
Subject: Hier die Antwort, warum transplantierte Haare laut Spannungs-Theorie nicht mehr ausgehen!!!

Posted by [Norwood-packt-das-an](#) on Thu, 19 Apr 2007 19:52:53 GMT

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

Habe mir mal die Mühe gemacht und im alten Thread das hier rausgesucht. Da hat nämlich schon jemand eine Mail an das AC-Team geschrieben und gefragt, warum transplantierte Haare nicht ausfallen. Dies ist ja immerhin ein Widerspruch zur Spannungstheorie...

Hier die Antwort:

Lieber Herr....,

vielen Dank für Ihre e-Mail.

Gerne beantworten wir Ihre Fragen.

Es gibt mehrere Gründe, weshalb die Haarfollikel, die aus dem Donor-Areal (das ist der Haarkranz, der von den Ohren rund um den Hinterkopf verläuft und praktisch immer behaart bleibt) auf das Schädeldach verpflanzt werden, nicht alle (sofort) wieder ausfallen:

1. Diese Haare stammen aus einem Kopfhautareal, das in der Regel immer hervorragend durchblutet ist. Dort liegt keinerlei Kopfhautspannung an, die Durchblutung und die Sauerstoffversorgung der Haarfollikel sind nicht vermindert. Die Follikel waren während ihrer gesamten Lebenszeit ideal versorgt und sind in einem hervorragenden Zustand. Genau deshalb werden die Haarfollikel aus diesem Kopfhautsegment für Haarverpflanzungen verwendet.

Nach der Verpflanzung entwickelt sich die Beeinträchtigung der Haarfollikel an ihrer neuen Position durch die Sauerstoffunterversorgung und die DHT-Anlagerung immer erst über etliche Wachstumszyklen hinweg.

Der Wachstumszyklus eines Haarfollikels geht bis zu 7 Jahre. Es ist also völlig normal, wenn die verpflanzten Haare über mehrere Wachstumszyklen und damit über sehr viele Jahre hinweg stabil weiterwachsen. (Wobei es allerdings keine wissenschaftlichen Langzeitstudien zu ihrer langfristigen Stabilität gibt).

2. Die Haarfollikel, die aus dem Donor-Areal verpflanzt werden, haben weniger Androgen- (DHT-) Rezeptoren, als die Haarfollikel, die im Bereich des Schädeldaches liegen. Die Anlagerung von DHT wirkt sich auf diese Follikel nicht so gravierend (durch die Verhornung und die Degeneration des Follikels) aus.

3. Die Geschwindigkeit des Haarausfalls und die Hamilton-Norwood-Stufe, die der Haarausfall erreicht, werden durch mehrere Faktoren beeinflusst.

Die Wichtigsten sind die Höhe des DHT-Spiegels, die (vererbliche) Empfindlichkeit der Haarfollikel auf die DHT-Anlagerung und die Versorgungsbedingungen des Haarfollikels im

umliegenden Kopfhautgewebe (Durchblutung und Sauerstoffversorgung).

Ist der Haarausfall noch im Fortschreiten, dann können zwar die neu eingepflanzten Haarfollikel über viele Jahre noch stabil weiterwachsen, jedoch wird leider der umliegende Haarausfall laufend weiter um sich greifen. Nach einigen Jahren kann eine weitere, zusätzliche Haarverpflanzung nötig werden.

4. Das Konzept des Spannungshaarausfalls wurde bereits durch eine klinische Studie und durch mehrere medizinische Tests validiert.

Darüber hinaus gibt es bereits erste medizinische Versuche, die aufzeigen, daß die Quote der nach einer Haarverpflanzung anwachsenden Haare durch das Verfahren der Kopfhautentspannung (also die bessere Durchblutung und Sauerstoffversorgung der Haarfollikel in diesen Arealen) signifikant gesteigert werden kann.

Die Theorie des androgenetischen Haarausfalls ist zwar (noch) deutlichbekannter als die Forschungsergebnisse zum Spannungshaarausfall, sie kann jedoch leider das Bild des Haarausfalls nur unzureichend erklären.

Die bisher verfügbaren Behandlungsmethoden wirkten nur sehr bedingt.

Die Beeinträchtigung der Durchblutung und damit der Sauerstoffversorgung hat auf jedes Gewebe und auf alle Zellfunktionen einen wichtigen Einfluss.

Insofern ist es natürlich sinnvoll, wenn in den Kopfhautgebieten mit Haarausfall eine Reduktion der Durchblutung um 60 % und eine Reduktion der Sauerstoffversorgung der Haarfollikel um 40 % vorliegen, an dieser Stelle auch mit der Behandlung anzusetzen.

Sollten Sie weitere Fragen haben, freuen wir uns auf Ihre e-Mail.

Viele Grüße

Armin Maurer
