
Subject: maximale zahl an grafts entnehmen - what you need to know

Posted by [einstein](#) on Wed, 11 Apr 2018 23:17:56 GMT

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

fue ärzte und teams verfügen heutzutage über eine große auswahl an ausgereiften und erstklassigen instrumenten, hilfsmitteln und medizinischer ausstattung, um erstklassige ht ergebnisse zu erzielen. und sie können dazu auch auf ein riesiges know how in der fue industrie zurückgreifen, das seit dem beginn dieser neuen technik anfang der 2000er jahre rasend schnell und umfassend gewachsen ist. dazu gehört z.b. auch das wissen, wieviele grafts man im donor maximal entnehmen darf, bevor eine ausdünnung erkennbar ist.

und dennoch sehen die donor flächen von patienten nach einer ht zum teil vollkommen zerrupft und ausgedünnt aus - in extremen fällen sogar so wie bei chemotherapierten patienten. dies stellt zumindest auch joe tillman fest, der aufgrund seiner langjährigen, internationalen tätigkeit als ht mentor tausende von patienten persönlich gesehen hat bzw. sieht.

nun meine fragen an die runde:

wie müsste ein optimaler entnahmealgorithmus von grafts konkret aussehen, damit der verbleibende donor nicht wie mottenfraß, sondern 100% homogen und außerdem 100% dicht aussieht? 2 bekannte regeln zur berechnung der deckkraft von grafts sind ja bereits bekannt:

coverage value
hair mass index

ps.: diese frage wendet sich einmal mehr auch an joe tillman, der als kanadier aktuell nur englisch spricht und versteht. daher kann es sein, dass manche der beiträge in diesem thread auf englisch sind. wer sich vielleicht manchmal schwer damit tut, beiträge 100% zu verstehen, der möge bei bedarf am einfachsten eine automatisierte übersetzungsmaschine englisch-deutsch benutzen:

„google translate“ kennen und benutzen bereits sehr viele. meiner erfahrung nach erzielt folgendes programm allerdings noch bessere ergebnisse:

www.deepl.com/translator

Subject: Re: maximale zahl an grafts entnehmen - what you need to know

Posted by [Joe Tillman](#) on Mon, 16 Apr 2018 18:51:47 GMT

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

This is a good question.

The three main sources of donor mismanagement are:

1. Turkish "all inclusive" clinics where you are lucky to meet a real doctor and the fee is less than the cost of a new Apple Macbook Pro.

2. Strip clinics that have not fully accepted the idea of FUE being an excellent alternative.

3. Clinics that have focused on other procedures such as breast augmentation and lip injections that have adopted the use of machines and technicians to do the work as an adjunct to their existing businesses.

The Turkish problem is simply one of accountability. These clinics can close and re-open multiple times under different names to avoid accountability for their cavalier approach to donor management. Many of them have very low paid immigrant workers, many of them Syrian refugees, that have no idea what they're doing. They have no sense of aesthetics for the donor, much less the recipient.

The strip clinics are used to the "traditional" donor area for strip and they cannot understand the concept of the expanded donor region so they tend to stay within the confines of the strip donor area. This leads to a visible reduction of the donor aesthetic as the density drops considerably, and obviously, in the extraction pattern.

The machine operators have no idea how to do hair transplant surgery at all and they leave it up to travel technicians that do have experience, but the consistency of their abilities and passion varies greatly.

I think that the entire temporal, parietal and occipital regions should be used for even the smaller procedures. Imagine the lack of evidence of surgery if the entire extended safe donor is utilized for small procedures, even as small as 1000 grafts. The word "pristine" would truly apply.

I also think that the idea of the "no shave" FUE procedure is ridiculous. Specifically, I am referring to the idea that one can keep their hair long and only small areas are shaved so that the longer hair can cover it. If this is what patients want, they should just get a strip, because the FUE extraction area is usually a "strip" of tissue with FUE extractions so the reduced density is more difficult to hide than a strip scar. There are cases where "no shave" FUE can be done by clipping the hair with scissors in various areas of the scalp but that is simply creating pockets of low density and at the very least makes the procedure more difficult for the clinic. Both issues are counterproductive for the best result possible.

Fully spreading out the donor extractions for any size surgery is the optimal approach. The coverage value system has the right idea in this regard, but unfortunately I think it is taken too far. I have seen some patients that have had this approach taken and the donor was too thin for me to say it was a successful approach.

Das ist eine gute Frage.

Die drei Hauptursachen für die Misswirtschaft der Geber sind:

1. Türkische "all inclusive"-Kliniken, in denen Sie das Glück haben, einen echten Arzt zu treffen und die Gebühr ist geringer als die Kosten für ein neues Apple Macbook Pro.

2. Strip-Kliniken, die die Idee der FUE als hervorragende Alternative nicht vollständig akzeptiert haben.

3. Kliniken, die sich auf andere Verfahren wie Atemaugmentation und Lippenspritzen konzentriert haben, die den Einsatz von Maschinen und Technikern als Ergänzung zu ihrem bestehenden Geschäft übernommen haben.

Das türkische Problem ist einfach ein Problem der Rechenschaftspflicht. Diese Kliniken können mehrmals unter verschiedenen Namen schließen und wiedereröffnen, um die Verantwortlichkeit für ihren unbedarften Umgang mit den Spendern zu vermeiden. Viele von ihnen haben sehr schlecht bezahlte Gastarbeiter, viele von ihnen syrische Flüchtlinge, die keine Ahnung haben, was sie tun. Sie haben keinen Sinn für Ästhetik für den Spender, geschweige denn für den Empfänger.

Die Streifenkliniken sind an das "traditionelle" Spendergebiet für Streifen gewöhnt und können das Konzept der erweiterten Spenderregion nicht verstehen, so dass sie dazu neigen, innerhalb der Grenzen des Streifenspendergebietes zu bleiben. Dies führt zu einer sichtbaren Reduktion der Spenderästhetik, da die Dichte im Extraktionsmuster deutlich abnimmt.

Die Maschinenbediener haben keine Ahnung, wie man eine Haartransplantation durchführt, und sie überlassen es den Reiseteknikern, die Erfahrung haben, aber die Beständigkeit ihrer Fähigkeiten und Leidenschaft ist sehr unterschiedlich.

Ich denke, dass der gesamte temporale, parietale und okzipitale Bereich auch für die kleineren Eingriffe genutzt werden sollte. Stellen Sie sich den Mangel an Beweisen für eine Operation vor, wenn der gesamte verlängerte, sichere Spender für kleine Eingriffe verwendet wird, selbst wenn es nur 1000 Transplantate sind. Das Wort "unberührt" würde wirklich zutreffen.

Ich denke auch, dass die Idee des "no shave" FUE-Verfahrens lächerlich ist. Konkret beziehe ich mich auf die Idee, dass man sein Haar lang halten kann und nur kleine Bereiche rasiert werden, damit das längere Haar es bedecken kann. Wenn es das ist, was Patienten wollen, sollten sie nur einen Streifen bekommen, denn der FUE-Extraktionsbereich ist in der Regel ein "Streifen" aus Gewebe mit FUE-Extraktionen, so dass die reduzierte Dichte schwieriger zu verbergen ist als eine Streifen-Narbe. Es gibt Fälle, in denen "keine Rasur" FUE durchgeführt werden kann, indem man das Haar mit einer Schere in verschiedenen Bereichen der Kopfhaut schneidet, aber das ist einfach die Schaffung von Taschen mit geringer Dichte und macht den Eingriff zumindest für die Klinik schwieriger. Beide Themen sind kontraproduktiv für das bestmögliche Ergebnis.

Die vollständige Ausbreitung der Spenderextraktionen für Operationen jeder Größe ist der optimale Ansatz. Das Deckungswertssystem hat in dieser Hinsicht die richtige Idee, aber ich denke, es geht leider zu weit. Ich habe einige Patienten gesehen, die diesen Ansatz gewählt haben, und der Spender war zu dünn, um zu sagen, dass es ein erfolgreicher Ansatz war.

Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator
