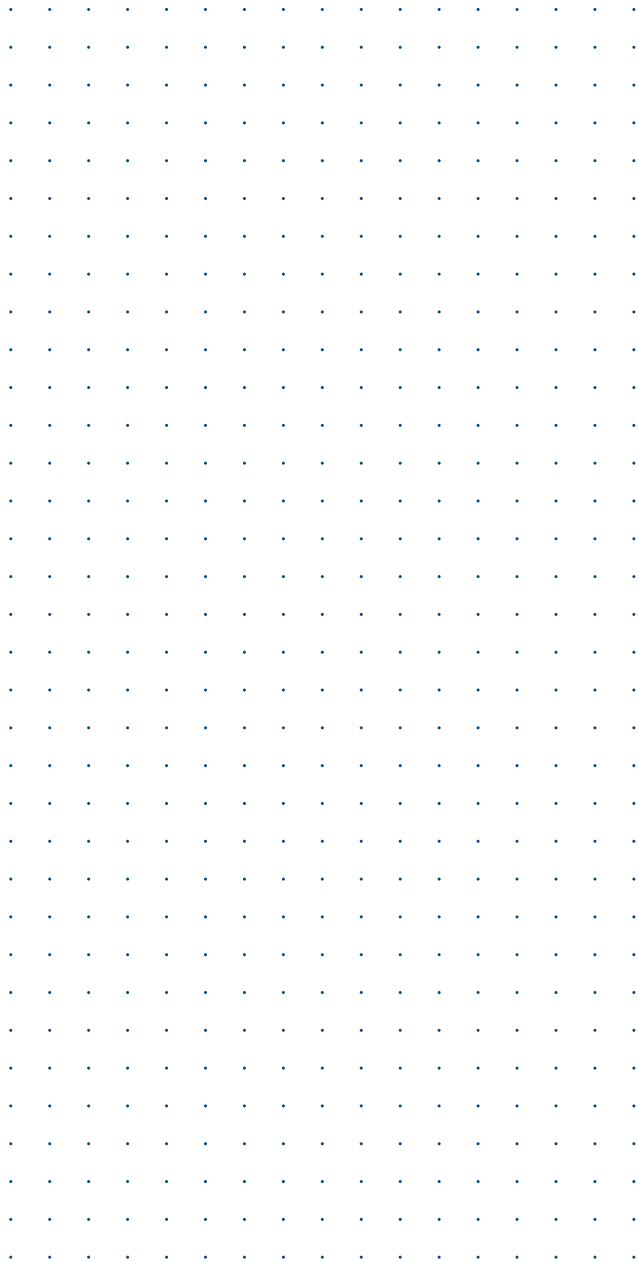
- Aký typ a veľkosť implantátu by ste mi ako môj chirurg odporučili? Prečo?
- Kadiaľ povedú rezy? A kde sa bude nachádzať implantát? Prečo?
- Koľko dní voľna si mám vziať? Kedy sa môžem vrátiť do práce?
- Je niečo, na čo by som si mala po operácii dávať pozor? (napr. necvičiť alebo zredukovať fyzickú aktivitu)

Na našich webových stránkach môžete získať prístup k sekcii „Zoznam otázok pre chirurga“, v ktorom sú uvedené tieto a ďalšie otázky pre vašu konzultáciu s chirurgom. Váš chirurg vám urobí dôkladné vyšetrenie a poskytne podrobné odporúčania. Neváhajte mu položiť akékoľvek otázky. Skôr než pristúpите k operácii, uistite sa, že skutočne rozumiete všetkým prípadným rizikám a komplikáciám, o ktorých ste hovorili počas konzultácie.

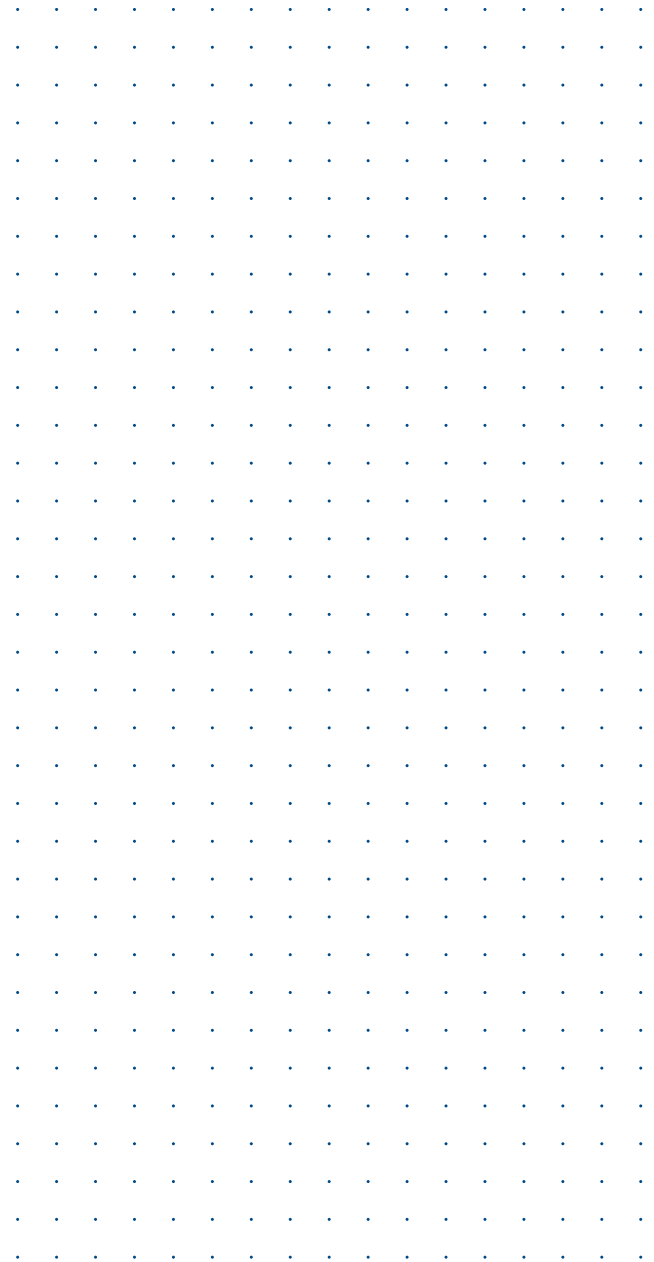
Prsné implantáty spoločnosti POLYTECH Health & Aesthetics v spojení s naším programom Implants of Excellence vám ponúkajú ako pacientke kvalitu výrobku spolu s vysokou úrovňou osobnej bezpečnosti.

Prsné implantáty od spoločnosti POLYTECH Health & Aesthetics sú certifikované ako zdravotnícke prostriedky. Pravidelné testovanie preukazuje, že kvalita našich implantátov vždy spĺňa, a v mnohých prípadoch prekračuje, požiadavky týchto noriem. Vďaka programu Implants of Excellence získate špecializované služby pre vašu osobnú bezpečnosť.

Poznámky



Poznámky



Literatúra

1. Vazquez, G., Pellon, A. (2007) Polyurethane-coated silicone-gel breast implants used for 18 years. *Aesth. Plast. Surg.* 31, 330–336
2. 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, 757 et seq.
3. Handel, N. (2006) Long-term safety and efficacy of polyurethane foam-covered breast implants. *Aesth. Surg. J* 26, 265–274
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. 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 Denmark. *Annals of Plastic Surgery* 48(3), 229–237
6. 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
7. Tebbetts, J.B. (2001) A surgical perspective from two decades of breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery* 28(3), 425–434
8. Szycher, M., Lee, S.J., Siciliano, A.A. (1991) Breasts prostheses: a critical review. *Journal of Biomaterials Applications* 5, 256–280
9. 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
10. Hohlweg-Majert (1991) AWO-Jahrestagung, Baden-Baden
11. Spear, S.L., Mesbahi, A.N. (2007) Implant-based reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*
12. Salgarello, M., Farollo, E. (2005) Immediate breast reconstruction with definitive anatomical implants after skin-sparing mastectomy. *Brit. Journal of Plast. Surg.* 58,
13. 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
14. 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
15. 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
16. Greenstein, O.S. (2000) MR imaging of the breast. *Radiologic Clinics of North America* 38(4), 899ff
17. 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
18. Brand, K.G. (1993) Infection of mammary prostheses: a survey and the question of prevention. *Ann. Plast. Surg.* 30: 289 et seq.
19. American Council On Science And Health (1996) Silicone breast implants: why has science been ignored? (German translation available from POLYTECH Health & Aesthetics GmbH)
20. The report of the independent review group (1998) Silicone breast implants. Crown, London
21. 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
22. 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
23. Bryant, H., Brasher, P. (1998) Breast implants and breast cancer – reanalysis of a linkage study. *N. Eng. J. Med.* 332, 1535–1539
24. 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, 1291 et seq.

25. 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.
26. Doren, E.L., Miranda, R.N., Selber, J.C., Garvey, P.B., Liu, J., Medeiros, L.J., Butler, C.E., Clemens, M.W. (2017) U.S. Epidemiology of Breast Implant-Associated Large Cell Lymphoma. *Plast. Reconstr. Surg.* 139(5), 1042–1050
27. NIH-National Cancer Institute, <https://www.cancer.gov/types/breast/risk-fact-sheet>, retrieved on 05.10.2018
28. Deutsche Gesellschaft für Senologie, Konsensuserklärung, *Frauenheilkunde plus* (11), 1988 (s.a. Olbrisch (1988) Silikon – Besser als sein Ruf, *Frauenheilkunde plus* (11) VI-VII
29. Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie, K. Brunnert, (1997) Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten. *Der Frauenarzt* 2, 222–224
30. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellekjaer, L., Kjoller, K., Hogsted, C., McLaughlin, J.K., Olsen, J.H. (1998) Neurologic disease among women with breast implants. *Neurology* 50, 951–955
31. 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
32. 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
33. 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
34. 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
35. Evans, G.R.D., Baldwin, B.J. (1997) From cadavers to implants: silicon tissue assays of medical devices. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1459–1465
36. 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
37. McConnell, J.P., Moyer, T.P., Nixon, D.E., Schnur, P.L., Salomao, D.R., Crotty, T.B., Weinzeig, 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
38. Cunningham, B. (2007) The Mentor Core Study on silicone MemoryGel breast implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 120(7 Suppl 1), 19S–29S
39. Spear, S.L., Murphy, D.K., Slicton, A., Walker, P.S., Inamed Silicone Breast Implant U.S. Study Group (2007) Inamed silicone breast implant core study results at 6 years. *Plast. Reconstr. Surg.* 120(7 Suppl 1), 8S–16S
40. Hedén, P., Nava, M.B., van Tetering, J.P., Magalon, G., Fourie le, R., Brenner, R.J., Lindey, L.E., Murphy, D.K., Walker, P.S. (2006) Prevalence of rupture in inamed silicone breast implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 118(2), 303–308