

---

Subject: Ziel: NW-1 - realistisch?

Posted by [DHT96](#) on Mon, 22 Oct 2018 17:01:55 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hi,  
ich bin gerade dabei, meine erste HT zu planen und frage mich, ob mein gewünschtes Ergebnis überhaupt realistisch ist.

(Kurzfassung unten!)

Erstmal meine Daten:

Alter: fast 23

Aktueller Haarstatus: NW 2 (? s. Bilder)

Geplantes Budget: kurzfristig (sprich ca. in den nächsten 12 Monaten bzw für 1-2 HTs) ca. 7.500€, langfristig keine Grenze

Haarstatus in der Familie: Vater & Opa väterlicherseits gar keine AGA. Opa mütterlicherseits soweit ich weiß NW 3.

Ausfallverlauf: langsam. Ich glaube, mit ca 17 die ersten miniaturisierten Haare an der Hairline gesehen zu haben wusste damals natürlich nicht, wieso dort nun manche Haare dünner sind. Hatte nie wirklich Haarausfall, also nie zB beim Duschen viele Haare verloren. Deswegen auch erst vor einem Jahr realisiert, dass ich AGA haben könnte. Dann Fin gestartet.

HA gestoppt?: Schwer zu sagen, weil a) er sowieso so langsam voranschreitet und b) ich im Sommer 2017 mit Minox angefangen hab, es dann allerdings vor ca 3 Monaten abgesetzt hab. Hatte erstmal Regrowth durch Minox, der fiel dann wieder aus. Dann wieder Regrowth, allerdings weniger, der dann auch wieder ausfiel. Verliere jetzt evtl mehr Haare beim Waschen könnte ich mir aber auch noch einbilden.

Medikation: Fin (seit 1,25 Jahren), Minox (vor 1,25 Jahren angefangen, vor 3 Monaten aufgehört, jetzt wieder angefangen), RU (von Frühling bis Sommer 2018), Ket-Shampoo mit Pirocton Olamin

Bevorzugte Behandlungsmethode (FUE/FUT?): Aufgrund meiner speziellen Probleme als a) knapp 23-jähriger mit b) etwas unüblichen Zielen eher FUT, um wirklich das Maximum an Spenderhaaren herauszuholen.

Bin mir leider absolut nicht sicher bzgl Ausfallverlauf, ob der HA gestoppt ist und welche Medikation nun welche Wirkungen hatte. Ich weiß zwar absolut alles über die Medikamente, aber zu beobachten, wie sie bei mir anschlagen, ist irgendwie nicht so mein Ding. Das Thema ist mir (langfristig) verdammt wichtig, aber ich zähle nicht ständig wie viele Haare beim Duschen ausfallen oder betrachte meine Hairline stundenlang im Spiegel. Ich nehme mir definitiv vor, wenigstens mal Vergleichsbilder zu machen, wenn ich jetzt nochmal mit Minox anfangen.

Es steht ja nicht mal zu 100% fest, dass ich überhaupt AGA habe wenn es auch sehr wahrscheinlich ist. Wenn ich mich richtig erinnere, hat meine Hautärztin nur einen Zupftest gemacht. Hinten kamen nicht mehr Haare als normal raus, aber sie meinte, dass die Diagnose wegen der Miniaturisierung vorne sicher sei. Nach allem, was ich über AGA weiß, besteht noch die (klitze-)kleine Chance, dass ich mich einfach noch auf dem Weg zur „mature Hairline“ befinde. Werde das im Rahmen von HT-Konsultationen definitiv mit Densitometrie etc untersuchen lassen.

Meine Ziele:

..könnte man glaube ich so zusammenfassen:

1. eine Hairline, die das Erscheinungsbild meines Gesichts optimiert
2. so schnell wie möglich (Betonung auf „möglich“)

Das Video zeigt es wohl ganz gut: <https://www.youtube.com/watch?v=BJDY2I2PdCY>  
...mit dem klitzekleinen Unterschied, dass der Typ keine AGA hat. :d

Ich weiß, wollen kann man viel und ich tendiere auch eher dazu, zu glauben, dass meine Wünsche nicht erfüllt werden können. Aber „nur“ weil das normalerweise und mit den derzeitigen Mitteln & Methoden nicht möglich ist, werde ich meine Ziele nicht sofort abschreiben.

Ich weiß auch, dass (zumindest derzeit) beim Thema Hair Restoration mehr Budget relativ schnell nicht mehr zu besseren Ergebnissen führt. Allerdings bin ich bereit, langfristig viel zu investieren. Zu Themen wie „Klonen“ hab ich mich im Gegensatz zu HT und AGA-Medikamenten noch nicht schlau gemacht, muss aber zugeben, dass ich da große Hoffnungen hab. Anders wären meine Ziele wohl nicht erreichbar.

Das Problem ist, dass ich eine hohe Stirn hab, die mich seit ich auf sowas achte stört. Ich wäre also auch ganz ohne AGA irgendwann auf die Idee gekommen, eine HT zu machen, um die Hairline runterzuziehen.

Ich weiß nicht, wann oder ob meine Hairline jemals dort war, wo ich sie jetzt gerne hätte. Liegt auch daran, dass ich noch nicht annähernd sicher weiß, wie tief sie überhaupt sein soll. Nur eins weiß ich ganz sicher: tiefer.

Gibt ja diverse Regeln, zB lt. Rassman (soweit ich weiß) 1,5 cm über der höchsten Falte auf

Oder dass der Abstand von dem Punkt zwischen den Augenbrauen zum Haaransatz kleiner sein

Trotzdem finde ich meine Stirn zu hoch. Diese Regeln gelten denke ich eher für „normale“ HTs. Mein aktueller Status ist halt das, womit viele mit einer höheren NW-Stufe wohl glücklich wären. Für mich ist er aber völlig inakzeptabel.

Glaube sogar, dass die GHEs gar nicht soo das Problem wären, wenn nur die Hairline tiefer wäre. Zumindest wenn man da noch ein paar Grafts reinsetzt.

Und wahrscheinlich sollte sie auch gerader sein.

Bin also eigentlich absolut kein besonderer Fall. Generell würde man sagen:

Spenderhaar können nicht vorhergesagt werden

Ausgangspunkt

(Mögliche) Unterschiede aber:

- Ich bin bereit, viel zu investieren: Zeit und Geld (bitte nicht falsch verstehen, bin ein ganz normaler Typ, aber Aussehen hat bei mir eben eine hohe Priorität)
- Ich ziehe „unkonventionelle“ bereits mögliche Methoden in Betracht (s. unten)
- Je nachdem wie, realistisch sowas ist, verlasse ich mich darauf, dass uns bald „bessere“ Mittel zur Verfügung stehen und beziehe sie in meine Planung mit ein (sowas wie Klonen. Muss aber sehr realistisch sein, bevor ich wirklich darauf setze. Bin da gerade null up to date)

Mal angenommen, es gibt bei mir keine medizinische Kontraindikation und es würde auch sonst alles glatt laufen. Dann gäbe es doch nur ein einziges übergeordnetes Problem: die begrenzte Anzahl an Spenderhaaren.

Meine bisherigen Ideen:

1. FUT, weil dadurch soweit ich weiß die Anzahl an verfügbaren Spenderhaaren maximiert wird.
2. Donor Area leicht overharvesten und damit klarkommen, dass es dann eben hinten nicht so gut aussieht dafür aber an der Hairline und oben. Generell denke ich, dass Crown (definitiv) und Donor Area (zumindest bis zu nem gewissen Punkt) optisch nicht so wichtig sind. Ich habe auch nicht vor, die Haare hinten kürzer als 1cm zu tragen.
3. Donor Area leicht overharvesten und mit a) Scalp Micropigmentation / Advanced Trichopigmentation und/oder b) Körper-/Barthaartransplantaten auffüllen. Soweit ich weiß, sind Barthaare noch am besten geeignet. Ich hätte nichts dagegen, mir meinen ganzen Bart auf den Kopf zu klatschen.
4. SMP/ATP auch bisschen an der Hairline sowie dahinter/oben. Ggf auch

benötigt

5. Dichte optisch sinnvoll verteilen: nicht gleichmäßig, sondern zB oben rechts vorm Wirbel niedrige Dichte, weil ich da eh immer von der anderen Seite drüberkämmen bei meiner Frisur („side weighting“)
6. Eigenschaften meiner Haare optimieren: zB trägt ja der Haarschaftsdurchmesser mehr zur

versuchen, die Haare irgendwie dicker und gewellter zu bekommen. Eventuell färben und dadurch den Kontrast zur Kopfhaut reduzieren. Oder Kopfhaut bräunen. :d Je niedriger der Kontrast, desto natürlicher sieht eine HT idR aus.

beschäftigen, kommt mir aber zu riskant vor + zerstört Scalp Laxity, was ja nicht so cool ist, wenn ich FUT machen will.

8. Klonen: wie gesagt, ich bin da nicht annähernd auf nem aktuellen Stand und das Ganze kommt mir noch sehr unrealistisch bzw weit entfernt vor. Aber wenn man unbegrenzt Spenderhaare zur Verfügung hätte, würde das ja alles ändern.
9. Concealer: unwahrscheinlich, dass ich mir das Zeug jeden Tag draufklatsche. Vor allem da es mit SMP ja auch nen quasi permanenten Concealer gibt.
10. Nackenhaare als Spenderhaare: da gibt's ja unterschiedliche Meinungen. Dr. Umar hat sogar eine Studie mit -soweit ich das beurteilen kann- ganz akzeptablen Ergebnissen veröffentlicht. Andere sagen, dass die Ergebnisse zwar ok sind, man aber mit Haaren aus der normalen Donor Area bessere Ergebnisse bekommt. Mein Fazit daraus ist, dass man ja an einer nicht ganz so wichtigen Stelle (zB Tonsur wenn nötig) versuchen kann, ob die Nackenhaare permanent sind. Wenn man sonst keine Spenderhaare mehr hat, hat man ja nichts zu verlieren.

Kurzfassung:

- knapp 23 Jahre, NW2
- bisheriger AGA-Verlauf schlecht dokumentiert, definitiv aber langsam und eher nur Miniaturisierung statt richtiger Ausfall. - Daher keine Aussage über Wirksamkeit von Medikamenten möglich.
- Zukünftiger AGA-Verlauf ungewiss. In der Familie eigentlich keine AGA.

- will mindestens NW0
- noch lieber aber NW-1, da zu hohe Stirn
- ist bereit, viel zu investieren und alles zu tun, um das Problem der begrenzten Anzahl an Spenderhaaren zu lösen (s. Abschnitt „Meine bisherigen Ideen“)

Meine Fragen:

1. Habe ich in meiner Liste mit den möglichen Lösungen für das Problem des begrenzten Spenderareals was vergessen?
2. Ist es irgendwie möglich, meine Ziele zu erreichen?
3. Wenn nein: Was würdet ihr mir sonst konkret empfehlen? (Erstmal eine kleinere HT? Das Problem ist dabei, dass man die Position der Hairline ja eigentlich schon mit der ersten HT festlegt. Oder Haaransatz in der Mitte so lassen und nur GHEs auffüllen?)

\*\*\*Edit. Die Bilder wurden auf Wunsch des Users entfernt\*\*\*

---