

## Im Fokus: Aufklärung und Nachsorge

# Fehler und Gefahren bei der Haartransplantation

Frank Neidel, Düsseldorf

Fehler bei der Haartransplantation ereignen sich bereits im Vorfeld bei unvollständiger oder falscher Aufklärung. Die Behandlung selbst ist relativ einfach durchführbar, jedoch immer an ein gut trainiertes Team gebunden. Auch der logistische Aufwand wird häufig unterschätzt. Falls es zu Komplikationen oder unerwarteten Nebenwirkungen gekommen ist, sollte der Arzt persönlich die Nachsorge durchführen und das Rückgrat haben, sich auch einmal beim Patienten für die Unannehmlichkeiten zu entschuldigen.

Haartransplantationen zählen zu den Elektiveingriffen, sodass eine gute Vorbereitung mit ausführlicher Patientenbesprechung möglich ist. Wird der Patient im Vorfeld über Behandlungsablauf, Begleiterscheinungen und Komplikationen informiert, dann wird es ihm leichter fallen, die Entscheidung für eine Haartransplantation zu treffen. Zu jeder Zeit können uns dabei Fehler unterlaufen, die später zu Problemen führen. Zu unterscheiden sind grundsätzlich:

### A. Beratungs- und Aufklärungsfehler

- falsche Indikation
- übertriebene Erwartungshaltung verstärken oder gar erwecken
- Weglassen von Aufklärungsinhalten, etwa um Patienten zu gewinnen.
- Zeitunter- oder -überschreitung (<5 min bis >60 min)

### B. Behandlungsfehler durch...

- ... unzureichende Qualifikation des Arztes oder des Praxispersonals.
- ... falsche Technik.
- ... inadäquate(s) Equipment/Behandlungsräume/Hygiene.



**Abb. 1:** Blaue Linie: falsche Aufklärung (und Anzeichnung) über den Verlauf des Haaransatzes und der Geheimratsecken. Ein natürlicher Verlauf und eine ästhetische Auffüllung mit Transplantaten sind hinter der schwarzen Linie möglich.

### C. Nachsorgefehler

- Fehlverhalten des Patienten
- Verleugern des Arztes bei Problemen (Urlaub, Kongress, Ausland)
- Verweisen von Problempatienten an Assistenten oder andere Ärzte
- übertriebene Reaktion oder „Nichtreaktion“
- Ignorieren der Nachsorge

### A. Beratungs- und Aufklärungsfehler

Kardinalfehler bei der Haartransplantation sind falsche Vorstellungen vom Verlauf des Haaransatzes (Abb. 1). Auch über die Möglichkeiten und Grenzen des Verfahrens herrscht häufig Unwissenheit. Die Haartransplantation ist aber nun einmal nichts anderes als eine geschickte Umverteilung von Haarwurzeln in kahle Bereiche, ausgehend von der momentanen Situation. Weil der Haarausfall ein dynamischer Prozess ist, sollte man zukünftige Behandlungen und das Altern des Patienten in die Konzeption einplanen. Deshalb gilt: Nur so viele Haarwurzeln transplantieren wie unbedingt nötig, aber trotzdem genug, um einen guten optischen Effekt zu erreichen.

Die Aufklärung muss realistisch und praxisnah erfolgen. Sätze wie: „Das machen wir alles wieder dicht!“ oder „Das kriegen wir wieder so wie früher hin!“ sind zu vermeiden. Das Delegieren von Beratung und Aufklärung an unerfahrene Assistenten oder Neueinsteiger ist gefährlich. Gerade für das Erarbeiten eines guten Behandlungskonzeptes ist die Erfahrung des Arztes eine unerlässliche Grundlage. Bei voroperierten Patienten sollten Sätze wie: „Das kann man besser machen!“ oder „Das ist ein nicht so optimales Ergebnis!“

vermieden werden. Die Beratung muss möglichst neutral und nicht polarisierend erfolgen.

Die Angelegenheit darf nicht zerredet werden, das heißt, das Gespräch sollte nicht länger als 60 Minuten dauern. Das andere Extrem wäre, dem Patienten nach der Begrüßung das Aufklärungsformular in die Hand zu drücken und ihn dann „bis zur Behandlung“ zu verabschieden.

Man sollte deutlich – und im Aufklärungsbogen handschriftlich markiert – über Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen der Haartransplantation informieren. Das sind vor allem:

- Schwellungen und Krustenbildung nach der Operation,
- Rötungen und Taubheitsgefühl,
- leichtes Brennen, Narbenschmerzen,
- oberflächliche Entzündungen der Haut und Pickelbildungen.

Mit beginnendem Haarwachstum nach etwa drei Monaten sind dann auch eingewachsene Haare mit entsprechenden Beschwerden (Juckreiz, Pickel, Follikulitiden) möglich.

Allgemein sollte hingewiesen werden auf:

- Haarausfall noch vorhandener Haare im Behandlungsgebiet,
- Progredienz des allgemeinen Haarausfalls,
- Möglichkeit/Notwendigkeit von Verdichtungsoperationen,
- Begrenztheit der Spenderhaarwurzeln,
- Narbenbildungen im Entnahmebereich.

Die meisten Nebenwirkungen sind vorübergehend und auf die erste Woche nach der Behandlung beschränkt. Zur Sicherheit empfehle ich zwei bis drei Wochen Rekonvaleszenz (z. B. Urlaub oder nur leichte Bürotätigkeiten zu Hause). Es ist besser, etwas mehr als zu wenig Zeit für die Rekonvaleszenz einzuplanen.

Wichtig ist, dass die transplantierten Haare nach drei bis vier Wochen erst einmal ausfallen (postoperatives Shock-out-Phänomen), um dann nach acht bis zwölf Wochen permanent zu wachsen. Am Anfang wird das Resultat noch unbefriedigend dünn aussehen, erst nach acht bis zwölf Monaten sind die neuen Haare entsprechend lang, damit frisierbar und optisch gut wahrnehmbar. Deshalb sollte frühestens nach einem Jahr gemeinsam mit dem Patienten entschieden werden, ob eine weitere Behandlung vorgenommen werden soll, oder ob man wegen der begrenzten Ressourcen besser noch abwartet.

## B. Behandlungsfehler

Die Behandlung selbst ist an Standards und Behandlungsrichtlinien gekoppelt, die von verschiedenen Gesellschaften erstellt wurden (z. B. von der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V., GÄCD). Das sorgfältige Einhalten dieser Leitlinien und der begleitenden Maßnahmen sollte heutzutage eine Selbstverständlichkeit sein, ebenso die adäquate Qualifikation des Operateurs und seines Personals. Ein Facharztstitel ist



**Abb. 2:** „Strickleitermuster“ durch falsche Nahttechnik nach Entnahme eines Hautstreifens (*donor strip*). Aus Angst vor Nahtdehiszenz wurde mit einem zu dicken Faden zu tief durchgreifend genäht. Dadurch kam es zu ausgedehnten Haarwurzelnnekrosen.

noch lange kein Freibrief oder gar eine Lizenz für Haartransplantationen oder andere ästhetische Eingriffe. Selbstüberschätzung ist der größte Feind der Ärzte und kann unter Umständen Menschen entstellen, verstümmeln oder gar töten. Dessen sollte sich jeder Arzt bewusst sein. Es fällt zwar sicher am Anfang schwer, Patienten auch einmal wegzuschicken oder an kompetentere Kollegen zu überweisen, aber dies ist immer zum Nutzen des Patienten gedacht.

Fehler bei der Entnahme des Donorstrips (Haarkranz) sind vor allem ein zu großer Strip



# Ihre Meinung zählt!

Deshalb befragen wir Sie zur **Qualität in der medizinischen Fachpresse** in den nächsten Wochen zusammen mit

**ifak**

**Machen Sie mit!**



mit anschließenden Problemen bei der Naht der Entnahmestelle (Spannungsnaht), eine falsche Schnittführung und eine zu tief durchgreifende Naht. Meist entstehen dadurch unschöne Narben am Hinterkopf, die zwar bei langem Haar überkammt sind, bei Kurzhaarfrisuren jedoch sichtbar werden (Abb. 2).

Eine echte Alternative zur Streifenentnahme ist die Einzelentnahme der *follicular units* (*follicular unit extraction*, FUE). Auch hier ist Vorsicht geboten: Zu dicht und zu viele entnommene Units produzieren konfluierende Narben, die später wegen der narbigen Auffälligkeiten keine Kurzhaarfrisur zulassen (Abb. 3).

Werden die Transplantate zu groß präpariert, sodass Büschelchen verbleiben, wird das Aussehen umso unnatürlicher sein, je mehr Haare pro Büschel wachsen. Je feiner die Präparation, desto natürlicher das optische Resultat. Zu tief implantierte oder gar unter die Haut luxierte Follikelgruppen produzieren chronische Entzündungen und Zysten ab dem dritten postoperativen Monat. Meist klingen diese Erscheinungen nach drei bis sechs Monaten von selbst ab, gelegentlich treten aber rezidivierende Schwellungen und Entzündungen auf, die eine Inzision mit Marsupialisation und/oder Antibiotikagabe (Doxycyclin) erfordern (Abb. 4).

### C. Nachsorgefehler

Nachsorgefehler sind weniger häufig, denn meistens wird der Patient bereits im Vorfeld darüber informiert, wie er sich in den ersten Tagen nach dem Eingriff verhalten soll.

Besonders bei starken Rauchern, Diabetikern und Patienten über 45 Jahren sind im Bereich der Entnahmestelle Wundheilungsstörungen und im Transplantationsbereich Durchblutungsprobleme möglich. Optisch

**Abb. 3:** Multiple Narben durch falsche FUE-Technik (*follicular unit extraction* – Einzelentnahme).

Die Entnahmepunkte sind zu dicht und zu regelmäßig verteilt, der Durchmesser des Entnahme-Instruments war zu groß. Es sind viele, teilweise konfluierende Narben entstanden. Eine Korrektur ist nicht möglich. Die Aussage der „unsichtbaren Narbe“ bei FUE-Technik ist damit ad absurdum geführt.



**Abb. 4:** Auf einer sehr großen Fläche wurden nur wenige Transplantate in zu weitem Abstand voneinander eingesetzt. Die Transplantate sind verhältnismäßig groß, weswegen ein „Fliegengittereffekt“ entsteht. Die Transplantate sind teilweise zu tief unter Hautniveau platziert; die trichterförmigen Einziehungen der Haut werden sichtbar.

sieht man schwarze Verkrustungen auf livide verfärbter Haut. Eine Nekrektomie ist wegen der relativ guten Re-Durchblutung der Kopfhaut nur in äußerst seltenen Fällen nötig. Die Krusten lösen sich nach etwa vier bis sechs Wochen von selbst ab, und die Haarwurzeln bleiben oft unbeschädigt. Hier ist eine engmaschige Kontrolle und eine psychologische Betreuung des Patienten ratsam.

Probleme treten immer dann auf, wenn der persönliche Kontakt zum Patienten verloren geht. Häufig wird aus Angst vor der Konfrontation mit dem Patienten oder auch aus Zeit-

mangel ein Assistent oder anderes Personal mit der Nachsorge beauftragt. Dieses Verhalten ist der Anfang vom Vertrauensbruch. Jeder Arzt sollte so viel Courage haben, ein offenes Wort gegenüber seinem Patienten zu finden, er sollte Fehler eingestehen und auch einmal eine Entschuldigung aussprechen. Wichtige Sätze sind: „Es tut mir aufrichtig Leid, dass es zu dieser starken Nebenwirkung/Komplikation gekommen ist, und ich werde alles für Sie tun und Ihnen beistehen, damit das Weitere wieder positiv verläuft.“ Dieses Verhalten zeigt, dass der Arzt Rückgrat hat und stärkt die Arzt-Patienten-Beziehung.

### Fazit

Insgesamt sind wir auf einem guten Weg. Gute Aufklärung und steigende Fallzahlen, kompetente Weiterbildung und Qualifikation lassen schwerwiegende Komplikationen bei Haartransplantationen – und sicher auch bei ästhetischen Eingriffen allgemein – seltener werden. Und das ist für alle Beteiligten gut so.

### Literatur

1. Orentreich N. Autografts in alopecias and other selected dermatological conditions. *Ann NY Acad Sci* 1959;83:463.
2. Neidel F. Operative Techniken bei Haarverlust. In: Dirschka T, Sommer B, Usmiani J (Hrsg): *Leitfaden Ästhetische Medizin*. 1. Aufl. 2003, Urban & Fischer München, Jena, 247-284.

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Frank G. Neidel  
Spezialpraxis Haartransplantation „hairdoc“  
Schadowstr. 44, 40212 Düsseldorf  
E-Mail: info@hairdoc.de  
www.hairdoc.de