

„Was kann man machen, um Haare zu entfernen bzw. wieder wachsen zu lassen?“

F. G. NEIDEL, DÜSSELDORF

Bereits in den 50er Jahren fand man heraus, dass aus dem Haarwurzeln entnommene Haarwurzeln resistent gegen Dihydrotestosteron sind und, verpflanzt auf andere Körperstellen, diese Resistenz nicht verlieren (Spenderdominanz).

Damit war ein Therapieansatz bei der Behandlung der androgenetischen bedingten Alopezien gefunden. Die Operationstechniken waren jedoch noch zu grob und nicht ausgereift. Vertreter verschiedener Fachdisziplinen »probierten« den Eingriff ein oder mehrere Male, konnten jedoch sich und, was noch viel wichtiger war und ästhetischen Ergebnissen nicht zufrieden stellen.

Heute wissen wir, dass im eingespielten Team von Arzt und mehreren speziell trainierten medizinischen Assistenten eine Haartransplantation mit 600–1500 Transplantaten, je nach Größe der Kahlfläche, ein ästhetisch befriedigendes Resultat erbringt (Abb. 1 und 2). Oftmals, vor allem bei fortschreitendem Haarverlust, ist noch eine zweite oder gar dritte Behandlung nötig.

Haartransplantation

Zunächst muss ein Hautstreifen (Strip) aus der Donorregion am Hinterkopf entnommen werden. Dabei sollten so wenig wie möglich Follikel zerstört werden und die Entnahmestelle ästhetisch-chirurgisch versorgt werden. Aus dem Hautstreifen werden die folliculären Einheiten präparatorisch isoliert (Abb. 3). Diese Tätigkeit erfordert neben einem optimal gestalteten Arbeitsplatz mit Lupen oder Mikroskopen immer mehrere Assistenten, höchste Konzentration sowie präparatorische Fertigkeiten.

Die Kanäle zur Aufnahme der folliculären Einheiten im Empfängerareal werden in Tumescenztechnik mittels spezieller Mikrobohrer (Holistech-nik) oder kleinster Messer (Slittech-nik) angebracht. Auch mit einem modernen Er:YAG-Laser ist dieses Pro-

Schon immer spielte das Haarkleid des Menschen eine wichtige Rolle in den verschiedenen Kulturen unserer Welt. In unserer heutigen Zeit ist die Bedeutung noch angestiegen. „Haar oder kein Haar“ ist entscheidend für beruflichen und privaten Erfolg. Aber das Haar muss an der richtigen Stelle wachsen! Der Trend in Europa ist ganz klar erkennbar: „Ja“ zur Kopfbehaarung als Symbol von Jugendlichkeit und Gesundheit, „Nein“ zur übermäßigen Körperbehaarung als störendes Anhängsel in der Ästhetik.

zedere durchführbar. Die Dichte und die spätere Haarwuchsrichtung werden hierbei festgelegt. Sind die Implantationskanäle von nur 0,7–1 mm Größe geschaffen, werden die in Nährlösung aufbewahrten Transplantate mit mikrochirurgischen Pinzetten möglichst atraumatisch implantiert.

Wegen der kleinen, quasi freien Hauttransplantate, ist ein Abstoßen oder Nichtanwachsen mangels unzureichender Vaskularisation höchst selten. Nach eigenen Untersuchungen wachsen auf gesunder Kopfhaut 99 %, auf Narbenflächen und bei Rauchern über 45 Jahre 94 % der Haarfollikel an.

Neben den Indikationen beim androgenetischen Haarverlust des Mannes gibt es viele andere Indikationen, wie z. B. verschiedene Formen der narbigen Alopezie für eine Therapie mit Kleinstransplantaten. Bei intakter Spenderregion ist die Haarfollikeltransplantation auch hervorragend bei androgenetischer Alopezie (femaler und maskuliner Typ) der Frau geeignet. Bei richtiger Durchführung kann betroffenen



Dr. Frank G. Neidel

Frauen eine Odyssee konservativer Therapien erspart bleiben. Bei diffuser Alopezie ist die Haartransplantation nicht zu empfehlen.

Der Anwender sollte im Vorfeld ausreichend Erfahrungen als Assistent auf dem Gebiet der Haartransplantation gesammelt haben, handelt es sich doch hier um einen der höchsten ästhetischen Anforderungen genügen muss.

Haarentfernung

Das trifft auch auf die Entfernung störender Haare am Körper zu, die in den letzten Jahren einen Boom erlebte. Haare im Gesichtsbereich der Frauen, an den Achselhöhlen, Rücken und Brust sowie im Bikinibereich und an den Beinen werden als störend und unästhetisch empfunden. Neben klassischen Enthaarungsmethoden wie Elektroepilation, Cremes oder Wachsenthaarung setzte sich die Laserenthaarung durch. Anfänglich gab es Rückschläge, weil diese Behandlung als dauerhaft/permanent bezeichnet wurde. Heute wissen wir, dass in einer Behandlung nur die Haarwurzeln zerstört werden, die sich in der Wachstumsphase befinden, das sind 15–20 %. Das bedeutet, die Laserenthaarung muss 5–7 Mal, in bestimmten Fällen 7–9 Mal wiederholt werden.



Abb. 2: Patient 6 Monate nach Haartransplantation mit 1000 „follikulären Einheiten“ (fu/s).

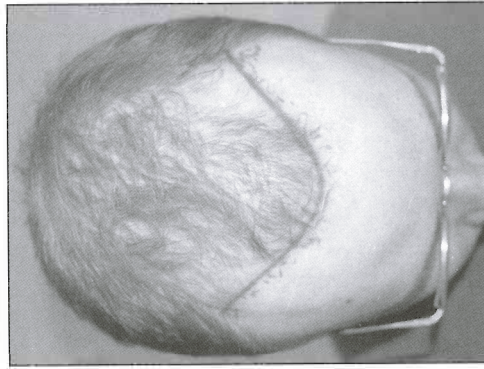


Abb. 1: Patient mit angezeigtem Haaransatzlinie vor der Haartransplantation.

Abb. 3: Fertig präparierte „follikuläre Einheiten“ vor der Transplantation in Nährlösung.

Die Zeitabstände der Behandlungen müssen exakt eingehalten werden; sie sind von der Region abhängig und betragen 4–6 Wochen (Gesicht), 6–7 Wochen (Bikinizone), 8–9 Wochen (Beine) und 8–10 Wochen (Rücken, Oberarme).

Der goldene Standard ist der Alexandrit Laser (755 nm), der sehr große Erfahrung erfordert und bei falscher Anwendung zu Hautverbrennungen führen kann. Am häufigsten eingesetzt, weil ungefährlicher, sind Diodenlaser (800–900 nm). Auch mit gepulste Blitzlampen können gute Resultate erzielt werden.

Generell sollte die Anwendung unter Aufsicht eines mit der Haut erfahrenen Arztes erfolgen, um Kontraindikationen zu erkennen (z. B. stark gebräunte Haut, helle und weiße Haare, Einnahme bestimmter Psychopharmaka). Zu starke Dosierung der Laserenergie kann zu Verbrennungen oder Hautalterationen führen, zu schwache Dosierung lässt die Haare borstig, kräftig und permanent in weißer Farbe nachwachsen, so dass eine weitere Lasertherapie nicht möglich ist. Also, wie immer: Die Dosis macht's – und die ist nur durch Erfahrung und gute Ausbildung erlernbar.

Korrespondenzadresse:

Dr. Frank G. Neidel

Facharzt für Chirurgie

Schadowstr. 44

40212 Düsseldorf

info@hairdoc.de