

Haartransplantationen bei Frauen – eine normale Prozedur?

F. G. Neidel, Karin B. Leonhardt

Einführung

Der Anteil der Haartransplantationen bei Frauen beträgt 5–15% vom Gesamtanteil der Haartransplantationen. Weitaus mehr Frauen haben Haarausfall oder irreversiblen Haarverlust an prädisponierten Stellen und könnten kausal durch eine Haartransplantation therapiert werden.

Oftmals finden die Frauen den Weg zum Spezialisten für Haartransplantation erst nach Jahren und haben eine Odyssee durch viele Hautarztpraxen und Haarsprechstunden hinter sich.

Am schwierigsten ist die Einschätzung der Operabilität und der optischen Verbesserung durch eine Haartransplantation für überweisende Ärzte. Je erfahrener ein Arzt in puncto Haartransplantation ist, desto leichter fällt die Einschätzung, je unerfahrener, desto zwingender sind Hilfsmittel und Messverfahren erforderlich (Messgrößen: Haardichte = »Hair density donor« [HDD]; Haarstruktur, Haarfarbe, Haarmasse = »Hair mass index« = Haarmassenindex).

Um mehr empirische Daten über Haartransplantationen bei Frauen zu sichern, wurden die Behandlungsunterlagen unserer Belegklinik in den Niederlanden aus den Jahren 2002 und 2003 aufgearbeitet.

Material und Methode

Vom 1.1.2002 bis 31.12.2003 wurden durch unser Team in den Niederlanden 148 Eigenhaarwurzeltransplantationen bei Frauen durchgeführt. Wir sammel-

Tabelle		
Empirische Beurteilung der Operabilität		
Donorareal	Rezipientenareal	Operations-Indikation
Dichte Behaarung	Keine Behaarung	Gegeben
Dichte Behaarung	Dünne Behaarung	Gegeben
Dünne Behaarung	Keine Behaarung	Eingeschränkt
Dünne Behaarung	Dünne Behaarung	Kontraindiziert

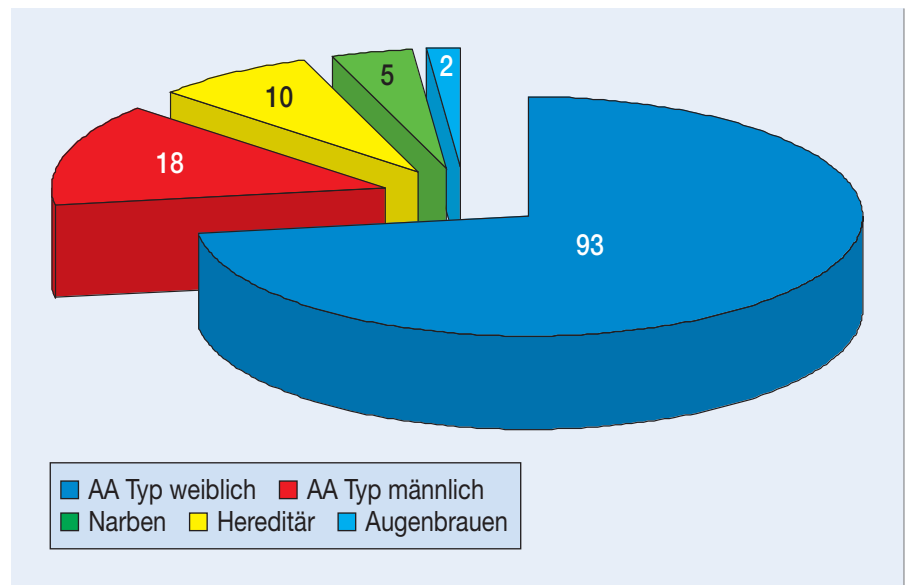


Abb. 1: Indikation zur Haartransplantation bei 128 Frauen (AA = androgenetische Alopezie)

ten und verglichen die Daten aus Operationsbericht und postoperativem Verlauf bis zu einem halben Jahr nach dem Eingriff. Die Daten wurden mit einer Gruppe von 893 im gleichen Zeitraum operierten Männern verglichen und daraus Schlussfolgerungen gezogen.

Resultate

Insgesamt wurden 148 Haartransplantationen an 128 Frauen durchgeführt

(20 Frauen hatten 2 Operationen). 108 dieser Frauen waren bereits nach einer Haartransplantation zufrieden (84,4%). Größte Indikationsgruppe war die androgenetische Alopezie (AA) vom weiblichen Typ (93 = 72,7%), gefolgt von androgenetischer Alopezie (AA) vom männlichen Typ (18 = 14,1%) und narbiger Alopezie (10 = 7,8%). Es folgten Frauen mit hereditärer Alopecia congenita triangularis (5 = 3,9%) und mit Augenbrauenrekonstruktion (2 = 1,5%) (Abb. 1).



Abb. 2: Androgenetische Alopezie vor Haartransplantation



Abb. 3: Androgenetische Alopezie ein Jahr nach Haartransplantation mit 830 Grafts

- Die Haardichte (Trichodensitometrie) im Donorgebiet und die transplantierte Haargruppendichte im Empfängergebiet war bei Männern und Frauen annähernd gleich.
- Die Haarmasse der Frauen (Haarmassenindex) war niedriger als in einer Gruppe von 893 behandelten Männern im Vergleichszeitraum.
- Im Vergleich zum Operationssitus beim Mann war das Gewebe weicher und feiner und die Gewebeschichten insgesamt dünner.

Fallbeispiele

Androgenetische Alopezie der Frau vom männlichen Typ

Der Haarausfall verläuft ähnlich wie beim Mann von vorn nach hinten. Die Spenderhaarqualität ist gut (Abb. 2 u. 3).

Androgenetische Alopezie der Frau vom weiblichen Typ (»worst case«)

Die Haare sind insgesamt sehr fein und dünn, auch im Spendergebiet ist die

Qualität schlecht. Bei der Transplantation müssen die Grafts gebündelt verpflanzt werden, um die Dichtewirkung zu erhöhen. Das erfordert viel Geschick, Erfahrung und sehr gutes Equipment wie Spezialset Haartransplantation und Mikroskop (Abb. 4 u. 5).

Narbige Alopezie nach Radiatio

Die Haut ist durch die Bestrahlung geschädigt, die Durchblutung vermindert. Mikrotransplantate wachsen trotzdem an, wenn sie klein genug prä-



Abb. 4: Androgenetische Alopezie (weibl. Typ) vor Haartransplantation



Abb. 5: Androgenetische Alopezie (weibl. Typ) sechs Monate nach Haartransplantation mit 600 Grafts



Abb. 6: 11-jähriges Mädchen nach Bestrahlung mit dauerhaftem Verlust der fronto-parietalen Behaarung beidseits



Abb. 7: Zustand ein Jahr später nach Haartransplantation mit jeweils 550 Grafts



Abb. 8: Durch eingriffsbedingte Traumatisierung und Durchblutungsstörungen wurden die Haarfollikel dauerhaft geschädigt



Abb. 9: Nach zwei Haartransplantationen mit insgesamt 1.800 Grafts zeigt sich ein natürliches und dichtes Resultat

pariert sind und wenn die Transplantat-Empfängerkanäle in Tumeszenztechnik und möglichst atraumatisch mit Sicherheitsabstand angebracht werden (Abb. 6 u. 7).

Narbige Alopezie nach Notfalleingriff

Wenn ausreichend gute Spenderfläche vorhanden und die Kahlfläche nicht zu groß im Verhältnis zur Spenderfläche ist, dann kann eine Haartransplantation sehr gute Resultate erbringen (Abb. 8–11).

Expander- und Lappentechniken liefern im Bereich des Haaransatzes oft keine befriedigenden ästhetischen Resultate.

Schlussfolgerung

Haartransplantationen bei Frauen erfordern extrem viel Sorgfalt und stellen an Operateur und Team weitaus höhere Ansprüche als beim Mann. Frauen haben oftmals dünneres Haar und weiches, feineres Gewebe.

Bei guter Technik, entsprechend hoher Zahl an Transplantaten und hoher Transplantationsdichte sind bereits mit einer Behandlung sehr gute Resultate zu erzielen. Indikationen sind die androgenetische Alopezie vom männlichen Typ, die androgenetische Alopezie vom weiblichen Typ, hereditäre Alopezieformen wie »Haaransatz, Geheimratsecken« und die Gruppe der narbigen Alopezien nach therapierten Erkrankungen sowie nach Unfällen oder Interventionen (z.B. Radiatio, chirurgische Eingriffe).



Es ist eine auf wissenschaftlichen Grundlagen (Trichodensitometrie, Haar-massenindex) basierende strenge Selektion des Patientenguts im Vorfeld erforderlich. Wegen der Spezialkenntnisse und der erforderlichen Erfahrung ist die Haartransplantation bei Frauen nicht für Anfänger geeignet.

Die Aussicht auf guten optischen Erfolg durch eine Behandlung steigt mit der Erfahrung des Operateurs und seines Teams.

Literatur

Bei den Verfassern

Abb. 10: Im Haaransatzbereich wurde eine irreguläre Regularität geschaffen, was in natürlichem Aussehen resultiert. Sehr wichtig ist die genaue Rekonstruktion der früheren Haarwuchsrichtung



Abb. 11: Die Detailaufnahme zeigt eine sehr hohe Haargruppendichte im transplantierten Gebiet, so dass kaum noch ein Unterschied zur natürlichen Behaarung besteht

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Frank G. Neidel

Dr. med. Karin Leonhardt

Schadowstraße 44

40212 Düsseldorf

E-Mail info@hairdoc.de

