

---

Subject: FUE-Megasessions und kein Ende

Posted by [tryout](#) on Tue, 13 May 2008 22:55:01 GMT

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

---

Hallo, liebe Leute. Hatte gestern Nacht eine interessante Fragerunde mit Dr. Feller - zweifellos einer der erfahrensten und renommiertesten FUE-Docs auf der Welt. Er ist bekannt für moderates Dense-Packing und für eher kleine bis mittlere Prozeduren. Sein größter Konkurrent auf dem Markt ist zurzeit Armani. Das schicke ich voraus, damit Ihr seine später folgenden Ausführungen für Euch selbst einordnen könnt. Ich will hier niemandem meine Meinung zu dem Thema auferlegen.

Lange Rede, kurzer Sinn: Feller wurde bei hairlosshelp.com sinngemäß vorgehalten, er sei nicht mehr "up to date", weil Dr. Armani Megasessions von deutlich mehr als 4000 Grafts an einem Tag durchführe - und er (Feller) dies nicht bewerkstelligen könne. Daraufhin ist der Gute hochgegangen wie ein explodierender Schnellkochtopf. Feller - nochmal: wohlgermerkt ein FUE-Spezialist - verwies selbst darauf, dass solche Megasession-Prozeduren seiner Meinung nach nicht möglich seien. Und dass es zwar unzählige wahnsinnig gute Strip-Megasession-Resultate verschiedener Ärzte auf dem Planeten gäbe, aber keine zehn vergleichbaren FUE-Resultate weltweit. Und dies, so merkte er an, obwohl "einige Kliniken schon tausende solcher Prozeduren hinter sich haben müssten". Er stellte die Frage an alle User, warum sich kein Arzt außer ihm selbst in den Foren zu Wort melden würde und sagte sinngemäß: 'Ich würde mir unwohl vorkommen, wenn ich irgendwelche Berater vorschicken würde, die dann immer verträsten müssten: 'Warte noch einige Monate, dann wirst Du ein Top-Ergebnis haben.'"

Feller vermerkte ausdrücklich drei Punkte, die zwangsläufig dafür sorgen würden, dass Megasession-FUE's nicht zum Erfolg führen können: 1. Torsional Transection; 2. Traction Transection; 3. Compression. Weil ich aus diesen Begriffen nicht schlau geworden bin, habe ich ihn gebeten, sie mir näher zu erklären. Seine Ausführungen findet Ihr nachfolgend:

DeDom,

Thanks for your post. Your comments of common sense and observation probably saved dozens of people from wasting their money on FUE megasessions.

1. Torsional transection- ALL FUE surgery to date utilize a punch tool of one sort or another. When the tool is placed into the skin and rotated, the top part of the graft binds to the inside of the punch through hydrogen bonding. As the punch is twisted, the top of the graft twists with it, HOWEVER, the bottom part of the graft is still attached to the deep part of the skin and can't twist. Therefore a kink is formed at some point along the length of the graft and that pressure point will kill the follicle cells in that area. If enough of twist is made, the graft will literally snap in half just as if you took cooked spaghetti and held on end in one hand and twisted the other end with your other hand. It would just snap in half. Now, grafts are tougher than spaghetti, so even if the graft DOESN'T actually snap in half anatomically, you can be sure physiologically it has and is just as useless. One my FUE patents minimized the torsion force by decreasing the ability of the graft to get hung up with in the punch. If I have any success over my fellow FUE colleagues, it is because of the design of my punches (which I have had custom manufactured since 2004 and hold 3 patents on)

2. Traction transection- A punch usually cannot be pushed through to the bottom of the graft because attempts to do so tend to cut the graft or otherwise damage it. To get around this problem, ALL FUE docs only score down part way down the length of the graft. They then grasp the partly removed graft with a forceps and apply traction to pluck the graft free. That traction can kill enough follicular cells to make the graft useless. The damage can't be seen with the naked eye, but the consistently lower yields of FUE when compared to strip makes it obvious a few months up the road. I developed a system called "perforation" that minimizes traction force which loosens the lower layers to make it tear away easier. This technique was included in two of my patents and has described in THE textbook on the subject of Hair Transplantation.

3. Compression- When the graft is grabbed by the forceps it is squeezed transversely. If a lot of traction is needed (#2 above) then the doc has to squeeze the graft tighter to maintain a grip on the follicle. Eventually this will kill the follicular cells under the forceps and you have a useless graft. My technique of follicular perforation also minimizes this force.

Meine persönliche Meinung hat sich durch Fellers Antworten nur noch verfestigt: FUE ist eine technisch extrem zeitaufwändige und sensible Prozedur, deren Risiko für die Grafts durch möglichst exaktes Arbeiten (und das dauert eben) zwar minimiert werden kann - aber es wird dennoch immer deutlich größer sein als bei der Strip-Variante. Ganz platt formuliert alleine schon deshalb, weil ich die Grafts als Arzt von außen packe, aber nicht genau sehe, wie sie unterhalb der Hautoberfläche wachsen, wie sie auf Zugkräfte und Rotationen reagieren, wie fest sie verankert sind (Eisberg-Effekt). Im Klartext: Laut FUE-Arzt Feller, der sicher davon profitieren würde, wenn er FUE-Prozedur-Gefahren herunterspielte, ist es extrem leicht, das Graft zu verletzen. Und wenn ich ihn richtig verstehe, passiert dies auch bei jeder Prozedur. Trotz verbesserter Werkzeuge.

So gesehen erschließt sich mir...

- a) die offenbar schwächere Anwuchsrate bei den meisten - nicht allen - FUE-Patienten. Es überleben einfach weniger Grafts.
- b) das in der Regel später einsetzende Wachstum (denn viele Grafts sind offenbar verstärkt geschockt, weil nicht in Gänze unberührt wie bei einem Strip).
- c) kann ich - Stand heute - noch immer nicht nachvollziehen, wie ein Mensch an einem Donor bei so einem sensiblen und zeitaufwändigen Akt 5000 Grafts pro Tag ernten will ohne zu zaubern.

Meine ganz persönliche Schlussfolgerung ist: Es wird gesplittet bis zum geht nicht mehr. Oder könnt Ihr Euch vorstellen, dass jemand in 18 Stunden 5000 Grafts aus dem Donor rausdreht? Wer es nachrechnen will: Das wären 277 pro Stunde. Und selbst wenn moderat gesplittet würde und bei nur 4000 Grafts - für mich ein absolutes Ding der Unmöglichkeit. Nur: Wenn gesplittet wird ohne Ende - warum zahlen wir dann pro Graft? Dann müsste der Arzt auch so ehrlich sein und sagen: Hey, es sind gar keine 5000 Grafts, sondern nur 3000. Wir haben sie zerteilt. Also zahlt ihr auch nur 3000.

Für mich erklärt das alles übrigens auch, warum Code11 zwar 5000 Grafts bekam, aber nur etwas über 7000 Haare. Eigentlich besteht ein Graft im Schnitt aus ca. 2,2 Haaren. Er hätte also 11000 Haare erhalten müssen. Und sind wir doch mal ehrlich. Auf die Haare kommt's später an, wenn wir Dichte wollen. Nicht auf die Grafts.

Aber genug der Ausführungen von meiner Seite. Macht Euch Euer eigenes Bild. Glaubts Feller

oder verbucht es als die gekränkte Eitelkeit eines Armani-Wettbewerbers. Ich stelle das anheim.

Wünsche eine gute Nacht

---