

## Eigenhaartransplantation

## Perfektion muss Standard sein

Der Grundgedanke der Haarfollikeltransplantation ist nicht neu. Bereits in den fünfziger Jahren fand man heraus, dass aus dem Haarkranz entnommene Haarwurzeln resistent gegen Dihydrotestosteron sind. Aufgrund der Spenderdominanz verlieren die Wurzeln ihre Resistenz auch bei Verpflanzung auf andere Körperstellen nicht. Damit war ein Therapieansatz bei der Behandlung der androgenetisch be-

*Know-how und technische Neuerungen vereinfachen die Haarfollikeltransplantation.*

des Resultat erbringt. Zunächst muss ein Hautstreifen – ein so genannter Strip – aus der Donorregion entnommen werden. Dabei sollten so wenig Follikel wie möglich zerstört und die Entnahmestelle ästhetisch-chirurgisch versorgt werden. Aus dem gewonnenen Strip werden dann die follikulären Einheiten präparatorisch iso-

Neidel: „Er ist einfach zu bedienen und auch für Anfänger dieser Disziplin geeignet.“ Die Minimierung des Verbrennungsrisikos stellt den entscheidenden Fortschritt dieses Lasersystems dar. So kommen dessen Vorteile wie berührungsfreies, blutarmes und übersichtliches Arbeiten, wenig Krustenbildung und die Minimierung

schaffen, werden die in Nährlösung aufbewahrten Transplantate mit stumpfen mikrochirurgischen Pinzetten implantiert.

**Keine sichtbare Vernarbung**

Die Hautöffnungen sollten nur ein bis zwei Millimeter lang sein und im Durchmesser 0,7 bis 1,2 Millimeter betragen. So entsteht eine mikroskopisch kleine Narbe, die später für Patienten und Betrachter nicht sichtbar ist. Wegen der mikrochirurgisch klei-

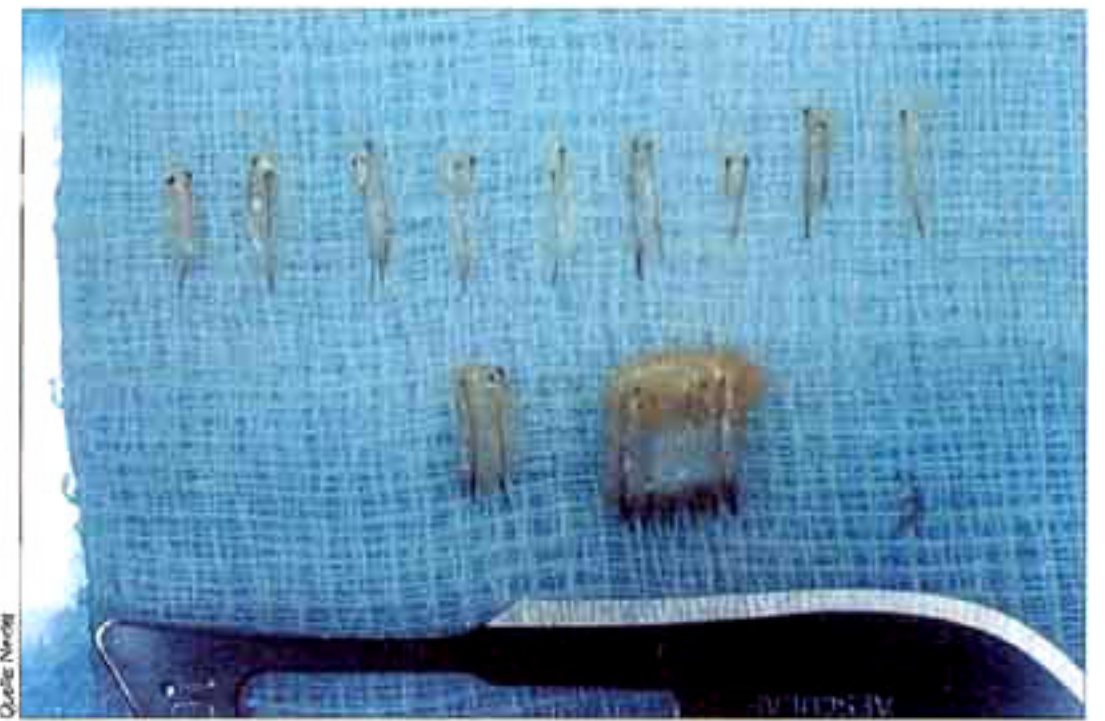


Dr. med. Frank G. Neidel

Alopezie für eine Therapie mit Mini- oder Mikrografts. Bei intakter Spenderregion ist die Haarfollikeltransplantation auch hervorragend bei androgenetischer Alopezie – sowohl femalen als auch maskulinen Typs – der Frau geeignet. Bei richtiger Durchführung kann betroffenen Frau-



Patient mit Haarausfall im Haaransatzgebiet vor ...



Mit Er:YAG-Laser assistierte, komplette Rekonstruktion des Haaransatzes

dingen Alopezien gefunden. „Die Operationstechniken waren jedoch noch zu grob und technisch nicht ausgereift. Vertreter verschiedener Fachdisziplinen führten den Eingriff ein oder mehrere Male aus, konnten jedoch sich, und was noch viel wichtiger war und ist, die Patienten mit den erreichten ästhetischen Ergebnissen nicht zufrieden stellen“, erläutert Dr. med. Frank G. Neidel, Düsseldorf, gegenüber DERMAforum.

**Teamwork ist das A und O**

Heutzutage ist allgemein anerkannt, dass nur im eingespielten Team von Arzt und mehreren speziell trainierten medizinischen Assistenten eine Haartransplantation mit – je nach Größe der Kahlfläche – 600 bis 1.500 Transplantaten ein ästhetisch befriedigen-

liert. „Diese Tätigkeit erfordert neben einem optimal gestalteten Arbeitsplatz immer mehrere Assistenten, höchste Konzentration sowie präparatorische Fähigkeiten“, so Neidel.

**Cold-Steel oder Laser?**

Während der Graftpräparation wird vom Operateur die Transplantat-Empfängerregion für die Implantation der kleinen Haarfollikleinheiten vorbereitet. Dazu bedient man sich verschiedener Techniken. Bei den so genannten Cold-Steel-Techniken werden die Implantationskanäle für die Haarwurzeln mit kleinsten Klingen – man spricht dann von der Slit-Technik – oder bei der so genannten Holes-Technik mit Rundmessern geschaffen. Der Er:YAG-Laser ist eine echte Alternative zur Cold-Steel-Technik.

der Begleiterscheinungen dem Patienten zugute. Besonders im Haaransatzgebiet werden überzeugende ästhetische Resultate erzielt. Sind die Implantationskanäle ge-

nen, quasi freien Hauttransplantate ist ein Abstoßen oder Nichtanwachsen mangels unzureichender Vaskularisation höchst selten. Nach eigenen Untersuchungen wachsen auf gesunder Kopfhaut fast 99 Prozent der Haarfollikel an. Neben rein kosmetischen Indikationen beim androgenetischen Haarausfall des Mannes gibt es viele medizinische Indikationen, wie etwa verschiedene Formen der narbigen

en eine Odyssee konservativer Therapien erspart bleiben. Neidel: „Der Anwender sollte im Vorfeld ausreichend Erfahrungen als Assistent auf dem Gebiet der Haartransplantation gesammelt haben, handelt es sich doch hier um einen Eingriff, der höchsten ästhetischen Anforderungen genügen muss.“

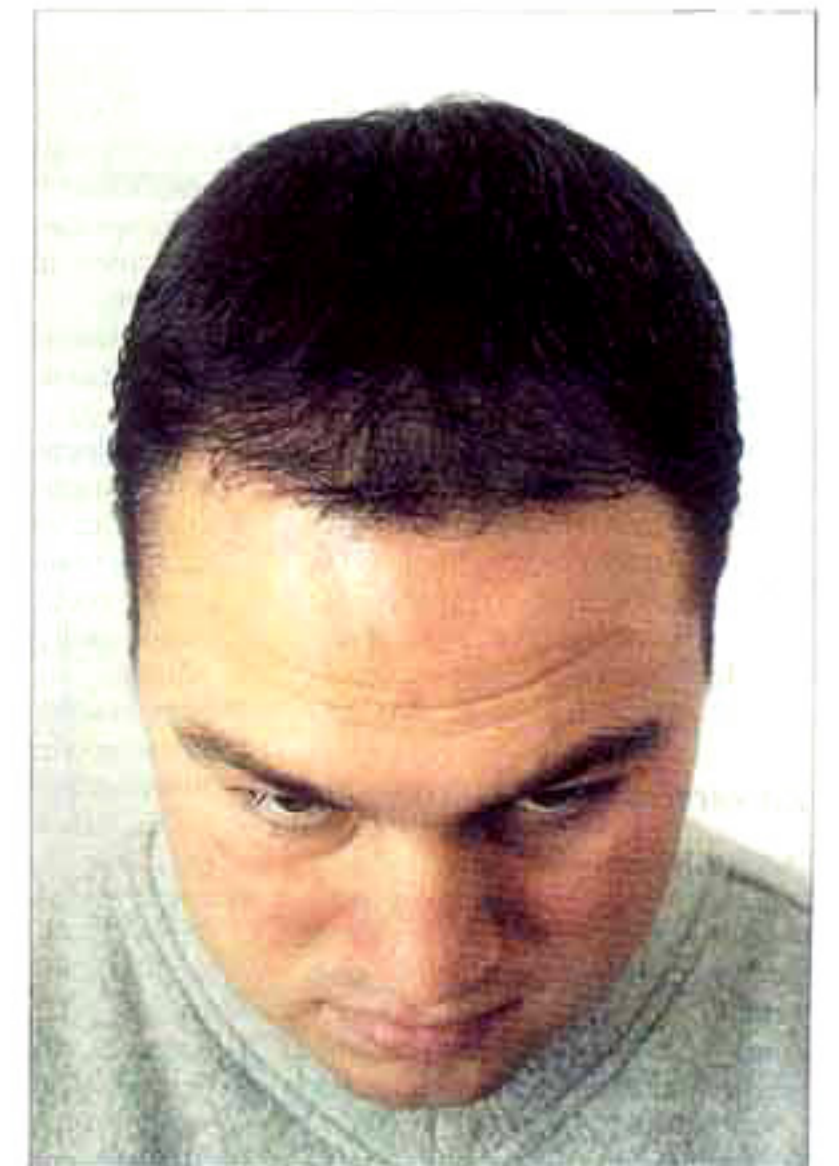
Dr. med. Frank G. Neidel  
Heinrich-Heine-Allee 29  
40213 Düsseldorf

**Alternativen zur Haartransplantation**

Haarersatz aus Kunst- oder Echthaar in Form von Perücken, Toupets oder eingewebten Haarteilen. Ständige Pflege durch Friseur oder entsprechendes Fachpersonal ist erforderlich, verbunden mit kontinuierlichen Kosten.

Haarverlängerung oder Verdichtung durch Anschweißen von Kunst- oder Echthaar an noch vorhandenes Haar. Auch hier ist eine ständige Pflege durch Fachpersonal erforderlich.

Kunsthhaarimplantation/Echthhaarimplantation: Plastikhaare oder Echthaare werden in die Kopfhaut eingebracht. Es besteht die Gefahr chronischer, schwerer Entzündungen, da es sich nicht um lebende Haarzellen handelt. Wegen der Risiken kann sie nicht empfohlen werden.



... und nach der Transplantation von 900 Mikro- und Minigrafts