

Grundlegende Informationen zum Thema Haartransplantation

Ca. 12 bis 15 Millionen Deutsche neigen zur fortschreitenden Glatzenbildung aufgrund von erblich bedingtem Haarausfall. Viele der Betroffenen leiden unter dieser Veranlagung erheblich, zumal die Glatzenbildung meist schon zwischen dem 17. Und 30. Lebensjahr beginnt.

Neben besonderen Erkrankungen, die speziell behandelt werden müssen, beruhen 90% aller Haarverluste auf der sogenannten "Alopecia androgenetica", also dem männlichen Haarausfall. Dieser männliche Haarausfall zeigt sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen, wobei Frauen natürlich deutlich weniger betroffen sind und ein unterschiedliches Erscheinungsbild zeigen.

Bei Männern beginnt der Haarausfall in den "Geheimratsecken" und in der Tonsur am Hinterkopf und kann sich dann in der Folge über den gesamten Oberkopf ausbreiten. Bei Frauen findet sich in der Regel eine mehr diffuse generelle Verdünnung der gesamten Kopfhaare, wobei erst ein Verlust von mehr als 50% der Haare in Erscheinung tritt.

Verantwortlich für diesen Haarverlust sind bestimmte männliche Hormone, die jeder Mensch in sich trägt und bei Frauen zunächst durch ein hohes Aufgebot an weiblichen Hormonen nicht zum Tragen kommen.

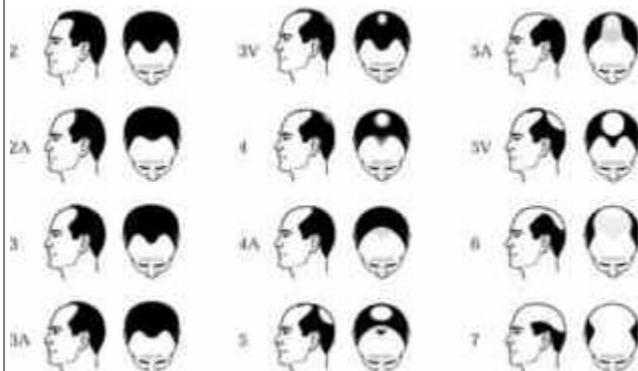
Die restlichen 10% aller Haarverluste beruhen auf speziellen inneren Erkrankungen oder Fehl- bzw. Mangelerscheinungen. Weitere Ursachen für Haarverluste liegen in Unfall- und Brandverletzungen, Narbenbildungen nach chirurgischen Eingriffen und andere (kosmetischen Eingriffen, wie z. B. „Facelifting“ oder ähnliches).

1. Grundsätzliche Informationen:

Mit über 200.000 Operationen pro Jahr, ist die Eigenhaarverpflanzung inzwischen die häufigste Schönheitsoperation bei Männern. Doch bevor man sich solch einer Operation unterzieht, sollte man sich ganz sicher sein, dass man auch das gewünschte Ergebnis erreichen kann. So ist nicht jeder Haarausfallverlauf dazu geeignet gute Ergebnisse zu erzielen. Manchmal sollte vernünftigerweise die Erwartung heruntergeschraubt werden, um bei weiter fortschreitendem Haarausfall noch flexibel handeln zu können.

Grundprinzip:

Bei jedem Mann und jeder Frau, die unter dem androgenetischen Haarausfall leiden, gibt es Bereiche, die anfällig gegenüber bestimmten Hormonen sind. So fallen bei Männern die Haare zumeist nach dem Norwood-Schema, bei den Frauen nach dem Ludwig-Schema aus. Davon sind die Schläfen, Oberkopf und die Tonsur mehr oder weniger betroffen. Der sogenannte "Cäsarenkranz" bleibt dabei dauerhaft erhalten. Die Haare aus diesem Bereich wachsen meistens bis ins hohe Alter. Daher werden bei allen Haartransplantationen die Haare aus dem Cäsarenkranz entnommen und auf die kahlen Stellen wieder verteilt. Die Techniken sind hierzu schon sehr ausgereift und erlauben äußerst natürliche Ergebnisse.



Haarausfall schreitet im Alter kontinuierlich fort (Faustformel: pro Jahr verliert man ca. 1% der Haare) und muss daher zwingend mit einkalkuliert werden. Dr. Norwood / Hamilton haben den typischen Verlauf in einem Schaubild festgehalten. Nach diesem Schema verlaufen fast alle androgenetischen Haarausfälle und ist als Orientierungshilfe sehr hilfreich

Haartransplantationen bieten wir in Nürnberg und in Bonn an.

<http://www.moderne-wellness.de> Info-Hotline und Terminvereinbarung: 0800 – 678 45 65

Grundlegende Informationen zum Thema Haartransplantation

Orientierungshilfe sehr hilfreich

Vor jeder Operation muss geprüft werden, welches Ergebnis bei welchem Haarverlauf sinnvoll erreicht werden kann, mit welchen Kosten man rechnen muss und welche Technik / Arzt dann für einen am Besten ist.

Hellhaarige haben bis zu 150.000 Haare, dunkelhaarige haben ca. 100.000 Haare. Diese verteilen sich auf durchschnittlich 800 qcm Kopfhaut. Haarausfall wird erst sichtbar, wenn ca. 50% der Haare im betroffenen Bereich ausgefallen sind. Das bedeutet, dass nur **ca. 60-100 Haare / qcm benötigt werden um 100% Blickdichte** erreichen zu können. Je fortgeschrittener der Haarausfall (oder der zu erwartende Haarausfall), desto größer ist die zu behandelnde Fläche und umso weniger Spenderhaare stehen zur Verfügung. Hier sollte man ganz ehrlich den zu erwartenden Verlauf abschätzen (Zukunftsprognose durch Bruder, Vater, Onkel, Großvater...), um nicht evtl. eine katastrophal falsch gesetzte Haarlinie zu riskieren.

Spendebereich, Entnahmetechnik:

Die zu transplantierenden Haare können nur von einem selbst kommen. Diese werden standardmäßig aus dem Haarkranz vom Hinterkopf entnommen. Diese Haare sind nicht vom androgenetischem Haarausfall betroffen und wachsen auch auf den kahlen Stellen weiter.

Der Arzt kann entweder einen **elliptischen Streifen (Streifen)** entnehmen oder **Einzelhaare extrahieren (FUE)**. Bei der Streifenmethode gibt es eine Narbe, bei der FUE nicht.

Zerteilung des Spenderhaares:

Bei der follicularen Entnahme-Technik stellt sich die Frage der Zerteilung nicht mehr. Dort liegen die Transplantate schon bereits fertig vor. Sie wurden schon mit Hilfe eines Mikroskops manuell entnommen. Für die anderen Entnahme-Methoden gilt aber: - Die Zerteilung der Spenderhaare in die jeweiligen Einheiten sollte zwingend mit Hilfe eines optischen Vergrößerungsgeräts erfolgen, um eine Beschädigung der Spenderhaare zu vermeiden. So können bis zu ein Drittel der Spenderhaare durch unsachgemäße Behandlung beschädigt oder sogar zerstört werden.

Einpflanzungs-Technik:

Bei der Einpflanzungstechnik gibt es Ärzte, die bei der Umsetzung entweder einen Laser einsetzen oder selbst manuell mit einem Skalpell oder Einsetznadel die Einsetzlöcher schaffen. Laser haben bisher nicht ihren hohen Preis rechtfertigen können.

Entweder werden die **Mini- oder Micrografts (MG)**, die 1-10 Haare und kleine Hautfetzen enthalten oder es werden nur **follikulare Einheiten (FUI)**, die im Schnitt 2 Haare enthalten verpflanzt.

Für sehr gute und natürliche Ergebnisse sind FUIs Pflicht. Für eine natürliche Haarlinie sind Einzelhaare notwendig, sonst entsteht zu schnell ein Waschbürsteneffekt. Selbstverständlich sollte es sein, dass der Transplanteur die Haarwuchsrichtung einhält.

Seit der ersten Haartransplantation vor ca. 80 Jahren haben sich die Techniken und Methoden immer weiter verändert.

[FUE \(Follicular Unit Extraction\) & FUI \(Follicular Unit Insertion\) ist die fortgeschrittenste Methode der Haartransplantation.](#)

Hier werden wirklich nur die einzelnen Haare entnommen und verpflanzt.

[Streifenentnahme & FUI setzt sich zur Zeit als Standard bei der Haartransplantation durch.](#)

Hier wird nach der herkömmlichen Methode die Spenderhaare entnommen, aber dann als Einzelhaare eingesetzt.

Grundlegende Informationen zum Thema Haartransplantation

Streifenentnahme & MG (Micrografts) ist die in Deutschland am häufigsten praktizierte Technik der Haartransplantation.

Hier wird nach der herkömmlichen Methode die Spenderhaare entnommen und dann in kleinsten Haargruppen eingesetzt.

2. Behandlungsmöglichkeiten

a) Die Reduktion:

In manchen Fällen ist die Kopfhaut so flexibel, **dass** ein Teil der kahlen Stelle herausgeschnitten und die behaarte Restfläche zusammengenäht werden kann. Eventuell können zur Vordehnung der Haut bei sehr großen kahlen Flächen auch so genannte Gewebeexpander eingesetzt werden. Dann sind allerdings mehrere Behandlungen notwendig. An der Nahtstelle bleibt in der Regel eine feine Narbe zurück, die später durch eine Eigenhaartransplantation bedeckt werden kann.

b) Eigenhaartransplantation:

Voraussetzung für die Verpflanzung ist ein ausreichender, gesunder Haarkranz **am Hinterkopf**. In der Mehrzahl der Fälle bleibt dieser auch Männern mit fortschreitender Glatze bis an ihr Lebensende erhalten. Aus dem Haarkranz, der also genetisch bedingt in den meisten Fällen nicht vom Haarausfall betroffen ist, wird unter örtlicher Betäubung und eventuellem Dämmerschlaf ein dichtbehaarter, schmaler Hautstreifen entnommen. Die Entnahmestelle wird fein vernäht und ist durch das darüberliegende Haar nicht mehr sichtbar. Die optische Wirkung des Haarkranzes wird nicht beeinflusst.

Bei ausgedehntem Haarverlust können zur Erzielung einer dichteren Behaarung auch mehrere Sitzungen erforderlich sein. Dies wird von Ihnen als Patient jedoch individuell nach Ihrem persönlichen Empfinden mit entschieden.

3. Empfangskanäle und Einsetzen der Micrografts im "Empfängergebiet":

Es gibt drei Techniken, mit denen - ebenfalls in schmerzfreier örtlicher Betäubung - Öffnungen in der Kopfhaut geschaffen werden

a) "Schlitzen":

Mit speziellen Skalpelln oder auch Nadeln werden feinste Schlitze in die Kopfhaut geschnitten. Vorteil: Die Grafts "sitzen" relativ eng in ihren Empfangsöffnungen, wodurch eine gute Zufuhr von Nährstoffen gewährleistet wird, zumal auch die Durchblutung durch das "Schlitzen" vergleichsweise gering beeinträchtigt wird. Nachteil: Der Druck der Kopfhaut kann die eingepflanzten Haarstücke wieder herausdrücken.

b) "Stanzen" oder "Bohren":

Mit einem Bohrer oder einer Hohlstanze werden Gewebeteile aus der Haut gebohrt. Vorteil: Durch die Entfernung der zahlreichen kleinen Hautareale wird die kahle Fläche verkleinert und dafür behaarte Haut eingesetzt. Nachteil: Die Wundfläche ist erheblich größer, Narbenbildung damit vermehrt und die Heilung langwieriger.

c) "Laser":

Anstelle eines Skalpells oder Bohrers wird gebündeltes Licht genutzt, wodurch mittels

Grundlegende Informationen zum Thema Haartransplantation

Gewebeverdampfung kleinste Empfangsöffnungen geschaffen werden.

Vorteil: Die Narbenbildung ist minimal; störende Blutungen werden durch den Laser deutlich reduziert, wodurch das Einsetzen der Grafts erleichtert und damit beschleunigt werden kann.

Nachteil: Überlebensrate der Haare sind beim Laser aber oftmals geringer.

Durch den Lasereinsatz können allerdings Schädigungen der Haut und der im Transplantationsbereich noch vorhandenen Haare nicht immer ausgeschlossen werden. Die Heilung kann dadurch verzögert werden.

Der Laser ist nur in erfahrenen Händen ein effizientes Instrument.

Nach Schaffung aller Empfangskanäle durch eine der vorgenannten Techniken werden die Microtransplantate mit feinsten Pinzetten in die Kanäle eingesetzt.

4. Nachbehandlung:

Am Tage nach der Behandlung erfolgt eine Nachuntersuchung mit medizinischer Haarwäsche. Einige Tage später ist von dem Eingriff praktisch nichts mehr zu sehen. Abhängig vom Haartyp beginnt nach ca. drei bis vier Monaten der neue Haarwuchs. Die Haare wachsen dann wieder ganz normal etwa einen Zentimeter pro Monat.

5. Risiken:

Die Haartransplantation ist bei Männern die am häufigsten durchgeführte Operation und trotzdem einer der Eingriffe, die am risikoärmsten sind. Wie bei jeder Operation kann es aber auch hier Komplikationen geben. Sehr selten entzündet sich die Kopfhaut, wodurch einzelne eingepflanzte Haartransplantate schlecht einwachsen können. (Es kann darüber hinaus durch wenig erfahrene Operateure zu ästhetischen Mißerfolgen kommen.)

5. Kosten:

Da es sich bei der Haartransplantation in der Regel nicht um die Behandlung einer Erkrankung handelt, sehen die Krankenkassen diese Behandlung nicht als Regelleistung an und übernehmen keine Kosten. Die Operation kostet abhängig von ihrem Umfang und der Anzahl der Transplantate ca. 4.000 - 10.000 €.