

Hallo zusammen,

wie versprochen hier meine Erfahrungen und ein Bericht zur HT bei Rahal im Sommer 2008... Ich werde nicht alles auf einmal schreiben... Fotos folgen sobald ich eine Kamera habe...

Part I:

Ausgangslage:

Ich bin Anfang 30 und habe seit ca 5-8 Jahren vermehrt Haarausfall. Seit Kindheit habe ich bereits im Ansatz GE, wobei diese in den letzten 5 Jahren deutlich zugenommen haben. In den letzten 3 Jahren ist zudem auch Haarausfall im Bereich der Tonsur dazugekommen. Alles in allem würde ich meinen Haarstatus mit einem NW 3 bezeichnen. Finde das immer so schwierig mit der Einteilung. Meine Haardichte ist laut Rahal im Donorbereich mitteldicht. Mein Vater hat eine klassische Glatze und diese hat bei ihm so Mitte 30 angefangen. Ich nehme seit ca 2 Jahren 1,25 Finasterid pro Tag. Darunter sind meine Haare merklich dicker geworden und ich habe subjektiv weniger Haarausfall! Eine HT war für mich immer schon eine gute Option meinen Haarausfall zu bekämpfen. Der Leidensdruck war und ist aber nicht riesig. Das heisst, ich setzte nicht alle Hoffnung in eine HT und sie war für mich nicht absolut zwingend nötig, psychologisch gesehen zumindest.

Die Tage vor der OP:

Nachdem sämtliche administrative Hürden genommen waren und die Anmeldung definitiv war, musste ich erst einmal bezahlen. Ich überwies aufgrund der Vorberechnungen 1000 CAD als Anzahlung und dann nochmals 7000 CAD 3 Wochen vor der OP. Da ich aus Uebersee komme gewährte mir Adrian Abott (Rahals Manager) 10% Ermässigung. Ich wartete bis zuletzt und konnte aufgrund des schlechten Dollarkurses noch einige Prozent wettmachen. Ein Blutbild und Quick wurde verlangt. Zudem musste ich einen HIV Test und einen Hepatitis Test abliefern.

Der Flug war mit ca. 800 Euro pro Person relativ günstig. Wir flogen nach Montreal und nahmen dort den Bus nach Ottawa. Wir wohnten im Best Western in der Stadt und nicht in der Nähe zum Flughafen. Meine Freundin begleitete mich und war während allen Gesprächen und teilweise während der Operation anwesend. Einen Monat vor Op hielt ich striktes Alkoholverbot ein.

Assesement Day:

Am Abend vor der Op traf ich dann auf Rahal. Ein sympathischer, etwas müde wirkender Mann mit sehr guten Manieren und einer vertrauenerweckenden Art. Rahal war früher Hausarzt und hat sich im Laufe der Zeit auf Haartransplantationen spezialisiert. Wir diskutierten über meinen Haarstatus, Verlauf meines Haarverlustes in den letzten Jahren und natürlich über meine Erwartungen und Vorstellungen. Meine Freundin war mit anwesend, was Rahal sehr schätzte... Er zeichnete insgesamt 3 Haarlinien ein, machte Fots von allen Seiten. Ich entschied mich für die konservativste der 3 Linien. Meine Entscheidung schien im sehr zu passen und er meinte,

dass die meisten Patienten viel aggressivere Linien bevorzugten. Insgesamt dauerte das Gespräch ca 1 Stunde und am Schluss redeten wir über diverse Dinge die nicht mit Medizin zu tun hatten. Ich verliess die Praxis mit einem guten Gefühl... Ich sollte eigentlich bereits am Vorabend mit Ciprofloxacin beginnen, was wir beide (Rahal und ich) aber vergassen...

Part II

Präop Vorbereitungen:

Nach einer guten Nacht ohne Probleme war erst einmal frühes Aufstehen angesagt. Ich sollte um 07.00h in der Praxis sein, deshalb musste ich mich um 06.00h aus den Federn begeben. Laut Rahal sollte ich ein reichhaltiges Frühstück nehmen, was ja eigentlich sonst vor OPs unüblich ist. Er hat aber damit gute Erfahrungen gemacht und die Leute fallen weniger häufig in Ohnmacht während der OP... vom Stress und vom leeren Magen...

Mit dem Taxi und der Freundin gings dann zur Praxis. Dort wartete die nette Dame am Empfang und ich musste müde wie ich war 3 Formulare zwecks Haftungsausschluss ausfüllen. Das war ziemlich heftig, ich kam mir vor wie in der Schule im Englischkurs. Ehrlich gesagt, war das fast der härteste Part am ganzen Tag... Ich brauchte gute 30 min für das Ganze...

Dann gings ins Zimmer von Rahal, wo erneut eine Haarlinie eingezeichnet wurde... Rahal machte Berechnungen zur Dichte und zur Anzahl Grafts. Ich hatte das Gefühl, dass ersich dabei mehr auf seine Erfahrung, als auf genaue mathematische Berechnungen verliess... Dann gabs einen "Painkiller" (Iboprufen) und wurde in den OP gebracht...

Die Lokalanästhesie:

Der Op-Raum von Rahal (er hat insgesamt 2) ist ein ca 25 qm grosses Zimmer mit einer Art Zahnarztstuhl. Links vom Stuhl sthet ein uralter Defibrillator und ein altes Blutdrucküberwachungsgerät. Mittels Fingerklipp wird zudem die Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung gemessen. Ich musste mich hinsetzen und bekam 3 mg Midazolam in den Oberarm gespritzt. Nach ca. 10 Minuten wurde ich etwas müde davon und die Vorbereitungen waren abgeschlossen...

Dann gings ans Eingemachte: Rahal machte eine Lokalanästhesie mit Lidocain und Adrenalin (hochverdünnt - verlängert die Wirkung und vermindert die Blutung). Da der Spenderbereich, resp der Empfängerbereich von verschiedenen Nerven versorgt werden, gabs meherere Spritzen. Für den Donorbereich wurden die beiden Retroaurikularnerven umspritzt. Zudem wurde lokal noch die Haut infiltriert. Für den Empfängerbereich gabs eine Umspritzung des Gesichtsnerves im Bereich der Augenbraue (Trigeminusnerv) und zusätzlich lokale Infiltrationen. Die Anästhesie begann nach ca 10 Minuten zu wirken...

Die Entnahme des Strippes:

Mit einem grossen Schnitt wurden dann der Strip entnommen. Da die Kopfhaut sehr gut durchblutet ist, muss eine besonders gute Blutstillung vorgenommen werden. Rahal benutzt dazu einen Kauter (Elektroverödung) älterer Bauart, der aber noch gute Dienste leistet. Kaum ist der Skalp entnommen kamen dann die fleissigen Hände der Chinafraktion zum Einsatz... unter

binokularen Mikroskopen werden die Haarfollikel zerschnitten. Haarfollikel haben jeweils zwischen 1-4 Haare. Bei meinen Gabs praktisch nur 2 und 3 Haare pro Follikel, was kosmetisch eher vorteilhaft ist (so Rahal). Die Narbe wurde dann mit grossen Einzelknopfnähten versorgt, wobei eine erhebliche Spannung entstand... Die Wunde wurde dann mit einigen fortlaufenden Nähten perfekt adaptiert!

Part III:

Die Narbenbildung:

Ich möchte hier einige Ausführungen zu meiner Narbe resp. allgemein zur Narbenbildung geben. Viele vergessen, dass man bei einer HT an 2 unterschiedlichen Orten eine Narbe erhält. Einerseits sicherlich wie alle wissen im Donorbereich, andererseits aber auch tausende kleine Narben (entsprechend der Graftzahl) im Empfängerbereich. Meiner Meinung ist die letztere Narbe für den Körper einiges belastender als die Strip-Narbe.

Setzt man auf der Haut oder an sonst einem Gewebe im Körper einen Schaden werden erst einmal sogenannte Mediatorstoffe freigesetzt. In einem zweiten Schritt werden dann Zellen des Immunsystems angelockt, welche dann erneut Botenstoffe und sogenannte Entzündungsmediatoren freisetzen. Das Ganze ist ein Prozess, der kurz nach dem Schnitt einsetzt und Stunden bis Tage dauern kann. Einige dieser Stoffe locken dann erneut Zellen an, die für die Gewebereparatur zuständig sind. Initial liegt also eine Art Entzündung vor. Diese bewirkt eine Schwellung, indem aus den Gefässen Flüssigkeit austritt und ins umliegende Gewebe gelangt. Zudem werden Gefässe verletzt was zudem zu einem Blutaustritt und einem Hämatom führt.

Nach einigen Stunden bis Tagen beruhigt sich die ganze Reaktion dann und die angelockten Zellen, die für die Gewebereparatur zuständig sind (z Bsp. Fibroblasten).

Das tönt alles sehr kompliziert und ist es in der Realität auch. Die Forschung hat bis heute nicht alle Prozesse verstanden die vonstatten gehen. Ich schreibe das hier alles so genau, weil es wichtig ist, damit man versteht, warum es bei der Narbenbildung zu Problemen kommen kann. Es sind unzählige Faktoren beteiligt und deshalb kann eine Narbenbildung je nach Patient, Lokalisation und vielen anderen Faktoren unterschiedlich verlaufen.

Die hier aufgezählten Probleme können auftreten. Die Liste ist sicher nicht vollständig:

Wundinfekt:

Bei jeder Wunde, resp. Operation besteht die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit Bakterien oder anderen Erregern. Je grösser die Flächen und je ausgeprägter Oedem/Hämatom, desto grösser ist die Chance einen Infekt zu bekommen. Meist führt ein solcher Infekt zu einer kosmetisch unschönen Narbe mit Einziehungen und überschüssiger Narbenreaktion.

Die Wahrscheinlichkeit bei einer HT eine Wundinfektion zu bekommen ist sehr klein. Einerseits ist die Kopfhaut sehr abwehrstark, andererseits verschreiben die meisten Aerzte ihren Patienten prophylaktisch Breitbandantibiotika. Solange der Arzt steril/sauber arbeitet ist das Risiko sehr klein, aber halt nicht ganz null.

Wundinfekte entstehen meist 3-5 Tage postoperativ und müssen mit Antibiotika behandelt werden. Manchmal muss man die Wunde auch spreizen, was natürlich das Resultat beeinträchtigt. Wenn man die Fäden zu lange lässt (meist nach 14 Tagen und mehr), kann es zur Infektion im Bereich der Einstichstellen kommen).

Schwellung/Hämatom:

Schwellung und Hämatom sind nach einer HT sehr häufig. Glücklicherweise sind sie meist nicht gefährlich. Wenn man sich an die Instruktionen hält (sitzend schlafen, Kopf nicht nach vorne Beugen), dann kann man sich bereits etwas Gutes tun. Viele Ärzte verschreiben den Patienten Kortison gegen die Schwellung. Leider ist das nicht ganz unproblematisch, da auch Nebenwirkungen auftreten können. Grundsätzlich ist aber ein kurzfristiger Einsatz von Kortison, also für 5-7 Tage, meist kein Problem. Aufpassen müssen nur Diabetiker (Patienten mit Zucker), da diese unter Kortison starke Blutzuckerschwankungen haben können.

Eine starke Schwellung, resp ein ausgeprägtes Hämatom ist zudem ein guter Nährboden für Bakterien, was wiederum das Risiko eines Wundinfektes erhöht.

Überschiessende Narbenbildung und Keloid:

Werden die Zellen der Gewebereparatur zu stark stimuliert, kann es zu einer überschiessenden Gewebekonstruktion kommen. Man nennt das dann eine sogenannte hypertrophe Narbe. Davon zu unterscheiden ist das Keloid. Glücklicherweise ist dieses relativ selten und die betroffenen Patienten wissen, dass sie eine Veranlagung dazu haben. Häufiger sind Schwarze betroffen als Weiße. Im Falle Rahal wurde ich explizit danach gefragt und musste auf dem Fragebogen auch dazu Stellung nehmen. Rahal hätte mich sonst nicht operiert.

Technik der Wundadaptation (das "Nähen"):

Es gibt verschiedene Möglichkeiten Wunden zu schliessen. Im Falle einer HT ist es wichtig, dass man bei der Schnittführung keine Haarfollikel zerschneidet, das sonst oberhalb und unterhalb der Narbe keine Haare mehr wachsen.

Das eigentliche Nähen ist eigentlich simpel. Wichtig ist dass genug starker Zug auf die Wundränder ausgeübt wird. Am Hinterkopf besteht eine starke Spannung auf der Haut und man muss mit einiger Kraft die Wundränder schliessen. Im Falle Rahals wurde das mittels Einzelknopfnähten als "Stützen" durchgeführt. Dazwischen hat er dann eine vortlaufende Naht mit weniger Spannung zur perfekten Adaptation der Wundränder durchgeführt. Das verwendete Nahtmaterial war entsprechend dick und hat mich in den 14 Tagen in denen die Fäden drinn waren häufig gestört, sogar teilweise weh getan.

Das kosmetische Ergebnis ist sehr gut. Rahal hat sich bei der Wundschliessung viel Zeit gelassen (ca 1h), was meiner Meinung sehr wichtig ist.

Pictures:

6 Monate Post-OP:

