



Eigenhaartransplantation

Ort der Behandlung

PatientID Patient

--	--	--

geboren am

--	--	--

Krankenkasse Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

Behandelnder Arzt Eingriffsdatum

--	--	--

Andere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie möchten bei sich eine Eigenhaartransplantation durchführen lassen. Vor dem Eingriff wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Durchführung der geplanten Maßnahme sowie über die Möglichkeiten der Behandlung sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen des Eingriffes, sowie die möglichen Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Welche Möglichkeiten bietet die Operation?

Bei der Operation werden von einer Stelle des Kopfes Haare entnommen und an eine andere, vom Haarausfall betroffene Stelle verpflanzt.

Der durch genetische Veranlagung oder z.B. durch Überschuss an männlichen Hormonen verursachte Haarausfall kann auch durch diese Methode nicht gestoppt werden. Es ist jedoch möglich, die vom Haarausfall meist anfangs betroffenen Bereiche (Geheimratsecken/Stirn-Hinterhaupt) neu mit eigenen Haaren zu besiedeln.

Durch die Mitnahme der „Wachstumsinformation“ der entnommenen Haarwurzeln in das Empfängergebiet wird ein normales Wachstum an der kahlen Stelle wieder möglich.

Bei dieser schonenden und komplikationsarmen Operationsmethode kommt es also nicht zur Vermehrung von Haaren, sondern lediglich zur Umverteilung von schon bestehenden Haaren.

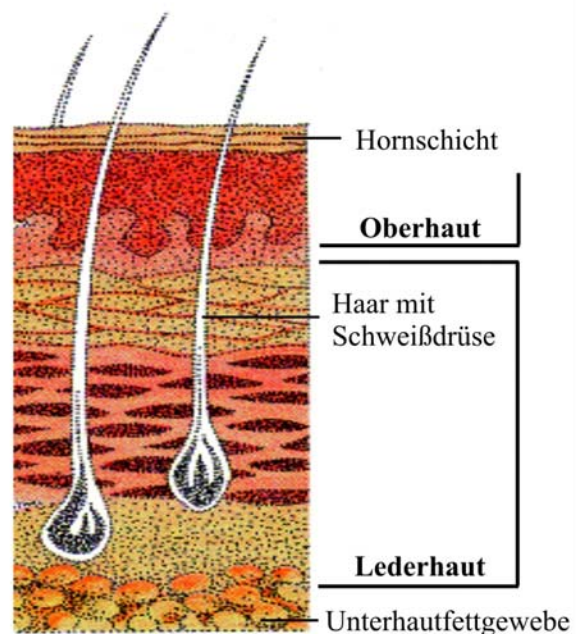
Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation erfolgt im Allgemeinen ambulant unter örtlicher Betäubung.

Es erfolgt zunächst die Entnahme eines so genannten Spenderhaargestreifens aus noch behaarten Bereichen

(meist Hinterhaupt) nach örtlicher Betäubung. Die aus diesem Streifen gewonnenen Mikro-Implantate mit einzelnen Haaren (2-4 Stück) werden in die kahlen Bereiche eingesetzt. Diese kahlen Bereiche werden auch zuvor mit lokaler Betäubung schmerzfrei gemacht. Zum Einsetzen der Haartransplantate in das Empfängerareal

Vereinfachte schematische Darstellung



werden mit einem kleinen Skalpell Schlitz gestochen oder mit einem kleinen Bohrer Löcher gesetzt. Dort können dann die Mikro-Implantate eingesetzt werden.

In den folgenden 3 Monaten nach der Operation fallen fast alle transplantierten Haare aus, um im Anschluss mit dem neuen Haarwachstum zu beginnen.

Gibt es Behandlungsalternativen?

Eine mögliche Alternative zur Operation stellt das Tragen eines Toupets dar.

Beginnende Glatzenbildung kann auch durch das so genannte Hair-weaving verborgen werden. Dabei werden die vorhandenen Haare so miteinander verwoben, dass kahle Stellen abgedeckt werden können.

Auch eine medikamentöse Behandlung mit dem Wirkstoff Finasterid (Propecia®) ist erfolversprechend.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Ein operativer Eingriff ist nie völlig frei von Risiken! Diese Operationsmethode ist relativ risikoarm, jedoch auch hier kann es trotz größter Sorgfalt zu Komplikationen kommen. Zu nennen sind:

- Leichte Blutungen, die meist sofort gestillt werden können;
- Verletzungen von Nerven und Blutgefäßen, die zu vorübergehenden und in seltenen Fällen auch bleibenden Gefühlsstörungen (z.B. Taubheitsgefühl, Missempfindungen) im Bereich der Kopfhaut bzw. zu Wundheilungsstörungen in Folge geminderter Durchblutung führen können und ggf. behandelt werden müssen;
- sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen auf das örtliche Betäubungsmittel und eingesetzte Medika-

mente (z.B. Antibiotika), auch Tage später. Diese können sich z.B. als Schwellung, Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag äußern, die in den meisten Fällen nach Absetzen des Medikaments von selbst abklingen und keiner Behandlung bedürfen. In extrem seltenen Fällen kann es aber auch zur beeinträchtigten Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand oder zu schweren lebensgefährlichen Herz-Kreislaufstörungen bis hin zum Schock kommen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern. Infolge Mangel durchblutung kann es zu bleibenden Organschäden (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigungen, Krampfanfällen) kommen;

- Haut- und Weichteilschäden, z.B. Absterben von Gewebe durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel und/oder elektrochirurgische Geräte. Sie können in ungünstigen Fällen lang andauernde Beschwerden (Narben, schmerzhafte Missempfindungen, Taubheitsgefühl) zur Folge haben;

Komplikationen nach der Operation:

- Nachblutungen und Blutergüsse auch mehrere Tage nach der Operation. Unter Umständen wird dann ein zweiter Eingriff zur Blutstillung und Entfernung der Blutergüsse notwendig;
- sichtbare Bildung vieler kleiner Krusten an den Einpflanzungsstellen, die bis zu ihrem Abfallen (nach einigen Tagen) Ihr Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit beeinträchtigen könnten;
- Infektionen im Operationsbereich und verzögerte Wundheilung der Haut, die zum Absterben der Implantate führen können. Weitere Behandlungsmaßnahmen können notwendig werden;
- Nichtangehen der Implantate, was ihr Absterben und Ausfallen zur Folge hat;

Vereinfachte schematische Darstellung

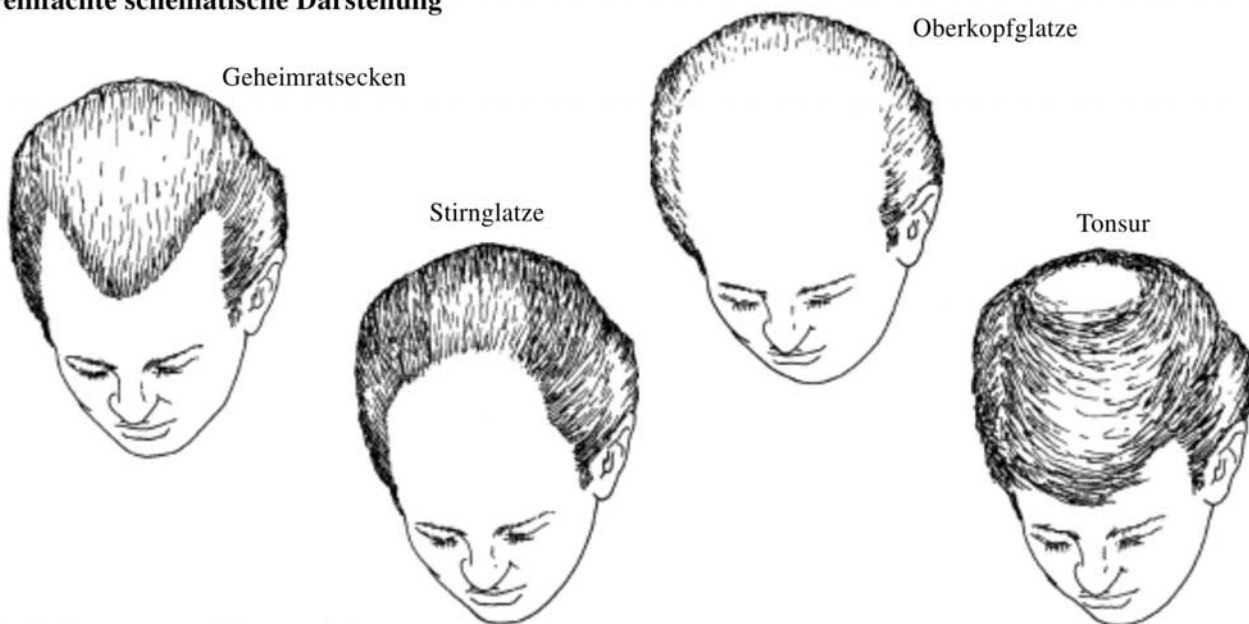


Abb. 1: Formen des Haarausfalls



- Geringfügiger Haarverlust an der Entnahmestelle als vorübergehende Reaktion auf die eingriffsbedingte Gewebestörung. Ein starker allgemeiner Haarverlust, der nur vorübergehender Art ist, kann nicht ausgeschlossen werden. In **seltenen Einzelfällen** kann jedoch auch ein dauerhafter starker Haarverlust die Folge sein;
- Schmerzen und Spannungszustände, die bisweilen auch über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben können und in der Regel keiner Behandlung bedürfen;
- in Einzelfällen Schwellung der Augenlider und der Stirnregion, manchmal auch als ausgeprägte Blutergüsse (Hämatome) - meist nach 2 Tagen auftretend. Die Schwellungen lassen sich im Allgemeinen durch einfaches Kühlen leicht behandeln, umfangreichere Blutergüsse können auch eine zusätzliche medikamentöse Behandlung erfordern;
- Narben: es können bei entsprechender Veranlagung gelegentlich dicke, wulstige, verfärbte und schmerzhafte Narben (Narbenwucherung; Keloid) entstehen. Eine rechtzeitige Behandlung der Narbenveränderungen (sobald sie bemerkt werden) hilft meist eine Korrekturoperation zu vermeiden.

Über Ihre individuellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Worauf ist zu achten?

Vor der Operation:

Es sollte unbedingt eine sorgfältige Waschung des Kopfes mit einem antiseptischen Shampoo erfolgen.

Auf die Einnahme von Aspirin oder anderen Medikamenten, die die Blutgerinnung beeinflussen können, sollte schon einige Zeit vorher verzichtet werden. Bei Fragen diesbezüglich, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt.

Es ist erforderlich im Bereich der geplanten OP-Stellen zu rasieren.

Nach der Operation:

Nach einer örtlichen Betäubung bzw. wenn Schmerz- oder Beruhigungsmittel verabreicht wurden, dürfen Sie **am Operationstag nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen**, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Lassen Sie sich bitte abholen und fragen Sie Ihren Arzt nach genauen Verhaltensregeln.

Für 72 Stunden sollten Sie relative Ruhe einhalten. Bei der Lagerung des Kopfes ist eine leicht angewinkelte Kopfhaltung von Vorteil.

Sollten **Schmerzen** oder **andere Befindlichkeitsstörungen** (Schwindel, Übelkeit oder hohes Fieber) auftreten, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren behandelnden Arzt oder die Notaufnahme der Klinik.

Sollte es zur Schwellung der Augenlider und Stirnregion kommen, sorgt einfaches Kühlen im Allgemeinen für Abhilfe. Bei einer anhaltenden, auch schmerzhaften Schwellung informieren Sie Ihren Arzt.

Nach 1-2 Tagen wird das erste Mal der Verband entfernt und der Kopf mit einer antiseptischen Seife gewaschen.

In der ersten Woche nach der Operation sollte auf das **Rauchen** oder das **Trinken von Alkohol verzichtet werden**. Sportliche Betätigung, starke Anstrengung oder direkte Sonneneinstrahlung sollten in den ersten drei Wochen nach der Operation vermieden werden.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Die Operation führt durch die große Zahl der kleinen Implantate verteilt über die Kopfhaut, meist zu einem natürlichen Aussehen, ohne dass es zu einer nennenswerten Narbenbildung kommt.

Man kann erwarten, dass zwischen 50 und 80% der Implantate einwachsen.

Durch weitere Sitzungen (bis dreimal, gelegentlich auch häufiger) besteht die Möglichkeit die Dichte der Transplantate noch zu steigern. Doch, wie bei jedem kosmetischen Eingriff, kann auch hier nicht garantiert werden, dass das Ergebnis Ihren Vorstellungen entspricht.

Die Eigenhaartransplantation ist eine Behandlung, die u.U. nach einer gewissen Zeit (mehrere Jahre) einer Wiederholung an anderen Stellen bedarf, da der unerwünschte Haarausfall trotz Operation ja grundsätzlich weitergeht.

Im ungünstigsten Fall, z.B. bei jungen Männern mit Geheimratsecken, könnten Jahre später solche operativ aufgefrischten Ecken mit ihrem fortan kräftigen Wachstum, in unvorteilhaftem Gegensatz zum restlichen, zunehmend lichter werdenden Haupthaar stehen (Bildung von zwei "Haarhöckerchen").

Um dennoch ein befriedigendes kosmetisches Ergebnis zu erreichen, können weitere Haartransplantationen nötig sein.

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint (z.B. Größe der Schnitte/Löcher, Entfernung der Fäden, Duschen oder Baden ab wann, Pflege der Kopfhaut). Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen:

Was der Arzt wissen sollte:

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wurden **Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen** (z.B. gegen örtliche Betäubungsmittel, Pflaster, Medikamente, Latex, Nahrungsmittel) beobachtet? nein ja

2. Besteht eine **Blutkrankheit** oder eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, entstehen leicht blaue Flecken ohne besonderen Grund)? nein ja

3. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. Zuckerkrankheit) oder **wichtiger Organe** (z.B. Kreislauf, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Schilddrüse, Nervensystem) bekannt? nein ja

Wenn ja, welche?

4. Leiden Sie an einer **akuten** oder **chronischen Infektionskrankheit** (z.B. TBC, Hepatitis, AIDS)? nein ja

5. Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja

6. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** ein (z.B. Herz-, Schmerzmittel, Hormone, blutgerinnungshemmende Mittel, wie z.B. Marcumar oder Aspirin)? nein ja

Wenn ja, welche?

7. **Rauchen** Sie? nein ja

Wenn ja, wie viele pro Tag?

8. Trinken Sie **regelmäßig Alkohol**? nein ja

Wenn ja, was und wie viel?

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Nebeneingriffe, Folgemaßnahmen, Behandlungsalternativen)

Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Einwilligungserklärung:

- Über den geplanten Eingriff hat mich Frau / Herr Dr. in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen zu Art und Bedeutung des Eingriffes, zu speziellen Risiken und möglichen Komplikationen, zu Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen) sowie zu Behandlungsalternativen stellen.
- Ich habe dieses Aufklärungsblatt (5 Seiten) gelesen und verstanden. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in den geplanten Eingriff **ein**. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Neben- und Folgemaßnahmen bin ich ebenfalls einverstanden.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin/des Patienten