

Der besondere Fall: Haarfollikeltransplantation zum Ersatz der Brustbehaarung

Autor: Dr. med. Frank G. Neidel

Im Rahmen der Eigenhaarwurzeltransplantation kann als Spenderfläche nicht nur der klassische Haarkranzbereich dienen, sondern auch Körperhaarwurzeln kommen bei größeren Kahlflächen als Ergänzung zum Einsatz. Doch auch der umgekehrte Fall findet Anwendung: Im folgenden Beispiel wurden Kopfhaarfollikel in die männliche Brustregion transplantiert – mit ästhetischem Ergebnis.

Seit nunmehr über 70 Jahren weiß man, dass die Transplantation körpereigener Haarwurzeln aus dem Haarkranz (Dihydrotestosteron-DHT-resistente Zone) in vom Haarausfall betroffene Gebiete (z.B. bei androgenetischer Alopezie – AGA) oder in vernarbte Kahlflächen dauerhaft neuen Haarwuchs erbringt.^{1,2} Die erreichte Transplantationsdichte ist nicht ganz so hoch wie im Haarkranzbereich, doch durch Verbesserung der technischen Möglichkeiten (mikroskopische Präparation, mikrochirurgische Instrumente) lassen sich heute eindrucksvolle Resultate erreichen. Die Methode der Eigenhaarwurzeltransplantation wurde in den letzten Jahren berechtigt immer populärer, besonders auch durch das „Outing“ prominenter Persönlichkeiten und Sportler.

Kasuistik

Seit etwa 10 Jahren, mit Einführung und Etablierung der Einzelhaarentnahme („follicular unit extraction“ – FUE), nutzt man neben der klassischen

Spenderfläche im Haarkranzbereich für bestimmte Indikationen auch Körperhaarwurzeln zur Transplantation. Für die „body-hair-transplantation“ (BHT) eignet sich besonders kräftiges und optisch wirksam wachsendes Körperhaar aus dem Brust- und Bartbereich, gelegentlich sind auch Körperhaare aus Bein- und Rückenregionen nutzbar. Allein genutzt ist die BHT oft unbefriedigend, jedoch als Ergänzung zur Haartransplantation und zum „optischen Füllen“ und Verdichten größerer Kahlflächen stellt sie eine interessante Ergänzung dar. Besonders in Zeiten des Körperenthaarungskultes kann man die Körperbehaarung dadurch reduzieren und gleichzeitig die Kopfbehaarung verstärken.^{3,4}

Im folgenden Artikel soll allerdings von der umgekehrten Variante, nämlich der Rekonstruktion und „Re-Behaarung“ der männlichen Brustregion, berichtet werden.

In der Haarsprechstunde des Autors stellte sich ein gesunder 56-jähriger Mann vor, der sich eine „durchschnittliche Behaarung“ seiner Brustregion

Abb. 1: Präoperativer Befund einer männlichen Brust ohne optisch wirksame Behaarung.

Abb. 2: Transplantationsfläche angezeichnet.

Abb. 3: Stereomikroskopische Präparation der „follicular units“ aus einem Hautstreifen („slivering“).



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

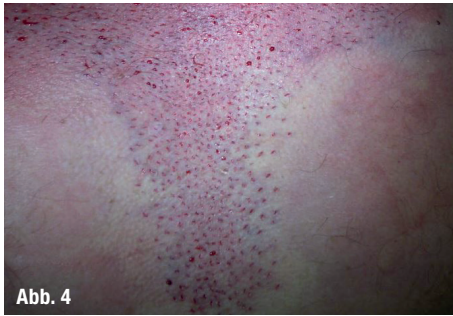


Abb. 4



Abb. 5

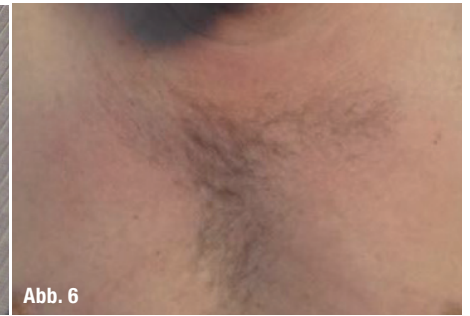


Abb. 6

wünschte. Er leide schon seit der Pubertät unter der fast totalen Haarlosigkeit der Brust. Zu seinem Verständnis von Männlichkeit gehöre eine gewisse Brustbehaarung dazu (Abb. 1). Der Patient war an anderen Körperstellen sehr dünn behaart, Brustbehaarung fehlte gänzlich. Die Kopfbehaarung war altersentsprechend gut, eine starke Alopezie war nicht zu erwarten. Bereits im Beratungsgespräch stellte der Patient unzweifelhaft klar, dass der Verlust von Kopfhaar bis hin zur Vollglatze für ihn kein Problem sei, wohl aber das Fehlen der Brusthaare. Somit war eine Umverteilung von Kopfhaarwurzeln aus dem Haarkranzbereich in die Brustregion möglich.

Vorgehen, Resultat und Diskussion

Technisch ging der Autor vor wie bei einer normalen Haartransplantation. Das Spender- als auch das Empfängergebiet (Abb. 2) wurden angezeichnet und örtlich betäubt. Aus dem dicht und kräftig behaarten Haarkranz wurde ein schmaler, etwa 20 x 1 cm messender Hautstreifen („Donorstrip“) entnommen. Die Entnahmestelle wurde mikrochirurgisch mittels Durchwachsungsnaht („trichophytic closure“) versorgt, sodass die spätere strichförmige Narbe bei normal langem Haar (bis etwa 0,5 cm = Kurzhaarschnitt) nicht sichtbar wird. Der Hautstreifen wurde unter stereoskopischer Präparation in kleinere Sektionen unterteilt („slivering“), um am Ende jede einzelne „follicular unit“ unverletzt präparatorisch darzustellen (Abb. 3). Die so präparierten und in Nährlösung aufbewahrten Haarfollikel wurden innerhalb von 3–4 Stunden in kleinste Empfangskanälchen („slits“) in den Brustbereich transplantiert. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Kanäle möglichst flach und in der anatomisch normalen Haarwuchsrichtung verlaufen (Abb. 4). So wurde ein sehr natürliches Aussehen des späteren Brusthaarwuchses sichergestellt. Die frisch transplantierte Brustregion wurde dünn mit Jod-Kollodium versiegelt, um Dislokationen bei Bewegung und mechanische Affektionen durch Kleidung zu vermeiden. Eine perioperative Antibiotikaprophylaxe am Behandlungstag mit 200 mg Doxycyclin war ausreichend. Größere Schmerzen oder gar andere Komplikationen traten nicht auf. Die Wundheilung unter Schorf erfolgte innerhalb der folgenden zehn Tage.

Es kam, wie nach Haarwurzeltransplantationen üblich, zum 3-monatigen Effluvium.

Das permanente Wiederwachstum der Haare setzte ab dem 3. postoperativen Monat ein (Abb. 5). Das optische Resultat war absolut natürlich, und für den Nichteingeweihten war die Haartransplantation als solche nicht erkennbar.

Interessant ist die Tatsache, dass der Haarwuchs der aus dem Haarkranz stammenden Haarwurzeln sich auf der Brust feiner und weniger kräftig als im Kopfbereich darstellte. Es ist noch weitestgehend ungeklärt, ob die Empfängerfläche einen Einfluss auf Qualität und Wachstum der Haartransplantate hat.⁵ Wie so oft bei Haartransplantationen wünschte sich der zufriedene Patient eine weitere Behandlung, um die behaarte Fläche im Brustbereich noch etwas zu vergrößern. Diesen Schritt führte der Autor sieben Jahre nach der ersten Behandlung ebenso erfolgreich durch.

Schlussfolgerung

Nicht nur Körperhaare können in Bereiche ehemals behaarter Kopfhaut erfolgreich transplantiert werden, auch Kopfhaarwurzeln sind geeignet, um Körperbehaarung ästhetisch und natürlich zu ergänzen (Abb. 6).

Abb. 4: 800 Transplantatkanälchen („slits“) sind wegen der späteren Haarwuchsrichtung sehr flach angebracht.

Abb. 5: Beginnendes Haarwachstum nach drei Monaten postoperativ.

Abb. 6: Endresultat: ästhetisch und natürlich wirkende Brustbehaarung.

Kontakt

face



Dr. med. Frank G. Neidel
 Spezialpraxis Haartransplantation „HAIRDOC“
 Königsallee 30
 40212 Düsseldorf
 www.hairdoc.de

Infos zum Autor



Literatur

