

## Haarentfernung mit dem Laser (Laser-Epilation)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben den Wunsch in bestimmten Hautarealen die Haare, die Sie als störend empfinden, dauerhaft entfernen zu lassen. Die Laser-Epilation ist eine moderne Methode zur dauerhaften Haarentfernung, die in unserer dermatologischen Praxis des MVZ Reinhardshöhe ab sofort angeboten wird. Hierbei wird das Haar mittels hochenergetischem Lichtstrahl, dem Laser, behandelt, der gezielt die Haarwurzel zerstört und somit das Haarwachstum langfristig reduziert. Der Vorteil dieser Methode liegt in ihrer Präzision und Wirksamkeit, insbesondere bei dunklem Haar. Die Behandlung ist schmerzarm, sodass auf eine örtliche Betäubung in der Regel verzichtet werden kann.

### Behandlungszonen:

- Gesicht (Oberlippe, Kinn, Augenbrauen)
- Brustbereich
- Rückenbereich
- Bauchbereich
- Achselzonen
- Bikinizone
- Beine

### Behandlungsablauf:

#### Technologie und Vorgehen:

Bei der Laser-Epilation wird ein computergestützter Mustergenerator eingesetzt, der eine gleichmäßige und präzise Behandlung der gewünschten Hautareale ermöglicht. Während der Anwendung sorgt eine ständige Kühlung der Haut über das Laserfenster für zusätzlichen Komfort und Schutz vor Überhitzung. Der Laser zielt auf das Pigment (Melanin) im Haar, wodurch das Haarwurzelsystem zerstört wird, ohne das umliegende Gewebe zu schädigen.

#### Mehrere Sitzungen erforderlich:

Um eine dauerhafte Haarentfernung zu erreichen, sind je nach Körperregion, Haut- und Haartyp mehrere Behandlungen erforderlich. Dies liegt daran, dass Haare unterschiedliche Wachstumsphasen durchlaufen und der Laser nur auf Haare in der aktiven Wachstumsphase (Anagenphase) wirkt. Die Behandlungen werden in festgelegten Zeitabständen durchgeführt, die typischerweise zwischen 4 und 6 Wochen liegen.

### **Behandlungserfolg:**

Unmittelbar nach der Behandlung ist in der Regel noch kein deutlicher Erfolg erkennbar, da die Haarwurzeln nur langsam geschädigt werden. Der Erfolg zeigt sich meist erst im Laufe der folgenden Wochen, wenn die Haare ausfallen. Wie viele Sitzungen notwendig sind, hängt von Faktoren wie Haarfarbe, Hautdicke, Stärke und Pigmentierung der Haare sowie der Hautempfindlichkeit ab. Eine Garantie auf vollständige und dauerhafte Haarentfernung kann nach dem derzeitigen Kenntnisstand leider nicht gegeben werden; bei manchen Patienten kann ein Nachwachsen von wenigen helleren und dünneren Haaren beobachtet werden.

### ***Mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen:***

**Verfärbung der Hautareale:** In seltenen Fällen kann es trotz aller Sorgfalt zu Pigmentverschiebungen kommen, bei denen die behandelten Hautstellen heller oder dunkler erscheinen. Diese Veränderungen bilden sich in der Regel von selbst zurück.

**Krustenbildung:** Nach der Behandlung kann es zu einer leichten Krustenbildung kommen, die in den meisten Fällen ohne bleibende Folgen abheilt.

**Bläschenbildung:** Vorübergehende Bläschen können auftreten, selten kommt es zu stärkeren Verkrustungen oder Vernarbungen.

**Aktivierung von Hauterkrankungen:** Bestehende Hauterkrankungen wie Akne oder Herpes können durch die Laserbehandlung reaktiviert werden.

**Sonnenallergie (Lichtdermatose):** Bei einer bestehenden Sonnenallergie kann die Behandlung eine verstärkte Reaktion mit starker Schwellung oder Rötung hervorrufen, die sich in der Regel von selbst zurückbildet.

### **Wichtige Hinweise:**

#### **Vor der Behandlung:**

- Um die Gefahr einer Pigmentverschiebung zu minimieren, sollten Sie eine übermäßige UV-Bestrahlung (Solarium/Sonnenbaden) für 4 Wochen vor der Behandlung und für mindestens 7 Tage nach der Behandlung vermeiden.
- Verzichten Sie 1-2 Tage vor der Behandlung auf Schwimmbad- und Saunabesuche.
- Die Behandlungsareale sollten vor der Behandlung nicht gewaxt oder epiliiert sein. Stattdessen rasieren Sie die Areale 1-2 Tage vor dem Behandlungstermin.
- Bitte erscheinen Sie bei Gesichtsbehandlungen ungeschminkt.

#### **Während der Behandlung:**

- Sie werden eine Schutzbrille tragen, um Ihre Augen vor dem Laserlicht zu schützen.
- Es wird empfohlen, während der gesamten Behandlung die Augen geschlossen zu halten.
- Sollten Sie etwas stören, melden Sie sich bitte laut und deutlich, lassen Sie jedoch die Augen weiterhin geschlossen.

#### **Nach der Behandlung:**

- Achten Sie darauf, im Anschluss an die Behandlung einen Hautschutz in Form von Sonnencremes mit hohem Lichtschutzfaktor (LSF) aufzutragen.
- Es kann zu einer starken Rötung der behandelten Areale kommen. Bitte kühlen Sie den Bereich, am besten mit einem Kühlpack.
- Vermeiden Sie übermäßige UV-Bestrahlung für mindestens 7 Tage nach der Behandlung oder verwenden Sie eine Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor.
- Nach der Lasertherapie sollten die behandelten Areale nur mit einer pH-hautneutralen Seife oder einem milden Duschgel gewaschen werden.

## Fragebogen zur Laser-Epilation (Anamnese)

1. Welche Körperregionen möchten Sie behandeln lassen? (Mehrfachauswahl möglich)

- Gesicht (Oberlippe, Kinn, Augenbrauen)
- Brustbereich
- Rückenbereich
- Bauchbereich
- Achselzonen
- Bikinizone
- Beine

2. Haben Sie bereits Erfahrungen mit anderen Haarentfernungsmethoden gemacht?

- Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Leiden Sie unter einer der folgenden Hauterkrankungen?

- Akne
- Herpes (Lippenbläschen)
- Sonnenallergie (Lichtdermatose)
- Keine der genannten

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar, Aspirin), Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Medikamente die gegen Licht sensibilisieren (z.B. Tetracycline)

- Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5. Werden Sie zurzeit wegen Akne behandelt?

- Ja  Nein

6. Haben Sie Erkrankungen im Herz-Kreislauf-System?

- Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

7. Haben Sie häufig Nasenbluten oder Blutergüsse (auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung)? Sind Gerinnungsstörungen bekannt?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**8. Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten gegen folgende Substanzen?**

Schmerzmittel: \_\_\_\_\_

Betäubungsmittel: \_\_\_\_\_

Lebensmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Pflaster: \_\_\_\_\_

Latex: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

(Bitte zutreffende Allergien oder Unverträglichkeiten nennen)

**9. Leiden Sie an Infektionen oder verstärkter Lichtempfindlichkeit/Sonnenallergie?**

Ja

Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**10. Neigen Sie zu verstärkter Narbenbildung (z.B. Keloidbildung)?**

Ja

Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**11. Rauchen Sie?**

Ja

Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**12. Wurde bei Ihnen bereits eine Hautabschleifung (Dermabrasion) oder ein Chemical Peel vorgenommen?**

Ja

Nein

Gab es Komplikationen? Bitte nennen:

\_\_\_\_\_

**13. Sind Sie bereit, die empfohlene Anzahl von Sitzungen im vorgeschlagenen Zeitintervall zu absolvieren?**

Ja

Nein

**14. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?**

Ja

Nein

## Dokumentation

### Aufklärungsgespräch

- Ich bestätige, dass ich den Fragebogen gelesen und verstanden habe.
- Ich bestätige, dass mir im Aufklärungsgespräch alle interessierenden Fragen gestellt und beantwortet wurden.
- Ich bestätige, dass ich die Fragen zur Krankenvorgeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet habe.

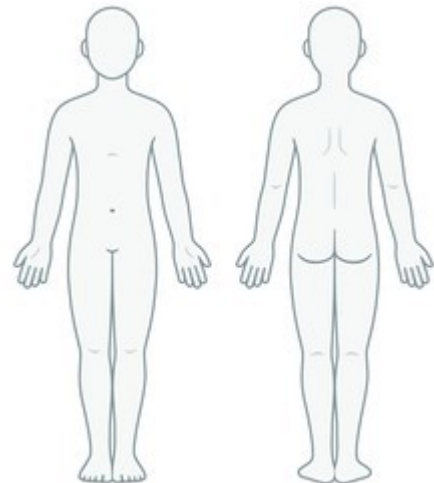
Die dauerhafte Haarentfernung mit dem Laser wird ausschließlich von der Dermatologin und Fachpersonal durchgeführt, das eigens dafür geschult worden ist.

### Einwilligung

Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich wünsche die Haarentfernung mit dem Laser an den in Frage 1 des Fragebogens genannten Körperregionen.

Ich bin bereit, die Behandlung selbst zu bezahlen und zwar ohne Rücksicht darauf, ob ich von anderer Seite eine Kostenerstattung erhalte.



(Bitte Behandlungsareale markieren)

---

Ort, Datum

---

Patientin/ Patient

---

Ärztin/ Arzt

*Bitte bringen Sie diesen ausgefüllten Fragebogen zum ersten Behandlungstermin mit.*