

---

Subject: HT und Fin

Posted by [Billig](#) on Wed, 15 Jan 2014 19:53:53 GMT

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

---

Hallo Leute,

Mich würde da mal was interessieren. Es wird ja immer gesagt, dass wenn man Fin nimmt, und den HA daurch stoppen kann, dass man dann eine HT in Erwägung ziehen kann. So weit ja noch alles logisch.

Aber sagen wir: Es nimmt jemand im alter von (egal, sagen wir) 25 Jahren Fin. Er kann den HA stoppen und macht sich daher Gedanken über eine HT. Man lässt die HT schließlich durchführen. Es kann dann doch trotzdem sein, dass derjenige Fin nach ein paar Jahren nichtmehr verträgt bzw aufgrund ernsthafter NW's die Therapie mit Fin absetzen muss. Dann ließ man eine HT durchführen, setzt Fin ab und der HA schreitet an den Stellen, die durch Fin erhalten werden konnten, fort.

Es ist doch durchaus möglich, dass die Situation so kommt, wie beschrieben. Oder liege ich da falsch?

In diesem Fall (den man natürlich nie vorher sehen kann, da man ja nicht weis, wie lange die Therapie mit Fin gut geht) wäre es doch im Endeffekt genauso, als hätte man die HT ohne Fin machen lassen?

Meine Frage ist daher also die: Wieso kann man das so verallgemeinern (Fin nehmen = HT ist möglich (sofern Fin anschlägt)) wenn doch vorher nicht gesagt werden kann, ob Fin nicht zu NW's führt und man es daher absetzen muss?

Ich bin ein Neuling, tut mir leid falls ich etwas falsch verstanden hab. Es interessiert mich einfach nur. Vielleicht gibts ja hier jemanden, für den es so gekommen ist?

Ich danke euch für eure Aufmerksamkeit

Lg Billig

---

---

Subject: Aw: HT und Fin

Posted by [Cliff](#) on Wed, 15 Jan 2014 20:01:49 GMT

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

---

das kann man nicht verallgemeinern. diejenigen, die das behaupten, verstehen meist nicht besonders viel davon.

---

---

Subject: Aw: HT und Fin

Posted by [Billig](#) on Wed, 15 Jan 2014 20:14:37 GMT

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

---

Ok,

Aber wieso wird das dann (meist??) so im vorfeld gehandhabt. Also so wie ich das mitbekommen

---

habe, machen das doch viele hier so, dass sie Fin nehmen, und dann nach Stopp des HA eine HT angehen.

und wieso sehe ich unter "Haartransplantation allgemein" meinen eigenen Post nichtmehr^^ nur so btw?

---

---

Subject: Aw: HT und Fin

Posted by [Cliff](#) on Wed, 15 Jan 2014 20:29:00 GMT

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

---

eigentlich ist die sache ziemlich klar: entweder, man füllt alle bereiche auf, die von AGA betroffen sind, oder man muß auch nach einer ht weiter medikamente nehmen, wenn man ein fortschreiten der AGA verhindern will.

---

---

Subject: Aw: HT und Fin

Posted by [SeXpistols](#) on Wed, 15 Jan 2014 22:24:28 GMT

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

---

Temporärer und dauerhafter Shock Loss

Dauerhafter Shock Loss ist eher selten, kann aber in zwei Arten auftreten:

1. Der Haarchirurg durchtrennt vorhandene Haarfollikel (Dieses Risiko ist groß, wenn die behandelnde Klinik veraltete Techniken und/oder große Instrumente für die Inzisionen und das Einsetzen der FUs, Plugs, Mini- oder Micrografts nutzt. Das Risiko ist maßgeblich geringer, wenn der ausführende Haarchirurg qualifiziert und erfahren ist.)

2. Shock Loss kann Haare betreffen, die sich im so genannten Miniaturisierungs- bzw. Verkleinerungsprozess befinden wobei diese Haare ohnehin in nächster Zeit ausfallen würden. Dies ist ein Grund, warum eine medizinische Behandlung, beispielsweise mit Propecia (Finasteride), sehr wichtig ist, um vorhandene Haare (hoffentlich) ausreichend zu stärken und bereits verkleinerte Haare in gesunde und starke Haare zu verwandeln.

Temporärer Shock Loss tritt häufiger als dauerhafter auf und ist unvorhersehbar er variiert von Mensch zu Mensch. Anders gesagt: Es existiert kein Muster oder nachvollziehbarer Grund, warum

Shock Loss manche Patienten sehr stark betrifft und andere überhaupt nicht.

Vorübergehender

Haarausfall tritt als Folge eines Traumas durch die OP auf, aber innerhalb einiger Monate wachsen

die ausgefallenen Haare nach.

Es gibt Möglichkeiten das Risiko von temporären und permanenten Shock Loss zu minimieren:

1. Eine extrem verfeinerte FUT, bei der die Inzisionen sehr viel kleiner und feiner sind und

Custom Cut Blades verwendet werden, die kleiner als 0,95 mm sind. Dies allein kann das Risiko von Shock Loss für den Empfängerbereich minimieren, da ein solches Vorgehen weniger traumatisch für die Kopfhaut ist.

2. Schonendes Vorgehen im Bereich der vorhandenen Haare ohne Super-Dense-Packing kann ebenfalls Shock Loss reduzieren.

3. Die Verwendung von zugelassenen Medikamenten gegen Haarausfall, beispielsweise Propecia (Finasteride) und/oder Rogaine (Minoxodil), um verkleinerte Haare über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten zu stärken, reduziert das Risiko von Shock Loss.

4. Eine Rasur des Empfangsgebietes minimiert das Risiko von Shock Loss, da man die vorhandenen Haare und ihren Winkel ganz genau erkennen kann. Dies betrifft besonders Transplantationen in Bereichen in denen viele Haare vorhanden sind.

---