

---

Subject: HT bei zu erwartendem NW6/7?

Posted by [JimmyT](#) on Sun, 01 Feb 2015 13:58:50 GMT

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

---

Nachdem ich die vorher/nachher-Bilder von Elon Musk (Ende 90er, heute) gesehen habe, sind HTs doch wieder ein gutes Stück attraktiver für mich geworden.

Einen Arzt hätte ich dafür auch schon im Blick, nämlich Dr. Keser. Ihm hab ich per Mail auch schon die selbe Frage gestellt.

Problem ist nur: ich bin 24 und mir ziemlich sicher, dass mein natürlicher Verlauf bis Anfang 30 gegen NW6 bzw 7 geht. Mein Vater ist da, dessen Vater auch, mein 4 Jahre älterer Bruder ist ca bei NW4,5. Ich selbst bei NW3 mit diffuser NW5-Ausdünnung.

Finasterid hatte gut bei mir gewirkt, allerdings nicht ohne Nebenwirkungen, selbst bei niedriger Dosis. Mir bleibt also nur RU, Minox und ein paar experimentelle Dinge aus den anderen Foren. Ob mich das vor NW6 bewahrt kann ich aber nicht sagen. Im Moment habe ich extremes Shedding mit sichtbaren Auswirkungen. Ich hoffe noch darauf dass durch die Vehikel-Änderung es jetzt zu wirken anfängt.

Jetzt bin ich aber doch an einem Punkt, wo ich nicht mehr sagen kann "Solange's nicht schlimmer wird sieht's schon ok aus." und ich würde gerne was tun.

Macht es Sinn bei solchen Aussichten eine HT zu machen? Mir ist bewusst, dass ich im schlimmsten Fall jährlich nachlegen müsste, aber dazu wäre ich bereit. Die Frage ist mehr ob das machbar ist.

Von den anderen Erfahrungsberichten hier würden mir vermutlich 2000 bis 2500 Grafts wieder einen ~50 Grafts/cm<sup>2</sup> NW1/2-Haaransatz (dunkelblond) verpassen. Aber was ich für den Oberkopf bräuchte kann ich nicht sagen.

---

---

Subject: Aw: HT bei zu erwartendem NW6/7?

Posted by [night](#) on Sun, 01 Feb 2015 18:50:26 GMT

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

---

Ich würd an deiner Stelle auf jeden Fall eine Analyse der Donor Haare nach vorhandener Miniaturisierung machen lassen, in so einem Fall wie deinem kann eine HT sonst eventuell komplett sinnlos sein weil die verpflanzten Haare auch wieder ausfallen. Bei vielen die sehr aggressiven AGA in jungen Jahren haben ist der Donor auch nicht sicher und wenn ein Bereich sicher ist, dann ist dieser Bereich oft so klein das nur wenig Grafts entnommen werden können.

---