

Report 9/11

DIE WEHRLOSE WELTMACHT

Das Versagen von US-Regierung,
Geheimdiensten und Sicherheitsbehörden



Kunst am Busen

Mit feinsten Technik können Mikrochirurgen Krebspatientinnen neue Brüste aus deren Bauchfett formen. Die Rekonstruktion hält lebenslang und lässt viele Frauen den traumatischen Verlust vergessen. Doch die meisten Ärzte wissen nicht von dieser Möglichkeit.

Es war der Besuch eines dörflichen Wäscheladens, der Gisela Hubrich-Turners Leben gründlich veränderte. Wieder einmal bestellte die 47-jährige Rheinländerin bei „Erikas Bodyfashion“ im niederländischen Axel ihre Wattleprothesen. Die Ersatzteile sollten ihr Trauma zumindest nach außen verbergen: Vom üppigen Busen war der lebenslustigen Frau nur noch die linke Seite geblieben. Rechts, auf dem flachen Brustkorb, erinnerte eine grobe, lange Narbe an die Krebsoperation, die sie vor einem halben Jahr verstümmelt hatte.

„Warum lässt du dir keinen Wiederaufbau machen?“ Im Gespräch mit Erika erfuhr die Stammkundin von Leidensgenossinnen, die sich aus dem eigenen, rundlichen Bauch hatten neue Brüste formen lassen, auf die sie stolz sein konnten. Erika hatte die Kunstwerke besichtigt, eine der Frauen hatte sich schon topless an den Strand gewagt.

Zwar sei die radikale Brustentfernung dank schonender Operationstechniken und verbesserter Tumor-Früherkennung in den vergangenen Jahrzehnten seltener geworden, berichtet Axel-Mario Feller, plastischer Chirurg in München. Trotzdem würden „Rekonstruktionen“ des durch Krebs verlorenen Busens immer häufiger nachgefragt – ein Spektrum höchst unterschiedlicher Möglichkeiten mit künstlichem, aber auch körpereigenem Ersatz stehe dazu bereits zur Verfügung. Doch die einzelnen Methoden seien nicht nur den Patientinnen, sondern auch ihren Ärzten „viel zu wenig bekannt“, kritisiert Feller.

Meist wird die zerstörte weibliche Silhouette mit Hilfe von implantierten Silikonkissen wiederhergestellt. Weil ihr jedoch die Vorstellung, einen Fremdkörper unter der Haut zu tragen, „ein Gräuel“ war, träumte Hubrich-Turner von einer Rekonstruktion aus dem eigenen Gewebe: „Am Bauch gab's davon reichlich.“

Nicht von Ärzten, sondern erst im Dessous-Geschäft erfuhr sie dann, dass ihre Idee längst umgesetzt wird: Ohne Kunststoffe, nur mit Haut und Bauchfett der Patientin lässt sich wiederherstellen, was dem Brustkrebs zum Opfer gefallen ist.

Die in Japan entwickelte, in den USA vervollkommnete Operationsmethode ist Feinstarbeit und setzt „hohe Logistik und Könnerschaft“ voraus, sagt Feller, der die

Aufbautechnik an seiner Klinik anwendet. Ohne Muskulatur zu opfern, entnimmt der Chirurg dabei ein ellipsenförmiges Gewebeteil mitsamt Blutgefäßen aus der gut gelasterten Bauchdecke, schneidert es zu recht und fügt es dort wieder ein, wo die kranke Brust abgetragen werden musste.

Etwa 200 Operateure an europäischen Kliniken beherrschen mittlerweile das schonende Aufbau-Verfahren, als Erster wandte es Phillip Blondeel von der Universitätsklinik im belgischen Gent an, der am 29. Juni auch die Patientin Hubrich-Turner operiert hat.

In vergleichenden Langzeituntersuchungen, die Robert Allen, der amerikanische Pionier der Methode, an der Louisiana State University vorgenommen hat, erwies sich die Methode nicht nur als sicher, sondern auch anderen Verfahren, bei denen die Brust aus Muskeln wieder aufgebaut wird, als überlegen: Nur in einem Prozent aller Fälle starb die Ersatzbrust aus Bauchspeck ab.

In einer kanadischen Studie fiel die Kosten-Nutzen-Bilanz des anspruchsvollen

Eingriffs, bei dem über viele Stunden an Bauch und Brust gleichzeitig operiert wird, zu Gunsten des „DIEP Flap“ aus, wie die Methode in der Abkürzung heißt (Deep Inferior Epigastric Artery Perforator Flap): Die Kosten – etwa 9000 Dollar in den USA, mindestens 15 000 Euro in Europa – seien nicht wesentlich höher als beim Brustersatz aus Muskelgewebe, die Lebensqualität jedoch deutlich besser.

Viele Patientinnen, das weiß auch Blondeel, arrangieren sich nach der „Mastektomie“, der gänzlichen Brustentfernung, mit der billigeren Implantation aus Silikon. Das mit zähem Gel gefüllte, der Brustdrüse nachgeformte Päckchen wird unter die verbliebene Haut oder den Brustmuskel geschoben. Ist die Haut zu knapp, muss sie zuvor monatelang mit einem eingepflanzten Expander gedehnt werden. „Doch zahlreiche Frauen, die morgens vor dem Spiegel ihre Krankheit immer neu erleben“, so Blondeel, „können nun endlich vergessen“: Der ans Gefäßsystem angeschlossene Fett-Busen

Brustaufbau mit DIEP-Flap-Methode*: „Das wird ein Teil vom Körper“



* An Patientin Hubrich-Turner in Montreux.



Jessica L. mit neuer Brust: Gehirn überlistet

sei „sibibel, täuschend echt und macht alles mit“.

Anders als die Kunststoffimplantate nimmt die Brust aus Eigengewebe mit der Patientin zu oder ab und altert auch mit ihr. Einmal eingewachsen, hält sie lebenslang. Die Silikonkissen hingegen müssen etwa alle zehn Jahre ausgetauscht, oft aber auch

schon früher entfernt werden: Obgleich die Materialien mittlerweile verbessert worden sind, kann der Organismus mit einer schmerzhaften „Kapselfibrose“ in Form von narbigen Verhärtungen auf das künstliche Material reagieren.

8 Uhr morgens. Gisela Hubrich-Turner ist in den Narkose-Tiefschlaf versetzt. Sie liegt auf dem OP-Tisch der Privatklinik des plastischen Chirurgen Michel Pfulg im schweizerischen Montreux, wohin Blondeel jeden Monat für eine Woche von Gent aus wechselt. Die Wartezeiten sind hier kürzer.

Am Vorabend hat Blondeel seiner Patientin mit Filzstift Dekolleté, Brustform und Bauchlinien markiert. „Das ist schöne Chirurgie, ich mache es gern“, sagt der 43-Jährige, während er nun noch einmal die Ellipse auf dem Bauch ausmisst: 30 Zentimeter lang, 14 Zentimeter breit.

Mit der Spitze des Elektroskalpells fährt Blondeel die schwarze Linie nach, schneidet und koaguliert zugleich. Feiner Rauch steigt auf, aber Blut wird kaum fließen: „Es muss alles sehr sauber sein“, sagt der Chirurg, „Blut kann ich nicht leiden, das ist der Feind.“

Um 8.45 Uhr wird die Fettschicht unter der Haut sichtbar, nun beginnt die langwierige Suche nach den aus der Tiefe des Bauches aufsteigenden „epigastrischen“ Gefäßen, die dem Eingriff seinen Namen geben: Arterien und Venen, die diese Bauchregion durch den senkrecht verlaufenden Muskel hindurch versorgen. Mit

äußerster Delikatesse müssen geeignete, kräftige Gefäße freipräpariert und mitsamt dem Lappen in die Brusthöhlung transferiert werden. Andere kleine Blutgefäße werden sogleich verschmurgelt.

Während seine Kollegin und Lebensgefährtin, die Mikrochirurgin Karlien Van de Sijpe, über die Brust der Patientin gebeugt, die lange Amputationsnarbe freilegt und für den späteren Anschluss die „Mammaria“, die Brustarterie, aufsucht, präpariert Blondeel schon mal ein kleineres Blutgefäß – „als Reserve, falls wir ein Durchblutungsproblem kriegen sollten“.

Um 9.15 Uhr hat Blondeel zwei Arterien gefunden, jede knapp einen Millimeter dick, die in Frage kommen. Durch die Vergrößerungsbrille hindurch prüft er das verzweigte Geäst sorgfältig auf seine Tauglichkeit. Der Bauchnabel ist bereits umschnitten, ausgelöst und wartet auf seine spätere Wiederverwendung.

„What a Difference a Day Makes ...“, tönt es im OP: Um 10.20 Uhr, nach Mozart und Techno-Hits, sind nun die Oldies aufgelegt, arbeiten beide Chirurgen mit der Lupenbrille über dem Bauchmuskel. Mit der Pinzette wird ein weißlicher Gefäßsnerv angehoben, die Gefäße halten die Operateure mit einer feinen blauen Gummischlinge, um sie nicht zu verletzen.

Oben, im Brustgebiet, seien leider viele Nerven zerstört, als Folge der Abtragung. „Bei uns in Gent“, erklärt Blondeel, „suchen und erhalten die Gynäkologen bei der Mastektomie die Nerven für uns, damit wir sie wieder anschließen können.“

Um 11 Uhr kommt Kollege Pfulg dazu, nun wird französisch, deutsch und flämisch diskutiert. Alle Bauchlappennerven, bis auf einen, der quer durch eine Gefäßbahn gelaufen ist, konnten erhalten werden. Nur noch in der Mitte mit dem Leib verbunden ist die gelöste Ellipse, unter der die bindegewebigen Fasern der Bauchdecke glänzen.

Mit den Enden seiner Schere prüft Blondeel immer wieder durch Druck, ob das Gewebsteil mit Blut versorgt ist: „Wenn es jetzt ganz blau oder weiß wird, haben wir was falsch gemacht.“ Der Lappen bleibt rosig, die Patientin atmet ruhig weiter.

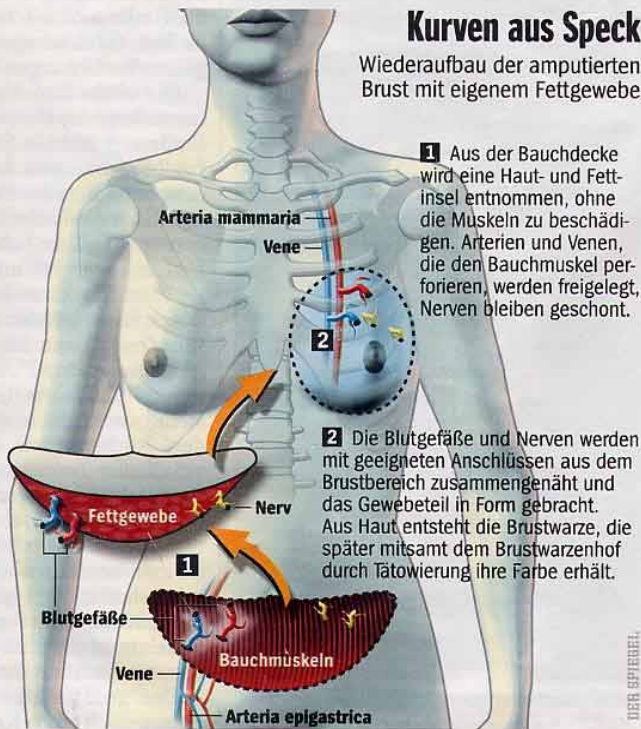
12 Uhr: Nach vier Stunden Operation ist der Lappen abgetrennt, mitsamt Nerven und den abgeklemmten Gefäßen: „Das kommt alles wieder zusammen“, sagt der Chirurg. Die Waage zeigt 696 Gramm, weniger als erwartet.

Eine Viertelstunde später wird den beiden Operateuren ein Strohhalm unter die Maske geschoben, zum Colaschlucken. Beide säubern dann durchs Mikroskop im Amputationsfeld die Brustarterie und die Venen von anhaftendem Bindegewebe: „Sonst können wir keine gute Verbindung machen.“

Unablässig spült gerinnungshemmendes Heparin über die Nahtstelle, um die Thrombosegefahr zu bannen. Regelmäßig hebt und senkt sich der Brustkorb der Patientin. Beim



FOTOS: MONIKA ZUCHT / DER SPIEGEL



DER SPIEGEL

Zusammennähen der Gefäße aus Bauch und Brust müssen die Chirurgen dieser Bewegung folgen. „Wir setzen nur die Schläuche aneinander,“ scherzt Blondeel, „mehr ist das nicht.“

Um 13.15 Uhr kommt der große Moment: Die Klammern werden abgenommen, das Blut läuft durch die neuen Anschlüsse. Blondeel macht sich an die Formung des eingepassten Lappens, näht, rundet, spitzt wieder zu: „Das wird ein Teil vom Körper, das spüren die Frauen nach etwas Zeit gar nicht mehr.“

Gemeinsam putzen die beiden den Körper mit großen Tupfern sauber, mit Acrykleber fährt Blondeel zusätzlich um die Naht der neuen Brust. Immer wieder wird geprüft, ob der neue Busen, als Zeichen guter Durchblutung, rosig genug ist.

Um 13.30 Uhr ist die große Bauchwunde zusammengezogen und geschlossen, die Haut vernäht. Die Narbe wird unter der Bikinigrenze liegen. Die Chirurgin geht noch einmal mit dem Liposuktionsrohr die lange Naht entlang, um überschüssige Fettteilchen wegzunehmen: „Damit es keine Eselsohren gibt.“

„Das ist sehr schön geworden“, sagt Anästhesist François Diserens der erwachenden, mit Wärmetüchern zugedeckten Patientin um 14.10 Uhr: Gisela Hubrich-Turner lächelt. Nun gilt es, die Temperatur der Ersatzbrust sorgfältig zu überwachen: Die ersten 48 Stunden entscheiden über das Überleben des zur Brust gewordenen Bauchgewebes.

Ende Juli, vier Wochen nach dem Eingriff, schaut die Patientin zu Hause in Axel immer wieder ungläubig ins Dekolleté. Wenn sie mit der Hand darüber streicht, sei das „wie Zauberei“. Der Busen aus dem Bauch sei gut angewachsen und fühle sich „echt gut an“, sagt sie. Die Rechnung übernimmt zunächst ihre Krankenkasse, dann muss sie ihre Zuzahlung leisten. Aber der Aufbau, an manchen Kliniken schon per Kredit finanzierbar, wäre ihr auch den Verzicht auf Urlaub oder Auto wert: „Hauptsache ist: Man lässt uns Frauen die Wahl.“

„Seien Sie doch froh, dass Sie überlebt haben“ – dass dies immer noch die Antwort vieler Gynäkologen auf Fragen nach dem besten Brustersatz ist, hat auch Jessica L., 24, erfahren: „Wie man dann lebt, ist denen nicht so wichtig.“ Die Münchner Pharmaziestudentin trägt die krankhafte Variante des fatalen BRCA-1-Gens in sich, das sie wie schon acht andere Frauen in der Familie am Brustkrebs erkranken ließ. Der vor zwei Jahren entdeckte bösartige Knoten wurde herausgenommen, doch das immense ererbte Tumorrisiko blieb.



Markierung vor Brustaufbau*: „Die ersten 48 Stunden entscheiden“

In ihrer Not, nach Chemotherapie und Bestrahlung, entschloss sich Jessica, unterstützt von ihren Eltern, zur beidseitigen, vorbeugenden Amputation. Den Wiederaufbau wollte sie simultan: „Damit gar nicht erst das Gefühl aufkam, es fehlt was.“ Nach der schweren Entscheidung prüfte sie die Möglichkeiten.

„Was habt ihr machen lassen, wie geht es euch?“ Mit solchen Nachfragen versucht der Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs auf seinen Treffen, einen kritischen Überblick in die angebotenen Rekonstruktionsmethoden zu erlangen. „Viele sind froh, dass sie es gewagt haben, und fühlen sich wieder als komplette Frau“, sagt Ursula Wippert vom Vorstand. Andere jedoch seien auch „todunglücklich“: Statt einer hübschen Ersatzbrust tragen sie dicke, asymmetrische Wülste davon oder sind durch hässliche Narben verunstaltet.



Gefäßanschluss beim Brustaufbau „Blut kann ich nicht leiden“

Neuerliche Operationen sind die Folge. Die 53-jährige Frankfurterin Ilona Schutkowski weiß aus eigener Erfahrung, „dass diese Frauen auf solch schmerzenseichem Weg aus den Heilungsphasen gar nicht mehr rauskommen“. Da sei es verlockend, mit Hilfe des DIEP Flap „nur einmal im Leben diesen ganzen Mist und dann Ruhe zu haben“.

Dass Gynäkologen und plastische Chirurgen nicht eng genug zusammenarbeiten, dass zudem beide nur sehr unvollständig informieren, beklagen die Frauen immer wieder. Nach all den körperlichen und seelischen Strapazen der Brustamputation samt „Chemo“ und radiologischer Nachbehandlung, so bedauert Wippert, „fehlt dann oft einfach die Kraft, den Wiederaufbau zu planen und durchzuziehen“.

Jährlich fast 30 000 Frauen müssen sich dasjenige Organ amputieren lassen, das als Symbol für Weiblichkeit, Sexualität und Mütterlichkeit gilt. Jede neunte Frau in Deutschland erkrankt am Brustkrebs – mit jährlich 45 000 neuen Fällen ist er das häufigste weibliche Krebsleiden. Immerhin etwa ein Drittel der Patientinnen kann mittlerweile so operiert werden, dass nur die bösartigen Knoten herausgeschnitten werden. An besonderen Kliniken, wie etwa dem soeben als Brustzentrum zertifizierten Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, bleibt sogar in 79 Prozent der Fälle die Brust erhalten: Hier arbeiten, wie für das Gütesiegel gefordert, Gynäkologen, Krebsexperten und plastische Chirurgen im Verbund.

Die einfachste Methode, die Wiederherstellung des Busens mit Silikongel, kam für Jessica nicht in Frage: Was sie sah, gefiel ihr nicht, „vom Ästhetischen her“. Zudem hatte ihr eine Freundin berichtet, sie habe sich die flache Brust mit Silikon aufgepumpt. Seiher habe sie nachts das Gefühl, auf zwei Wärmflaschen zu liegen.

Alternativ kann die Brust aus verschiedenen Eigenspenden rekonstruiert werden: Ein Ersatz kann beispielsweise aus dem „Latissimus dorsi“, dem großen Rückenmuskel entstehen. Gelöst und dann „gestielt“, wird dabei ein Gewebestück aus dem Rücken durch einen chirurgisch geschaffenen Tunnel unter der Achselhöhle nach vorn umgelagert und in die Amputationsfläche eingepasst. „Die Brüste werden auch damit schön“, sagt Hans-Ulrich Steinnau von der Bochumer Klinik „Bergmannsheil“: „Der gestielte Lappen ist in zweieinhalb Stunden vom Tisch, und die Patientin ist glücklich. Entscheidend ist nur, dass man schön schnitzt.“

Der großflächige Defekt am Rücken kann jedoch einen Kraftverlust in Arm und

* Blondeel mit Patientin Hubrich-Turner.

Schulter bewirken: Fast ein Drittel der Patientinnen, so die Schätzungen, haben danach Schwierigkeiten beim Tragen, Gärtnern oder auch beim Frisieren. „Vorher war ich entstellt“, klagt eine Mittvierzigerin, „jetzt bin ich behindert.“

Die Bauchdecke und damit die Stabilität des ganzen Körpers schwächt ein weiteres Aufbauverfahren aus Eigenimplantat: Ein aus Muskel-, Fett- und Hautgewebe des Unterbauchs zurechtgeschnittener Lappen wird dabei zur Ersatzbrust umgestaltet.

Nicht nur ihr Sport, auch eine spätere Schwangerschaft wären damit für Jessica ausgeschlossen gewesen. Erst nach „langer, unangenehmer und enttäuschender Suche“, die durch die Rivalität zwischen Gynäkologen und plastischen Chirurgen und den wohlmeinenden Rat eines Psychiaters („Sie müssen das Schicksal für sich annehmen“) erschwert wurde, hatte sie schließlich die Möglichkeit des DIEP Flap aufgetan: Gerade für junge Frauen mit genetischer Belastung sei dieses Verfahren ideal, räumt Steinau ein, der den Kollegen Blondeel ansonsten „ein bisschen monoman“ findet.

Erst seit gut fünf Jahren können sich die Risikopatientinnen auf defekte Brustkrebs-Gene untersuchen lassen. Seither kommen „mehr und mehr sehr junge Frauen“ zur Sprechstunde nach Gent, sagt Blondeel: „Sie können sehr lange profitieren.“ „Das viele Fett, das gerade diese Patientinnen oft nicht am Bauch haben, könnte in 10, 20 Jahren aus dem Labor kommen“, prophezeit der Chirurg: An sechs europäischen Universitäten, darunter Aachen und Düsseldorf, wird schon die Züchtung der erforderlichen Fettzellen erprobt.

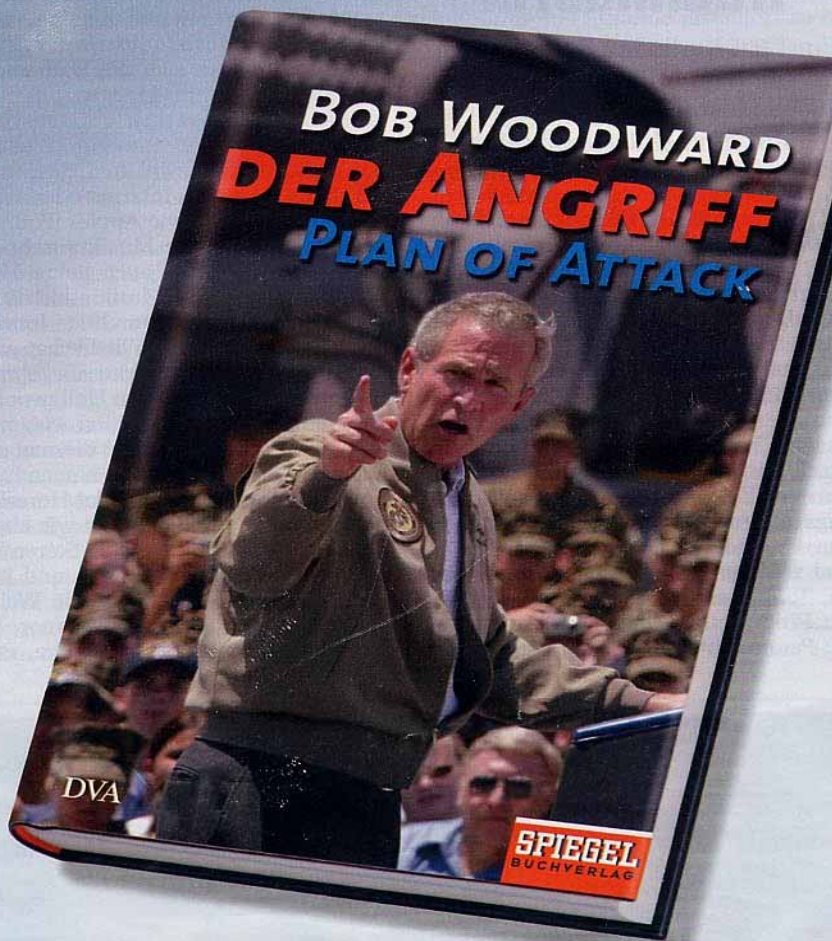
Auch Jessica entschied sich für den DIEP Flap. Am 3. Juli vergangenen Jahres traf sie mit ihren Eltern in Montreux ein. Am Tag danach leisteten Blondeel, Klinikchef Pfulg und ein Assistent im zwölfstündigen Mammutentsatz die Abtragung und den minutiösen Aufbau zugleich. Um genug Polster liefern zu können, hatte sich die Studentin eigens einen kleinen Bauch angefüllt.

Eine Woche später war die Patientin wieder zu Hause. Im August ging es, zusammen mit der besten Freundin, nach Barcelona und im Bikini an die Costa Brava, danach ins neue Semester. Längst geht sie auch wieder Joggen. Der Bauch ist nun, nach einem Jahr, sehr straff und „zieht immer noch etwas“, sagt sie, „manche beneiden mich darum“. Was sie hinter sich hat, wissen nur wenige, denn sie möchte nichts Besonderes sein: „Das Gute ist ja gerade die wiedergewonnene Normalität.“

Im Dezember soll noch einmal der Brustwarzenhof bräunlich tätowiert werden. Doch von Anfang an hatte sie das Gefühl: „Die Brust ist gar nicht neu, sondern die alte.“ So hat Jessica neulich, am Telefon, ihrem Operateur gesagt: „Mensch Phillip, wir haben das Gehirn überlistet.“

RENATE NIMTZ-KÖSTER

Die geheimen Kriegspläne von George W. Bush



Der Enthüllungsjournalist Bob Woodward erhebt in seinem Buch schwere Vorwürfe gegen die US-Regierung. Schon im Dezember 2001, nur drei Monate nach den Terrorangriffen auf die USA, habe US-Präsident Bush – am eigenen Sicherheitskabinett vorbei – den Irak-Krieg planen lassen. Spannend wie in einem Roman erzählt Woodward aus dem inneren Zirkel der Macht.

Der Angriff. Plan of Attack

► 528 Seiten mit Abbildungen

► Hardcover

► 24,90 €

► ISBN 3-421-05111-1

Erhältlich im Buchhandel
und bei www.spiegel.de/shop

SPIEGEL

DVA

www.dva.de