
Subject: ISHRS Programm 2010
Posted by [Shockloss0815](#) on Sat, 18 Sep 2010 16:48:18 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

So Hier kann man sich mal das diesjährige Line Up ansehen

http://www.ishrs.org/PDF/18ASM_ProgramMailer_FINAL-06-03-10.pdf

Ich finde es ziemlich aufschlussreich, aber ich denke jeder der sich das ansieht, wird wissen was ich damit meine

Viel Spaß beim Stöbern vielleicht findet man ja alte Bekannte wieder

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Shockloss0815](#) on Sat, 18 Sep 2010 21:37:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Würgs dann kommen wir gleich zur Pointe

Dieses Jahr sehr sehr viel "Zellen" Zeug nicht wahr?

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Michael G.](#) on Tue, 21 Sep 2010 21:12:39 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Also mit der Margaret Dieta von Seite 18 ne Nacht in einer "Zelle" eingesperrt zu werden, könnte durchaus verlockend und spannend werden.

Die anderen Opas würde ich aber eher zum Käsekuchen schneiden schicken.

Ein "Zellen" Kumpel von mir fliegt da hin zum Kongress....mal sehen was er schönes zu berichten hat.

Hey Shocky...biste auch dabei? Oder erfährst Du selbst mal wieder alles nur aus dritter und vierter Hand??

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [tryout](#) on Wed, 22 Sep 2010 09:30:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich zitiere nur mal und würge vor mich hin:

"The ISHRS gratefully
acknowledges
Bosley
for assisting in the organization
and hosting of this workshop."

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Kane187](#) on Thu, 21 Oct 2010 15:18:19 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

gibt es jetzt irgendwelche infos was da war?

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Thu, 21 Oct 2010 16:00:15 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

Bin gerade am Tisch und es hat vor ca. 4 stunden angefangen. Gestern wurde ein bisschen das Programm vorgestellt und heute der Anlass gestartet.

Gerade wurde über Acell berichtet, dann kam histogen und jetzt wird über PRP geredet.

Mein Eindruck bis jetzt ist :

Sollten wirklich bahnbrechende Resultate von den oben genannten Themen und auch HM vorhanden sein, werden Sie bestimmt nicht hier vorgestellt.

Auch fühle ich mich als einen FUE-Klinik Vertreter total fehl am platz

Naja mal schauen, vielleicht kommt noch was, bist jetzt eher nichts was hier schon bekannt ist.

Grüsse

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Andreas Krämer](#) on Thu, 21 Oct 2010 16:16:51 GMT

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

"Sollten wirklich bahnbrechende Resultate von den oben genannten Themen und auch HM vorhanden sein, werden Sie bestimmt nicht hier vorgestellt."

Das Gefühl habe ich im Moment hier auch. Aber warten wir die nächsten Tage des Kongresses noch ab, vielleicht kommt doch noch was neues.

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Michael G.](#) on Thu, 21 Oct 2010 18:50:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Sagt mal Jungs, an welchem Tisch sitzt Ihr denn? Brauche dringend Unterstützung... Weil ich sitz hier draussen in der Lobby mit meinem Lappy, und den schlag ich bereits schon fast ne Stunde dem Shockless aufm Schädel...der sich komischer Weise ganz groß DR.GHO auf die Stirn tätowieren lassen hat....verdammt...ich kriegs net mehr weg!

Bitte berichtet mal ganz ehrlich ob ichs dem Shocky doch drauf lassen darf!!!!

Viele Grüße....Ihr seid meine Helden.

Vito

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Kane187](#) on Fri, 22 Oct 2010 10:05:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

wenn es was neues über HM gibt dann bitte erzählen

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [glücklichesende](#) on Mon, 25 Oct 2010 09:51:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es gibt einiges auch von Dr. Melike Kuelahci Paeffgen.
Sie hat ein Thema über die Haarlinie.

Seite 6 und Seite 12.

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Mon, 25 Oct 2010 11:14:51 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

Als neuer/neue Deutschmarketing-Angestellter solltest du eigentlich wissen was Transmed dort vorgestellt hat.

1. PRP
2. Hairline-Design,
3. FUE / Micromotor.

Wenn du dort gewesen wärst, wüsstest du wie die Leute auf diese Vorstellung reagiert haben.

Ich werde noch eine kurze Zusammenfassung zu diesem Anlass schreiben und meine Eindrücke schildern.

Grüsse

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Tue, 26 Oct 2010 20:20:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Leute,

Hier eine kleine Zusammenfassung. Ich werde versuchen sie laufend zu ergänzen wenn mir wieder was einfällt. Vielleicht können auch andere die dabei waren ihre Meinung dazu schreiben.

Das war das erste Mal und bestimmt nicht das letzte mal das ich am ISHRS-Meeting teilgenommen hab.

Von Acell hat man viel gehört und es scheint als würde sich es in eine gute Richtung entwickeln. Donor-Regrow und Stimulierung der Empfängerzone, das hörte man immer wieder. Aber Resultate sind im Moment rar und im nächsten Meeting wird bestimmt mehr gezeigt. Hier ein Interview mit Dr.Jery cooley : <http://www.thebaldtruth.com/news/spencer-kobren-interviews-jerry-cooley-acell-matristrem/>

Kurz gesagt : Es generiert keine neuen Haare an stellen die kahl waren. Viel mehr hilft es Haaren die Transaction hatten wieder zu wachsen. Man sagt das das FU zwei stellen hat wo sich Stammzellen befinden. Lässt man eine stelle beim entfernen des FU's zurück, kann man es

mit Acell zum Wachstum, im Donor sowie auch Empfängerzone, stimulieren.

Getestet wurde es mit gezupften Barthaaren die im Empfängergebiet wie auch im Donorgebiet mit Hilfe von Acell anwachsen. So kurz erklärt.

Man darf halt nicht vergessen das hier sehr grosse Wirtschaftliche Interessen von verschiedenen Seiten gibt und deswegen herrscht bei mir eine gewisse Zurückhaltung bis unabhängige Resultate von verschiedenen Ärzten gezeigt werden.

Zum Rest :

Es wurde viel von FUT gesprochen und gezeigt. Am ersten Tag dachte ich das ich lieber nicht gekommen wäre. Doch mit der Zeit wurde es immer wie Interessanter und auch als FUE'ler kam ich dank dem Erfahrungs-Austausch mit den Ärzten auf meine Kosten.

Es waren auffällig viele Indische Ärzte da, die hauptsächlich FUT anboten doch Ihr grosses Interesse an FUE bekundeten. Ich hatte die Gelegenheit lange mit Dr.Heitmann, Dr.Mwamba, Hattingen,Dr.Ferudini,Rahal, Janna (SMG), Dr.Arvind über verschiedene Arbeitsweisen zu sprechen.

Dr.Heitmann ,Dr.Ferudini und Dr.Mwamba waren vom fachlichen Wissen sowie menschlich einfach Top ! Dies gilt natürlich auch was Hattingen betrifft.

Was wirklich schlecht war und leider in die falsche Richtung geht ist die Darstellung von FUE. Überall sah man die Werbung von Power-FUE,bis zu 2000 Grafts/Stunde Extraktion. Es scheint das viele einfach nicht begreifen das FUT nicht durch FUE zu ersetzen ist !!!!!!! Das Interesse FUE schneller zu machen und damit FUT zu erreichen ist wie es scheint sehr gross.

Doch diese Versuche werden kläglich scheitern. FUE läuft ganz anders als FUT und schneller zu extrahieren bedeutet nicht hohe Anwuchsraten. FUE-Grafts sind ganz anders als FUT-Grafts und brauchen viel mehr Sorgfalt. Die ganze Prozedur läuft einfach anders und nur die Extraktion schneller zu machen wird das Problem nicht lösen. Da sollten solche Punkte wie Stick and Place, Lagerung der Grafts, usw. auch überdenkt werden.

Beim Präsentieren von FUE wurden Ärzte ausgewählt die nicht wirklich was davon verstehen wollten oder können. Ärzte wie Dr.Heitmann oder Dr.Mwamba hätten sehr gute Repräsentanten sein können. Ich hoffe das man beim nächsten Meeting solche Ärzte nach vorne holt. Auch werde ich alles daran setzen das Dr.Keser / Dr.Özgür bei dem nächsten Meeting dabei sind und gewisse Sachen vorstellen. Hab da paar Ideen die ich mit Ihnen bis dahin experimentieren werde.

Wirtschaftlich lohnt es sich für FUT Kliniken im Moment einfach nicht auf FUE umzuschalten wenn Sie die gleich guten Resultate liefern wollen. FUE kann meiner Meinung nach FUT nicht ersetzen . Um die gleich guten Resultate zu erreichen braucht man im Moment einfach länger und es wird immer teurer sein. Wenn Kliniken versuchen mit Mikromotoren und Assistentinnen-Arbeit FUE schneller zu machen, werden Sie spätestens dann merken das es nicht funktioniert wenn der Patient zum zweiten mal bei Ihnen vorbei schaut, das Wachstum

entweder schlecht ist oder der Donor wegen Miniaturisierung bzw. Zerstörung nichts mehr für eine zweite OP etwas hergibt.

Vielmehr sollte akzeptiert werden das FUE eine hervorragende Technik ist die bis zu 2000-3000 Grafts (Virgin, durchschnitts-Donor) die gleich guten oder sogar besseren Resultate liefern kann wenn man es richtig macht.

Jeder kann dank solchen Foren selber entscheiden ob er FUT oder FUE machen lassen will. Dabei spielen Zukunftsplanung, Budget eine grosse Rolle. Und mit FUE alleine kann man das nicht abdecken.

So für's erste, schreibe dann wenn mir mehr einfällt.

Grüsse

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [cheveux](#) on Tue, 26 Oct 2010 22:45:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi Kahn,

danke für diesen Zwischenbericht.
Hoffe es gibt weitere NEWS von Dir.

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Kane187](#) on Wed, 27 Oct 2010 03:44:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

gab es auch was neues über HM?

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [floater](#) on Wed, 27 Oct 2010 07:42:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Khan schrieb am Tue, 26 October 2010 22:20Hallo Leute,

Hier eine kleine Zusammenfassung. Ich werde versuchen sie laufend zu ergänzen wenn mir wieder was einfällt. Vielleicht können auch andere die dabei waren ihre Meinung dazu schreiben.

Das war das erste Mal und bestimmt nicht das letzte mal das ich am ISHRS-Meeting teilgenommen hab.

Von Acell hat man viel gehört und es scheint als würde sich es in eine gute Richtung entwickeln. Donor-Regrow und Stimulierung der Empfängerzone, das hörte man immer wieder. Aber Resultate sind im Moment rar und im nächsten Meeting wird bestimmt mehr gezeigt. Hier ein Interview mit Dr. Jerry Cooley : <http://www.thebaldtruth.com/news/spencer-kobren-interviews-jerry-cooley-acell-matristrem/>

Kurz gesagt : Es generiert keine neuen Haare an Stellen die kahl waren. Viel mehr hilft es Haaren die Transaktion hatten wieder zu wachsen. Man sagt das das FU zwei Stellen hat wo sich Stammzellen befinden. Lässt man eine Stelle beim Entfernen des FU's zurück, kann man es mit Acell zum Wachstum, im Donor sowie auch Empfängerzone, stimulieren.

Getestet wurde es mit gezupften Barthaaren die im Empfängergebiet wie auch im Donorgebiet mit Hilfe von Acell anwachsen. So kurz erklärt.

Man darf halt nicht vergessen das hier sehr grosse wirtschaftliche Interessen von verschiedenen Seiten gibt und deswegen herrscht bei mir eine gewisse Zurückhaltung bis unabhängige Resultate von verschiedenen Ärzten gezeigt werden.

Zum Rest :

Es wurde viel von FUT gesprochen und gezeigt. Am ersten Tag dachte ich das ich lieber nicht gekommen wäre. Doch mit der Zeit wurde es immer wie interessanter und auch als FUE'ler kam ich dank dem Erfahrungs-Austausch mit den Ärzten auf meine Kosten.

Es waren auffällig viele indische Ärzte da, die hauptsächlich FUT anboten doch ihr grosses Interesse an FUE bekundeten. Ich hatte die Gelegenheit lange mit Dr. Heitmann, Dr. Mwamba, Hattingen, Dr. Ferudini, Rahal, Janna (SMG), Dr. Arvind über verschiedene Arbeitsweisen zu sprechen.

Dr. Heitmann, Dr. Ferudini und Dr. Mwamba waren vom fachlichen Wissen sowie menschlich einfach Top ! Dies gilt natürlich auch was Hattingen betrifft.

Was wirklich schlecht war und leider in die falsche Richtung geht ist die Darstellung von FUE. Überall sah man die Werbung von Power-FUE, bis zu 2000 Grafts/Stunde Extraktion. Es scheint das viele einfach nicht begreifen das FUT nicht durch FUE zu ersetzen ist !!!!!!! Das Interesse FUE schneller zu machen und damit FUT zu erreichen ist wie es scheint sehr gross.

Doch diese Versuche werden kläglich scheitern. FUE läuft ganz anders als FUT und schneller zu extrahieren bedeutet nicht hohe Anwuchsraten. FUE-Grafts sind ganz anders als FUT-Grafts und brauchen viel mehr Sorgfalt. Die ganze Prozedur läuft einfach anders und nur die Extraktion schneller zu machen wird das Problem nicht lösen. Da sollten solche Punkte wie Stick and Place, Lagerung der Grafts, usw. auch überdenkt werden.

Beim Präsentieren von FUE wurden Ärzte ausgewählt die nicht wirklich was davon verstehen wollten oder können. Ärzte wie Dr. Heitmann oder Dr. Mwamba hätten sehr gute Repräsentanten sein können. Ich hoffe das man beim nächsten Meeting solche Ärzte nach vorne holt. Auch werde ich alles daran setzen das Dr. Keser / Dr. Özgür bei dem nächsten

Meeting dabei sind und gewisse Sachen vorstellen. Hab da paar Ideen die ich mit Ihnen bis dahin experimentieren werde.

Wirtschaftlich lohnt es sich für FUT Kliniken im Moment einfach nicht auf FUE umzuschalten wenn Sie die gleich guten Resultate liefern wollen. FUE kann meiner Meinung nach FUT nicht ersetzen. Um die gleich guten Resultate zu erreichen braucht man im Moment einfach länger und es wird immer teurer sein. Wenn Kliniken versuchen mit Mikromotoren und Assistentinnen-Arbeit FUE schneller zu machen, werden Sie spätestens dann merken das es nicht funktioniert wenn der Patient zum zweiten mal bei Ihnen vorbei schaut, das Wachstum entweder schlecht ist oder der Donor wegen Miniaturisierung bzw. Zerstörung nichts mehr für eine zweite OP etwas hergibt.

Vielmehr sollte akzeptiert werden das FUE eine hervorragende Technik ist die bis zu 2000-3000 Grafts (Virgin, durchschnitts-Donor) die gleich guten oder sogar besseren Resultate liefern kann wenn man es richtig macht.

Jeder kann dank solchen Foren selber entscheiden ob er FUT oder FUE machen lassen will. Dabei spielen Zukunftsplanung, Budget eine grosse Rolle. Und mit FUE alleine kann man das nicht abdecken.

So für's erste, schreibe dann wenn mir mehr einfällt.

Grüsse

servus khan,

danke für den bericht bzw. statements.

@acell: ich hatte bei mwamba im rahmen meiner op bzw. bei der endbegutachtung einige post-acell fotos gesehen, die sehr beeindruckend waren. habe den eindruck, dass er da viel drauf setzt bzw. probiert.

@power-fue:

denk an armani, als er 2008 mit "fue only" startete und wie offensiv er seine "mega fue-sessions" bewarb bzw. ditto pro-hair die ja in eine ähnliche richtung auftreten / traten.

sichtlich wird dem jetzt noch was draufgesetzt.

gabs da - stichwort 2000 grafts / stunde - nachvollziehbare erklärungen / illustrationen, wie das vom arbeitsablauf her funktionieren soll ? welche geräte da verwendet werden ?

apropos geräte

@mikromotor

schau mal, was ich da gefunden habe

http://www.shapiromedical.com/procedure/follicular_unit_extraction_fue/

runtersrollen und links (feller fue)

interessant, oder ?

floater

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010

Posted by [Minim@I_Nbg](#) on Wed, 27 Oct 2010 08:20:11 GMT

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

Feller FUE Tool:

ADVANTAGES

- No linear scar (important for those who want to wear their hair very short)
- Decreased healing time
- Decreased pain in the donor area
- Useful for those with a tendency to scar (Asians)
- Ideal for repairing donor scars that can't be excised
- Extends the area of donor supply and may add to total donor supply
- Creates the possibility of harvesting of body hair and beard hair
- Useful in specific young patients who need only small number of grafts

DISADVANTAGES

- Maximum graft yield, if used exclusively, is lower than with FUT (due to the inability to harvest all the hair from the mid-permanent zone)
- Distortion from initial FUE makes subsequent FUE difficult
- Greater potential for follicular transection (damage) than FUT
- Grafts harvested outside the permanent area may be lost in future
- Potential for spotty scarring in the donor area after a larger number of grafts have been harvested
- Takes longer and is therefore more expensive

- Grafts are finer with less tissue protection and therefore more susceptible to trauma, and there is a potential for less yield
- Capping or buried grafts may occur with certain techniques
- So much attention and time is given to the donor area that the recipient area sometimes does not get the attention it deserves

Mich überzeugs aufgrund der vielen Nachteile eher nicht....

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [floater](#) on Wed, 27 Oct 2010 08:30:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Minim@I_Nbg schrieb am Wed, 27 October 2010 10:20Feller FUE Tool:

ADVANTAGES

- No linear scar (important for those who want to wear their hair very short)
- Decreased healing time
- Decreased pain in the donor area
- Useful for those with a tendency to scar (Asians)
- Ideal for repairing donor scars that can't be excised
- Extends the area of donor supply and may add to total donor supply
- Creates the possibility of harvesting of body hair and beard hair
- Useful in specific young patients who need only small number of grafts

DISADVANTAGES

- Maximum graft yield, if used exclusively, is lower that with FUT (due to the inability to harvest all the hair from the mid-permanent zone)
- Distortion from initial FUE makes subsequent FUE difficult
- Greater potential for follicular transaction (damage) than FUT

- Grafts harvested outside the permanent area may be lost in future
- Potential for spotty scarring in the donor area after a larger number of grafts have been harvested
- Takes longer and is therefore more expensive
- Grafts are finer with less tissue protection and therefore more susceptible to trauma, and there is a potential for less yield
- Capping or buried grafts may occur with certain techniques
- So much attention and time is given to the donor area that the recipient area sometimes does not get the attention it deserves

Mich überzeugs aufgrund der vielen Nachteile eher nicht....

was du da zitierst ist kein summary des feller-tools, sondern steht unter

The Limitations of Follicular Unit Extraction

generell geschrieben.

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010

Posted by [Minim@I_Nbg](#) on Wed, 27 Oct 2010 08:40:16 GMT

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

ups... nicht richtig gelesen

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010

Posted by [Khan](#) on Wed, 27 Oct 2010 09:17:09 GMT

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

Ja, ich hab auch mit Janna (SMG) darüber geredet aber so wie sich das anhörte waren die von diesen ganzen tools nichts so begeistert, meine Meinung ! Speziell was dieses Neo-Graft anging, waren sehr viele Negative Meinungen zu hören. Es wurde auch ein Patient vorgestellt der mit Neo-Graft behandelt worden war. Schade um die ganzen Grafts.....

Alles was hier schreibe, ist meine persönliche Meinung !

Ich nahm an einem Workshop teil in dem diese Power-FUE tools vorgestellt wurden. Der workshop war der meistbesuchte bei diesem Anlass.

Dabei wurde das Neo-Graft, Safe-Extraktor, Dr.Devroy tool und noch ein anderes vorgestellt (hab den Namen vergessen).

Der ehrlichste unter diesen Vorstellern war Dr.Devroy der sagte, das man nicht mit einem motorisierten Tool anfangen soll wenn man neu ist. Und auch das man nicht immer diese Einsetzten kann sondern das Gefühl dafür haben sollte wann man manuel und wann motorisiert verwenden kann.

Wie gesagt, ich hatte den Eindruck das man den ganzen neuen Ärzten die mit FUE anfangen wollen, diese Tools verkaufen will.

Sollten diese Ärzte dann tatsächlich mit diesen Tools anfangen und wie vermutet schlechte Ergebnisse liefern, werden Sie ganz schnell wieder zu FUT wechseln und die Weiter-Entwicklung von FUE würde nicht Voranschreiten.

Auch ein Dr.Keser oder Dr.Özgür können mit manueller Entnahme bis zu 500 Grafts/Stunde extrahieren. 4 Stunden Extrahieren würde 2000 Grafts bedeuten. Und mit 4h Einsetzten hätte man 2000 Grafts/Tag. Doch es ist eben nicht ganz so einfach.

Bei manchen Patienten ist die Extraktion sehr schwierig, die Grafts kommen nicht gut raus, die Haut ist sehr hart und und und. Da muss man einfach das Tempo runter schrauben wenn man intakte Grafts ernten will. Deswegen schwanken ja bei uns die Sitzungen von 500-800 Grafts.

Wenn eine Extraktion sehr gut geht und wir 500/ Grafts pro Stunde extrahieren können, gehen wir trotzdem nicht weiter als Max. 1000-1200 Grafts/Tag, und das bei sehr sehr seltenen Fällen.

Denn das Einsetzten mit Stick and place, das Arbeiten von nur einer Person am Kopf benötigt eben viel Zeit.

Auch bin ich der Meinung das das Traume und der Shock für den Donor viel Grösser als eine FUT ist wenn man bis zu 2000 Grafts pro Tag extrahiert. Für so eine Menge braucht man den ganzen Donor um gleichmässig zu extrahieren und beim Strip wäre das ja anders.

Ich denke schon das man mit einigen dieser Tools auch gute Resultate liefern kann. Aber nicht wenn man auf 2000 und darüber gehen will. Dann kann man einfach nicht genau arbeiten und ist gezwungen jedes Grafts zu extrahieren und zu transplantieren.

Einige Kliniken extrahieren ja sogar mit 2 Assistentinnen gleichzeitig (eine links, eine rechts) und gehen bis 3000 Grafts pro Tag ! Diese machen das aber eben deswegen weil sie unter Kosten-Druck sind. Nur so lässt sich gleich viel verdienen wie mit FUT.

Stellt euch vor H&W würden FUE anbieten, da müsste der Preis bei 20 \$/Graft sein, wenn sie die gleichen Einnahmen wie mit FUT haben wollen.

Wie gesagt, ich sehe das als Aufgabe der Ärzte die FUE wirklich beherrschen den neuen Ärzten das auch richtig beizubringen. Denn nur so ist ein weiterkommen gewährleistet.

Grüsse

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010

Posted by [cheveux](#) on Wed, 27 Oct 2010 09:23:32 GMT

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

Khan schrieb am Wed, 27 October 2010 11:17Ja, ich hab auch mit Janna (SMG) darüber geredet aber so wie sich das anhörte waren die von diesen ganzen tools nichts so begeistert, meine Meinung ! Speziell was dieses Neo-Graft anging, waren sehr viele Negative Meinungen zu hören. Es wurde auch ein Patient vorgestellt der mit Neo-Graft behandelt worden war. Schade um die ganzen Grafts.....

Alles was hier schreibe, ist meine persönliche Meinung !

Ich nahm an einem Workshop teil in dem diese Power-FUE tools vorgestellt wurden. Der workshop war der meistbesuchte bei diesem Anlass. Dabei wurde das Neo-Graft, Safe-Extraktor, Dr.Devroy tool und noch ein anderes vorgestellt (hab den Namen vergessen).

Der ehrlichste unter diesen Vorstellern war Dr.Devroy der sagte, das man nicht mit einem motorisierten Tool anfangen soll wenn man neu ist. Und auch das man nicht immer diese Einsetzten kann sondern das Gefühl dafür haben sollte wann man manuel und wann motorisiert verwenden kann.

Wie gesagt, ich hatte den Eindruck das man den ganzen neuen Ärzten die mit FUE anfangen wollen, diese Tools verkaufen will.

Sollten diese Ärzte dann tatsächlich mit diesen Tools anfangen und wie vermutet schlechte Ergebnisse liefern, werden Sie ganz schnell wieder zu FUT wechseln und die Weiter-Entwicklung von FUE würde nicht Voranschreiten.

Auch ein Dr.Keser oder Dr.Özgür können mit manueller Entnahme bis zu 500 Grafts/Stunde extrahieren. 4 Stunden Extrahieren würde 2000 Grafts bedeuten. Und mit 4h Einsetzten hätte man 2000 Grafts/Tag. Doch es ist eben nicht ganz so einfach.

Bei manchen Patienten ist die Extraktion sehr schwierig, die Grafts kommen nicht gut raus, die Haut ist sehr hart und und und. Da muss man einfach das Tempo runter schrauben wenn man intakte Grafts ernten will. Deswegen schwanken ja bei uns die Sitzungen von 500-800 Grafts.

Wenn eine Extraktion sehr gut geht und wir 500/ Grafts pro Stunde extrahieren können, gehen wir trotzdem nicht weiter als Max. 1000-1200 Grafts/Tag, und das bei sehr sehr seltenen Fällen.

Denn das Einsetzten mit Stick and place, das Arbeiten von nur einer Person am Kopf benötigt eben viel Zeit.

Auch bin ich der Meinung das das Traume und der Shock für den Donor viel Grösser als eine

FUT ist wenn man bis zu 2000 Grafts pro Tag extrahiert. Für so eine Menge braucht man den ganzen Donor um gleichmässig zu extrahieren und beim Strip wäre das ja anders.

Ich denke schon das man mit einigen dieser Tools auch gute Resultate liefern kann. Aber nicht wenn man auf 2000 und darüber gehen will. Dann kann man einfach nicht genau arbeiten und ist gezwungen jedes Grafts zu extrahieren und zu transplantieren.

Einige Kliniken extrahieren ja sogar mit 2 Assistentinnen gleichzeitig (eine links, eine rechts) und gehen bis 3000 Grafts pro Tag ! Diese machen das aber eben deswegen weil sie unter Kosten-Druck sind. Nur so lässt sich gleich viel verdienen wie mit FUT.

Stellt euch vor H&W würden FUE anbieten, da müsste der Preis bei 20 \$/Graft sein, wenn sie die gleichen Einnahmen wie mit FUT haben wollen.

Wie gesagt, ich sehe das als Aufgabe der Ärzte die FUE wirklich beherrschen den neuen Ärzten das auch richtig beizubringen. Denn nur so ist ein weiterkommen gewährleistet.

Grüsse

Klingt sehr Aufrichtig, dein Bericht gefällt mir.

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [floater](#) on Wed, 27 Oct 2010 09:30:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Khan schrieb am Wed, 27 October 2010 11:17Ja, ich hab auch mit Janna (SMG) darüber geredet aber so wie sich das anhörte waren die von diesen ganzen tools nichts so begeistert, meine Meinung ! Speziell was dieses Neo-Graft anging, waren sehr viele Negative Meinungen zu hören. Es wurde auch ein Patient vorgestellt der mit Neo-Graft behandelt worden war. Schade um die ganzen Grafts.....

Alles was hier schreibe, ist meine persönliche Meinung !

Ich nahm an einem Workshop teil in dem diese Power-FUE tools vorgestellt wurden. Der workshop war der meistbesuchte bei diesem Anlass.
Dabei wurde das Neo-Graft, Safe-Extraktor, Dr.Devroy tool und noch ein anderes vorgestellt (hab den Namen vergessen).

Der ehrlichste unter diesen Vorstellern war Dr.Devroy der sagte, das man nicht mit einem motorisierten Tool anfangen soll wenn man neu ist. Und auch das man nicht immer diese Einsetzten kann sondern das Gefühl dafür haben sollte wann man manuel und wann motorisiert verwenden kann.

Wie gesagt, ich hatte den Eindruck das man den ganzen neuen Ärzten die mit FUE anfangen

wollen, diese Tools verkaufen will.

Sollten diese Ärzte dann tatsächlich mit diesen Tools anfangen und wie vermutet schlechte Ergebnisse liefern, werden Sie ganz schnell wieder zu FUT wechseln und die Weiter-Entwicklung von FUE würde nicht Voranschreiten.

Auch ein Dr.Keser oder Dr.Özgür können mit manueller Entnahme bis zu 500 Grafts/Stunde extrahieren. 4 Stunden Extrahieren würde 2000 Grafts bedeuten. Und mit 4h Einsetzten hätte man 2000 Grafts/Tag. Doch es ist eben nicht ganz so einfach.

Bei manchen Patienten ist die Extraktion sehr schwierig, die Grafts kommen nicht gut raus, die Haut ist sehr hart und und und. Da muss man einfach das Tempo runter schrauben wenn man intakte Grafts ernten will. Deswegen schwanken ja bei uns die Sitzungen von 500-800 Grafts.

Wenn eine Extraktion sehr gut geht und wir 500/ Grafts pro Stunde extrahieren können, gehen wir trotzdem nicht weiter als Max. 1000-1200 Grafts/Tag, und das bei sehr sehr seltenen Fällen.

Denn das Einsetzten mit Stick and place, das Arbeiten von nur einer Person am Kopf benötigt eben viel Zeit.

Auch bin ich der Meinung das das Traume und der Shock für den Donor viel Grösser als eine FUT ist wenn man bis zu 2000 Grafts pro Tag extrahiert. Für so eine Menge braucht man den ganzen Donor um gleichmässig zu extrahieren und beim Strip wäre das ja anders.

Ich denke schon das man mit einigen dieser Tools auch gute Resultate liefern kann. Aber nicht wenn man auf 2000 und darüber gehen will. Dann kann man einfach nicht genau arbeiten und ist gezwungen jedes Grafts zu extrahieren und zu transplantieren.

Einige Kliniken extrahieren ja sogar mit 2 Assistentinnen gleichzeitig (eine links, eine rechts) und gehen bis 3000 Grafts pro Tag ! Diese machen das aber eben deswegen weil sie unter Kosten-Druck sind. Nur so lässt sich gleich viel verdienen wie mit FUT.

Stellt euch vor H&W würden FUE anbieten, da müsste der Preis bei 20 \$/Graft sein, wenn sie die gleichen Einnahmen wie mit FUT haben wollen.

Wie gesagt, ich sehe das als Aufgabe der Ärzte die FUE wirklich beherrschen den neuen Ärzten das auch richtig beizubringen. Denn nur so ist ein weiterkommen gewährleistet.

Grüsse

seh ich genauso.

wenn ich mir überlege, dass...

...ich eine ht 1x, vielleicht 2x in meinem ganzen leben (!) mache
...meine reserven limitiert sind

sollte das ""bei uns kriegen sie 5000 fue grafts / tag" argument eigentlich ein untergeordnetes sein.

floater

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Desmond](#) on Wed, 27 Oct 2010 09:31:56 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Khan schrieb am Wed, 27 October 2010 11:17
Wie gesagt, ich sehe das als Aufgabe der Ärzte die FUE wirklich beherrschen den neuen Ärzten das auch richtig beizubringen. Denn nur so ist ein weiterkommen gewährleistet.

Hallo Khan,

ich persönlich glaube nicht wirklich daran das die guten Fue oder Fut Ärzte ein Interesse daran haben ihr Wissen was sich sich die Jahre über selbst angeeignet haben mit anderen Kollegen zu teilen, umso weniger diese Technik beherschen umso gefragter sind sie und desto mehr verdienen sie

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Wed, 27 Oct 2010 11:27:55 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich glaube schon das wenn diese Ärzte Interesse daran haben das die Technik sich weiterentwicklet, ein Erfahrungsaustausch Pflicht ist. Denn man kann immer von den anderen lernen und so seine eigene Technik verbessern. Nur so kommt man weiter.

Das Problem im Moment ist, dass es wenig gute FUE Ärzte gibt und die Nachfrage sehr gross ist.

Wir brauchen einfach Ärzte die FUE richtig gut beherrschen.

Dr.Keser oder auch ein Dr. Mwamba bilden ja schon Ärzte aus, hoffe das diese Entwicklung weiter geht.

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Andreas Krämer](#) on Wed, 27 Oct 2010 12:09:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

kann den Gesamteindruck von Khan zum diesjährigen ISHRS Kongress insgesamt nur bestätigen.

Dieses Jahr wurde deutlich mehr über FUE gesprochen wie die Jahre zuvor.

Allerdings und um noch mal kurz auf motorisierte Entnahmetools bei FUE einzugehen, geht es eher in die Richtung die Entnahmegeschwindigkeit bei FUE zu steigern und aus der Sicht der Haarchirurgen hoffentlich täglich so viele Haare verpflanzen zu können wie bei Strip. Hauptinteresse sicher der wirtschaftliche Faktor, wie auch Khan schon schrieb.

Grob kann man wohl sagen, geht es motorisiert einfach schneller und man erzielt mehr Profit. Bisher wurde und konnte mit FUE einfach nun mal etwas weniger Geld erwirtschaftet werden, mal abgesehen von der Mehrarbeit für den Arzt. FUE war zwar für die Patienten bisher teurer, aber durch die Begrenzung der Entnahmezahlen auf ca. 1000, der insgesamt eingenommene Betrag für den Arzt trotzdem niedriger. Man vergleiche 3000 Grafts x 3 Euro, zu 1000 Grafts x 4 oder 5 Euro (nur um ein Beispiel zu nennen). Dieser Nachteil von FUE wird nun Dank motorisierten Entnahme-Tools praktisch aufgehoben. Auch mit FUE können nun 3000 Grafts pro Tag verpflanzt werden.

Es ist somit davon auszugehen, dass in nächsten Zeit viele Anbieter bei FUE hinzukommen und mit großen Entnahmezahlen pro Tag, mit welchem motorisierten Entnahme-Tool nun auch immer.

Fraglich eben, wie gut dann letztendlich noch die Qualität ist. Auch mit diesen Tools werden wir sicher gute Resultate zu sehen bekommen, doch die Frage wird sein wie gut ist die Konstanz?

Letzendlich ist es ein Spiel mit Risiken. In Gesprächen mit FUE erfahrenen Ärzten wird immer wieder klar: FUE Grafts sind deutlich empfindlicher. FUE Grafts sind kaum noch von Fett geschützt. FUE Grafts gehören vorsichtig und behutsam behandelt.

FUT (Strip) Grafts, im Gegensatz zu FUE Grafts, sind deutlich besser geschützt (mehr Fettgewebe drumherum). Mitunter ist dies auch ein Grund dafür, dass die Überlebensrate der FUT Grafts bei eventuell noch ungeübterem Arzt oder Team/Schwestern gar gut ist. Die FUT Grafts sind robuster.

Vorstellen kann man sich dies gut am Beispiel von einem Ei. Ein Ei zu transportieren ohne irgendeinen Schutz drumherum, ist schnell beschädigt. Einmal an eine Ecke angeschlagen und schon passiert. Ein Ei jedoch eingebunden in beispielsweise Watte, ist sicher schon weniger empfindlicher. Die Watte gibt einen zusätzlichen Schutz.

Ähnlich ist es auch bei FUE Grafts, es ist höchste Vorsicht geboten und sozusagen gehört das FUE Graft behandelt wie ein rohes Ei;-)

Das Überleben dieser feinen FUE Grafts ist sicher abhängig von vielen verschiedenen Faktoren (angefangen von der Entnahme, bis zur Einsetzung etc.), aber auch hat jeder Patient individuell empfindliche Grafts/Follikel.

Beispielsweise gibt es Patienten, die einfach etwas robustere Grafts haben (Im Vergleich bei dem Ei zu bleiben. Eier welche von grundauf eine etwas dickere oder härte Schale haben) und welche eventuell weniger empfindlich sind auf Faktoren wie z.B. Trauma durch zu schnelle Entnahme, längere Lagerung außerhalb des Körpers, eventuelle Austrocknung der Grafts, oder falsche Behandlung/Anfassen der Grafts bzw. härtere Gangart der Schwestern beim Einsetzen, beim Sortieren, oder wie auch immer, nur um mal einige Beispiele zu nennen.

Problem jedoch dabei, dass kein Arzt der Welt diese eventuelle Empfindlichkeit den Grafts/Follikel ansehen kann. Sicher würden die Risiken bestmöglich minimiert, wenn man grundsätzlich versucht alle möglichen Fehlerquellen auszuschließen. Diese Vorgehensweisen benötigen aber nun mal Zeit. Wenn es aber gerade um Zeit geht, sprich hohe Entnahmezahlen pro Tag und um möglichst hohen Gewinn zu erwirtschaften, ist dies schlichtweg kaum möglich (bestmögliche Reduktion aller Fehlerquellen).

So schön es auch war das man dieses Jahr auf dem Kongress deutlich mehr über FUE gesprochen hat, aber diese Entwicklung kann einem schon etwas Sorgen bereiten. Andererseits darf man natürlich nicht stehenbleiben und Forschung tut not, auch was die Entwicklung von FUE angeht. Motorisierte Werkzeuge werden sicher noch besser erforscht werden und nicht stehen bleiben. Auch hier wird man sich entwickeln, Dinge verändern, Dinge versuchen zu optimieren. Bis dahin sollte man jedoch vorsichtig sein.

@Khan Hast Du Recht, Erfahrungsaustausch ist sehr wichtig. Deshalb sind solche Kongresse auch immer eine Reise wert. Sich mit Kapazitäten in der Branche zu unterhalten, gibt einem letztendlich immer wieder irgendwelche interessanten News. Was die Weitergabe des wirklichen Know-How's von Ärzten angeht, so ist wirklich zu wünschen, dass dies besser wird. Der eine oder andere Arzt hat doch noch bedenken sich seine eigene Konkurrenz aufzubauen. Aber vielleicht ziehen andere am Beispiel von Dr. Keser und Dr. Mwamba nach, wäre zu wünschen, für uns alle!

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [floater](#) on Wed, 27 Oct 2010 12:36:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Andreas Krämer schrieb am Wed, 27 October 2010 14:09Hallo,

kann den Gesamteindruck von Khan zum diesjährigen ISHRS Kongress insgesamt nur bestätigen.

Dieses Jahr wurde deutlich mehr über FUE gesprochen wie die Jahre zuvor.

Allerdings und um noch mal kurz auf motorisierte Entnahmetools bei FUE einzugehen, geht es eher in die Richtung die Entnahmegeschwindigkeit bei FUE zu steigern und aus der Sicht der Haarchirurgen hoffentlich täglich so viele Haare verpflanzen zu können wie bei Strip. Hauptinteresse sicher der wirtschaftliche Faktor, wie auch Khan schon schrieb.

Grob kann man wohl sagen, geht es motorisiert einfach schneller und man erzielt mehr Profit.

Bisher wurde und konnte mit FUE einfach nun mal etwas weniger Geld erwirtschaftet werden, mal abgesehen von der Mehrarbeit für den Arzt. FUE war zwar für die Patienten bisher teurer, aber durch die Begrenzung der Entnahmezahlen auf ca. 1000, der insgesamt eingenommene Betrag für den Arzt trotzdem niedriger. Man vergleiche 3000 Grafts x 3 Euro, zu 1000 Grafts x 4 oder 5 Euro (nur um ein Beispiel zu nennen). Dieser Nachteil von FUE wird nun Dank motorisierten Entnahme-Tools praktisch aufgehoben. Auch mit FUE können nun 3000 Grafts pro Tag verpflanzt werden.

Es ist somit davon auszugehen, dass in nächster Zeit viele Anbieter bei FUE hinzukommen und mit großen Entnahmezahlen pro Tag, mit welchem motorisierten Entnahme-Tool nun auch immer.

Fraglich eben, wie gut dann letztendlich noch die Qualität ist. Auch mit diesen Tools werden wir sicher gute Resultate zu sehen bekommen, doch die Frage wird sein wie gut ist die Konstanz?

Letztendlich ist es ein Spiel mit Risiken. In Gesprächen mit FUE erfahrenen Ärzten wird immer wieder klar: FUE Grafts sind deutlich empfindlicher. FUE Grafts sind kaum noch von Fett geschützt. FUE Grafts gehören vorsichtig und behutsam behandelt.

FUT (Strip) Grafts, im Gegensatz zu FUE Grafts, sind deutlich besser geschützt (mehr Fettgewebe drumherum). Mitunter ist dies auch ein Grund dafür, dass die Überlebensrate der FUT Grafts bei eventuell noch ungeübterem Arzt oder Team/Schwestern gar noch gut ist. Die FUT Grafts sind robuster.

Vorstellen kann man sich dies gut am Beispiel von einem Ei. Ein Ei zu transportieren ohne irgendeinen Schutz drumherum, ist schnell beschädigt. Einmal an eine Ecke angeschlagen und schon passiert. Ein Ei jedoch eingebunden in beispielsweise Watte, ist sicher schon weniger empfindlicher. Die Watte gibt einen zusätzlichen Schutz.

Ähnlich ist es auch bei FUE Grafts, es ist höchste Vorsicht geboten und sozusagen gehört das FUE Graft behandelt wie ein rohes Ei;-)

Das Überleben dieser feinen FUE Grafts ist sicher abhängig von vielen verschiedenen Faktoren (angefangen von der Entnahme, bis zur Einsetzung etc.), aber auch hat jeder Patient individuell empfindliche Grafts/Follikel.

Beispielsweise gibt es Patienten, die einfach etwas robustere Grafts haben (Im Vergleich bei dem Ei zu bleiben. Eier welche von grundauf eine etwas dickere oder härtere Schale haben) und welche eventuell weniger empfindlich sind auf Faktoren wie z.B. Trauma durch zu schnelle Entnahme, längere Lagerung außerhalb des Körpers, eventuelle Austrocknung der Grafts, oder falsche Behandlung/Anfassen der Grafts bzw. härtere Gangart der Schwestern beim Einsetzen, beim Sortieren, oder wie auch immer, nur um mal einige Beispiele zu nennen.

Problem jedoch dabei, dass kein Arzt der Welt diese eventuelle Empfindlichkeit den Grafts/Follikel ansehen kann. Sicher würden die Risiken bestmöglich minimiert, wenn man grundsätzlich versucht alle möglichen Fehlerquellen auszuschließen. Diese Vorgehensweisen benötigen aber nun mal Zeit. Wenn es aber gerade um Zeit geht, sprich hohe Entnahmezahlen pro Tag und um möglichst hohen Gewinn zu erwirtschaften, ist dies schlichtweg meiner Meinung kaum

möglich (bestmögliche Reduktion aller Fehlerquellen).

So schön es auch war das man dieses Jahr auf dem Kongress deutlich mehr über FUE gesprochen hat, aber diese Entwicklung kann einem schon etwas Sorgen bereiten. Andererseits darf man natürlich nicht stehenbleiben und Forschung tut not, auch was die Entwicklung von FUE angeht. Motorisierte Werkzeuge werden sicher noch besser erforscht werden und nicht stehen bleiben. Auch hier wird man sich entwickeln, Dinge verändern, Dinge versuchen zu optimieren. Bis dahin sollte man jedoch vorsichtig sein.

@Khan Hast Du Recht, Erfahrungsaustausch ist sehr wichtig. Deshalb sind solche Kongresse auch immer eine Reise wert. Sich mit Kapazitäten in der Branche zu unterhalten, gibt einem letztendlich immer wieder irgendwelche interessanten News. Was die Weitergabe des wirklichen Know-How's von Ärzten angeht, so ist wirklich zu wünschen, dass dies besser wird. Der eine oder andere Arzt hat doch noch bedenken sich seine eigene Konkurrenz aufzubauen. Aber vielleicht ziehen andere am Beispiel von Dr. Keser und Dr. Mwamba nach, wäre zu wünschen, für uns alle!

super summary bzw. auf den punkt gebracht !

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Desmond](#) on Wed, 27 Oct 2010 13:00:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Auch von mir ein Riesenlob an Khan und Andreas Krämer, sehr nette Geste von beiden ihre Eindrücke des ISHRS meetings mit uns zu teilen

Meiner Meinung nach steht der HT Markt noch nicht mal am Anfang seiner Entwicklung und benötigt noch hunderte von Mwambas, Kesers, Rahals, Heitmanns, Fellars, Shapiros, Coles und Hasson&Wongs.

In den letzten 5-6 Jahren ist weltweit nichtmal ansatzweise ein plastischer Chirurg an das Niveau dieser oben genannten Ärzte ran gekommen und dies wird sich so schnell auch nicht ändern, wenn sie nicht mal langsam anfangen ihr Wissen weiterzugeben, erst dann wird es in dieser Branche einen Boom geben, der eine HT so selbvertädlich machen wird wie ein Frisuerbesuch;)

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Kane187](#) on Wed, 27 Oct 2010 15:59:16 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Andreas Krämer schrieb am Wed, 27 October 2010 14:09Hallo,

kann den Gesamteindruck von Khan zum diesjährigen ISHRS Kongress insgesamt nur

bestätigen.

Dieses Jahr wurde deutlich mehr über FUE gesprochen wie die Jahre zuvor.

Allerdings und um noch mal kurz auf motorisierte Entnahmetools bei FUE einzugehen, geht es eher in die Richtung die Entnahmegeschwindigkeit bei FUE zu steigern und aus der Sicht der Haarchirurgen hoffentlich täglich so viele Haare verpflanzen zu können wie bei Strip. Hauptinteresse sicher der wirtschaftliche Faktor, wie auch Khan schon schrieb.

Grob kann man wohl sagen, geht es motorisiert einfach schneller und man erzielt mehr Profit. Bisher wurde und konnte mit FUE einfach nun mal etwas weniger Geld erwirtschaftet werden, mal abgesehen von der Mehrarbeit für den Arzt. FUE war zwar für die Patienten bisher teurer, aber durch die Begrenzung der Entnahmezahlen auf ca. 1000, der insgesamt eingenommene Betrag für den Arzt trotzdem niedriger. Man vergleiche 3000 Grafts x 3 Euro, zu 1000 Grafts x 4 oder 5 Euro (nur um ein Beispiel zu nennen). Dieser Nachteil von FUE wird nun Dank motorisierten Entnahme-Tools praktisch aufgehoben. Auch mit FUE können nun 3000 Grafts pro Tag verpflanzt werden.

Es ist somit davon auszugehen, dass in nächsten Zeit viele Anbieter bei FUE hinzukommen und mit großen Entnahmezahlen pro Tag, mit welchem motorisierten Entnahme-Tool nun auch immer.

Fraglich eben, wie gut dann letztendlich noch die Qualität ist. Auch mit diesen Tools werden wir sicher gute Resultate zu sehen bekommen, doch die Frage wird sein wie gut ist die Konstanz?

Letzendlich ist es ein Spiel mit Risiken. In Gesprächen mit FUE erfahrenen Ärzten wird immer wieder klar: FUE Grafts sind deutlich empfindlicher. FUE Grafts sind kaum noch von Fett geschützt. FUE Grafts gehören vorsichtig und behutsam behandelt.

FUT (Strip) Grafts, im Gegensatz zu FUE Grafts, sind deutlich besser geschützt (mehr Fettgewebe drumherum). Mitunter ist dies auch ein Grund dafür, dass die Überlebensrate der FUT Grafts bei eventuell noch ungeübterem Arzt oder Team/Schwestern gar gut ist. Die FUT Grafts sind robuster.

Vorstellen kann man sich dies gut am Beispiel von einem Ei. Ein Ei zu transportieren ohne irgendeinen Schutz drumherum, ist schnell beschädigt. Einmal an eine Ecke angeschlagen und schon passiert. Ein Ei jedoch eingebunden in beispielsweise Watte, ist sicher schon weniger empfindlicher. Die Watte gibt einen zusätzlichen Schutz.

Ähnlich ist es auch bei FUE Grafts, es ist höchste Vorsicht geboten und sozusagen gehört das FUE Graft behandelt wie ein rohes Ei;-)

Das Überleben dieser feinen FUE Grafts ist sicher abhängig von vielen verschiedenen Faktoren (angefangen von der Entnahme, bis zur Einsetzung etc.), aber auch hat jeder Patient individuell empfindliche Grafts/Follikel.

Beispielsweise gibt es Patienten, die einfach etwas robustere Grafts haben (Im Vergleich bei dem Ei zu bleiben. Eier welche von grundauf eine etwas dickere oder härte Schale haben) und

welche eventuell weniger empfindlich sind auf Faktoren wie z.B. Trauma durch zu schnelle Entnahme, längere Lagerung außerhalb des Körpers, eventuelle Austrocknung der Grafts, oder falsche Behandlung/Anfassen der Grafts bzw. härtere Gangart der Schwestern beim Einsetzen, beim Sortieren, oder wie auch immer, nur um mal einige Beispiele zu nennen.

Problem jedoch dabei, dass kein Arzt der Welt diese eventuelle Empfindlichkeit den Grafts/Follikel ansehen kann. Sicher würden die Risiken bestmöglich minimiert, wenn man grundsätzlich versucht alle möglichen Fehlerquellen auszuschließen. Diese Vorgehensweisen benötigen aber nun mal Zeit. Wenn es aber gerade um Zeit geht, sprich hohe Entnahmezahlen pro Tag und um möglichst hohen Gewinn zu erwirtschaften, ist dies schlichtweg kaum möglich (bestmögliche Reduktion aller Fehlerquellen).

So schön es auch war das man dieses Jahr auf dem Kongress deutlich mehr über FUE gesprochen hat, aber diese Entwicklung kann einem schon etwas Sorgen bereiten. Andererseits darf man natürlich nicht stehenbleiben und Forschung tut not, auch was die Entwicklung von FUE angeht. Motorisierte Werkzeuge werden sicher noch besser erforscht werden und nicht stehen bleiben. Auch hier wird man sich entwickeln, Dinge verändern, Dinge versuchen zu optimieren. Bis dahin sollte man jedoch vorsichtig sein.

@Khan Hast Du Recht, Erfahrungsaustausch ist sehr wichtig. Deshalb sind solche Kongresse auch immer eine Reise wert. Sich mit Kapazitäten in der Branche zu unterhalten, gibt einem letztendlich immer wieder irgendwelche interessanten News. Was die Weitergabe des wirklichen Know-How's von Ärzten angeht, so ist wirklich zu wünschen, dass dies besser wird. Der eine oder andere Arzt hat doch noch bedenken sich seine eigene Konkurrenz aufzubauen. Aber vielleicht ziehen andere am Beispiel von Dr. Keser und Dr. Mwamba nach, wäre zu wünschen, für uns alle!

ich glaube das, was wir uns alle wünschen, ist das endlich HM auf den markt erscheint und eine HT nicht mehr notwendig ist

trotzdem danke das ihr was berichtet

irgendwie denk ich das ich der einzige hier bin der sich eher für news über HM freuen würde

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Wed, 27 Oct 2010 17:55:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es gab ein paar Themen die in Richtung Stammzellen-Forschung gingen, sich jedoch in Phase 1 und Phase 2-Studien befinden. Also nichts was hier noch nicht bekannt ist.

Was Dr.Gho angeht, seinen Namen hab ich nirgends gesehen und wenn man Ärzte auf ihn ansprach, gab es nur Kopf-Schütteln.

Das fortgeschrittenste war nun mal Acell wovon man berichten kann.

Grüsse

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Kane187](#) on Wed, 27 Oct 2010 21:19:02 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Khan schrieb am Wed, 27 October 2010 19:55Es gab ein paar Themen die in Richtung Stammzellen-Forschung gingen, sich jedoch in Phase 1 und Phase 2-Studien befinden. Also nichts was hier noch nicht bekannt ist.

Was Dr.Gho angeht, seinen Namen hab ich nirgends gesehen und wenn man Ärzte auf ihn ansprach, gab es nur Kopf-Schütteln.

Das fortgeschrittenste war nun mal Acell wovon man berichten kann.

Grüsse

ok, danke!

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [armando](#) on Wed, 27 Oct 2010 22:28:36 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

,-Doch diese Versuche werden kläglich scheitern

,-sag mal khan -den satz hast du von mir ,-komm gibt es zu,-

-,aber eins noch ,-du hast mit allem vollkommen recht,-

-,ich hatte es voraus gesehen,-

-,und nächstes mal wenn du in die usa fliegst zu einem -,

-,nichts-nutz-congress -,

-,kann ich dir raten -spar das geld für einen urlaub -,-

-,für die nächsten 10 jahre wirst du nur gierige wirtschaftsärzte sehen die die forschung in die falsche richtung legen,-

,- bei denen geht es nur um zeitverkürzung und schnelles bares

.-urlaub in spanien kann ich dir empfehlen.-

-,fue ist das beste , -aber nur wenn man es slow und richtig , -m macht.-

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Thu, 28 Oct 2010 12:57:28 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Armando/EE/Mike , weiss nicht ob das immer die gleiche Person ist aber es scheint mir das du aus Erfahrung sprichst und durchblick hast.

Ich bin der Meinung das wenn man eben die richtigen FUE-Ärzte nach vorne holt und sie als Beispiel nimmt, eine positive Entwicklung sicherlich möglich ist. Aber es liegt auch an den Ärzten positive Veränderungen zu unterstützen.

Deswegen bin ich nicht nur dabei beim nächsten mal, sondern helfe auch einigen Ärzten was auf die Beine zu stellen. Weiss ja was gezeigt werden sollte und was es braucht.

Klar, für diese Ausgaben kann man nicht nur ein sondern mehrere Spanien-Urlaube machen. Doch Spanien liegt mir nicht so, bin eher der Asien-Liebhaber

Grüsse

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Desmond](#) on Thu, 28 Oct 2010 13:16:09 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Khan schrieb am Thu, 28 October 2010 14:57 bin eher der Asien-Liebhaber

Meinst du Thailand?

Wenn ja, dann lade ich dich Feb/März 2011 dorthin ein, aber auch nur wenn mein HT Ergebniss Weltklasse wird

-, @khan bleib lieber bei deinen ärzten , -

-, viele werden nur so tun und trotzdem nicht deinen rat befolgen, -

-, denn es geht um geld, - deswegen lass es mit anderen ärzten , --, habe lieber ein auge darauf dass sauber gearbeitet wird von deinen ärzten, -

-, dr. woods meinte mal -das kein arzt es verdient hat fue anzubieten -der jemals ein streifen rausgeschnitten hatte - ,

-, weil diese ärzte bewusst das geld gerochen haben, -

-, und sowas darf nicht gefördert werden, -

-, wenn du eine moral hast -hast du verantwortung für all die streifenfälle die ihr lebenslang entsteht sind,

-, gebe nicht diesen ärzten dein wissen, -

-, die haben es nicht verdient, -

-, fördere deine eigenen ärzte, -

-, sonst wird wieder alles missbraucht und es geschieht mehr schaden in der HT-welt , -

-, du weist nicht wie die heutigen ärzte geldgeil sind und ein egotrip haben , -das sind fast alles händler, -

-, nochwas , -

-, ich teil deine meinung nicht das fue nur 2000-3000 grafts bei virgin hergibt , -

-, es gibt noch barthaare und bodygraft und der devroy sagte, - -,-

-, das man nach gefühl wissen sollte wie man manuel oder micro anwenden sollte , -

-, das ist unmöglich wie willst du nach gefühl entscheiden , -den - ,

-, jeder patient hat nunmal andere strukturen und tiefen in der haut -,, -das widerum erschwert sowieso die entnahme-, roboterarbeit bringt nichts-,

-, die neue masche im internet ; -

-, nur weil es von 10 patienten bei 2 patienten als beispiel mit dem micromotor geklappt hatte -weil die glück hatten und ein top immunsystem hatte oder sonstwas , -drehen alle in der türkei und den drittländern

-, durch , und machen daraus ein hype-,

-,es heisst gleich -es klappt ,-

-, nur manuell sind konstante ergebnisse vorzuweisen,- und dr.woods hat und hatte immer recht
-, er ist der beste und teuerste arzt der welt , - er ist der kaiser der fue -!

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Christian24](#) on Sat, 30 Oct 2010 14:19:12 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Khan

Du hast geschrieben über PRP wurde berichtet.
Gibts in der Hinsicht irgendwas Neues??

LG
Christian

Subject: @khan,-was meinst du , -sollte es hier nicht ein unabhängigen TÜV
geben für Topuser ?-
Posted by [armando](#) on Sat, 30 Oct 2010 14:21:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

-,oder wie wird es hier geregelt , -?

-,mir kommt es so vor das Nur danach wer die klappe am weitesten rausreicht gehandelt wird , -
-, ohne jedlichen wissen-,

-, oder es wird bewusst so geandelt um bestimmte kliniken zu fördern-,

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Sat, 30 Oct 2010 16:59:01 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

Der grosse Vorteil von FUE gegenüber FUT ist doch das der Arzt die Grafts aussuchen kann.
Dies kann man noch bei 2000-3000 Grafts machen.

Natürlich kann man per FUE auch mehr entnehmen. Habe Fälle mit 7000-10000 Grafts
gesehen. Nimmt man noch Bart-Haare dazu kann man noch mehr erreichen.

Hab auch Bart-Fälle die ich demnächst zeigen will, bei denen mehr als 3000 Grafts extrahiert wurden und das Ergebnis sehr gut aussieht.

Alles ne Frage der Donor-Qualität.

Doch wie gesagt, will man den grossen Vorteil von FUE ausnützen, kann man das bis ca. 3000 Grafts (Virgin Donor, bis ca. NW4-5).

Danach ist nix mehr mit Grafts aussuchen

Denn Rest nehme ich mir zu Herzen

Grüsse

Subject: Aw: @khan,-was meinst du ,-sollte es hier nicht ein unabhängigen TÜV geben für Topuser ?-

Posted by [Khan](#) on Tue, 02 Nov 2010 23:17:23 GMT

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

armando schrieb am Sat, 30 October 2010 16:21-,oder wie wird es hier geregelt , -?

-,mir kommt es so vor das Nur danach wer die klappe am weitesten rausreicht gehandelt wird , -
-, ohne jedlichen wissen-,

-, oder es wird bewusst so geandelt um bestimmte kliniken zu fördern-,

ja, wäre sicherlich zu begrüssen. Doch wie und wer soll das bestimmen?

Ist aber in der Tat ein Problem wenn gewisse Top-User Ihren Status für Förderungen dritter "missbrauchen", wahrscheinlich aus sozial-pädagogischen Gründen.....

Heute ist der gut der Gestern noch schlecht war, Morgen ist der schlecht der Heute gut war.
Pinky-Switching

Grüsse

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010

Posted by [Christian24](#) on Wed, 03 Nov 2010 17:09:32 GMT

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

Christian24 schrieb am Sat, 30 October 2010 16:19@Khan

Du hast geschrieben über PRP wurde berichtet.
Gibts in der Hinsicht irgendwas Neues??

LG
Christian

URGENZ

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Khan](#) on Wed, 03 Nov 2010 20:14:46 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi,

Man hat ne Umfrage bei den HT-Kliniken gestartet gehabt mit dem Ergebnis das nur 10% dieser Kliniken PRP anbieten und von denen konnte niemand davon überzeugt berichten. Mein Eindruck.

Aber weisst du was , hier gab es mal vor kurzem einen Hype um PRP und Leute die sich damit behandeln liessen. Vielleicht können Sie ja aus erster Hand berichten.

Grüsse

Subject: Aw: @khan,-was meinst du ,-sollte es hier nicht ein unabhängigen TÜV geben für Topuser ?-
Posted by [pili](#) on Wed, 03 Nov 2010 23:08:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wenn es hier rein nach Kompetenz geht sind absolut alle Top-User vollkommen zu Recht so betitelt. Das waren alles demokratische Entscheidungen und Empfehlungen zu Zeiten in denen nicht jeder dem anderen schlechte Absichten unterstellt.

Ich bin auch absolut gegen aufdringliche Werbung oder fishing von Newbies aber das eine hat mit dem anderen hier einfach nichts zu tun! Wer hier im Forum landet hat die halbe Miete auf dem Weg zur richtigen Aufklärung gezahlt und jeder der sich hier einige Zeit aufhält kann ohne Probleme ehrliche Meinungen und Tips erkennen...auch wenn das hier überhaupt nicht hin passte.

An der Stelle aber noch ein Lob an Kahn, super Berichterstattung, weiter so.

Eines frage ich mich jedes mal, warum werden unter so vielen Spezialisten und Docs auf diesem Kongress die etwas drauf haben, auch immer wieder solche in den Mittelpunkt gestellt, die eigentlich eher etwas von den anderen lernen könnten? Ich hoffe mal dass der Kongress mehr dazu beiträgt, dass einigen Ärzten dort einmal die Augen geöffnet werden.

Subject: Aw: ISHRS Programm 2010
Posted by [Christian24](#) on Thu, 04 Nov 2010 05:31:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Khan schrieb am Wed, 03 November 2010 21:14Hi,

Man hat ne Umfrage bei den HT-Kliniken gestartet gehabt mit dem Ergebnis das nur 10% dieser Kliniken PRP anbieten und von denen konnte niemand davon überzeugt berichten. Mein Eindruck.

Aber weisst du was , hier gab es mal vor kurzem einen Hype um PRP und Leute die sich damit behandeln liessen. Vielleicht können Sie ja aus erster Hand berichten.

Grüsse

Danke, das hab ich schon. Es ist nur für einen begrenzten Zeitraum eine Wirkung zu beobachten. Ich dachte, dass man vielleicht diesen Zeitraum verlängern konnte.

Subject: -,Abschaffung des titels Topuser,-gefahr -fishing von newbies,.
Posted by [armando](#) on Fri, 05 Nov 2010 02:42:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Khan schrieb am Wed, 03 November 2010 00:17armando schrieb am Sat, 30 October 2010 16:21-,oder wie wird es hier geregelt ,,-?

-,mir kommt es so vor das Nur danach wer die klappe am weitesten rausreicht gehandelt wird ,-, ohne jedlichen wissen-,

-, oder es wird bewusst so geandelt um bestimmte kliniken zu fördern-,

ja, wäre sicherlich zu begrüßen. Doch wie und wer soll das bestimmen?
Ist aber in der Tat ein Problem wenn gewisse Top-User Ihren Status für Förderungen dritter "missbrauchen", wahrscheinlich aus sozial-pädagogischen Gründen.....

Heute ist der gut der Gestern noch schlecht war, Morgen ist der schlecht der Heute gut war.

Pinky-Switching

Grüsse

-, Die einfachste lösung wäre abschaffung des topuser titels ,das für newbies irreführend und verleitend ist-,

-, Was meinst du khan..-abschaffung dieses irreführenden nicht unabhängigen titels wenn nicht -,unabhängiges Team das kontrolle gewährleistet-,hier wär en die moderatoren gefragt-,
