

Ohrkorrektur

Eine Ohrkorrektur – für mich oder mein Kind?

Abstehende Ohren sind die am häufigsten vorkommenden Fehlbildungen der Ohren. Im Gegensatz zum fernen Osten, wo sie oft als Zeichen von Klugheit und Wohlstand betrachtet werden, wirken abstehende Ohren in unserer westlichen Welt eher belustigend und reizen andere Kinder zu Hänseleien. Abstehende Ohren verursachen häufig psychische Störungen, da diese Fehlbildungen bei Kindern Scham und Minderwertigkeitsgefühle auslösen können. Abstehende Ohren sind in der Regel durch eine angeborene Verformung der Ohrknorpel oder durch eine asymmetrische Entwicklung einzelner Knorpelteile bedingt. Mit einer Operation lässt sich der Ohrknorpel neu formen und das Ohr anlegen. Dieser Eingriff kann in jedem Alter vorgenommen werden. Da der Eintritt in die Schule ein wesentliches Ereignis für die Kinder darstellt, sollte aus psychischen Gründen eine operative Ohrkorrektur vor Schuleintritt, spätestens aber zum 10. Lebensjahr erfolgen.

Was passiert bei der Ohrkorrektur dabei eigentlich?

Da bei den abstehenden Ohren meist die Hauptfältelung der Ohrmuschel, die so genannte Anthelix, entweder zu schwach ausgebildet ist oder gar ganz fehlt, muss bei der Ohrkorrektur der Ohrknorpel neu geformt und in dieser neuen Form fixiert werden. Gelegentlich handelt es sich um eine kombinierte Fehlbildung, an denen auch andere Teile des Ohres beteiligt sind. Der Ohrmuschelknorpel wird bei der von uns bevorzugten Technik von einem weitgehend verdeckten Schnitt innerhalb des Ohrmuschelrandes freigelegt und mit einem feinen Diamantschleifkopf ausgedünnt, bis sich der Knorpel in die gewünschte Form legt und dann mit 3-4 feinen U-Nähten fixiert wird. Anschließend wird die Haut mit einer fortlaufenden Naht verschlossen. Sollte allein mit dieser Technik die Ohrform nicht ausreichend zu korrigieren sein, kann von einem zusätzlichen Schnitt an der Rückseite der Ohrmuschel eine weitere Verkleinerung erfolgen.

Anästhesieform und Klinikaufenthalt

Die Operation kann bei Erwachsenen und Schulkindern unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Sollten Sie jedoch für sich oder Ihr Kind eine Vollnarkose bevorzugen, müssen entsprechende Voruntersuchungen für die Anästhesie am Vortag in der Klinik durchgeführt werden. In einem Vorgespräch wird Ihnen der Narkosearzt alle notwendigen Erläuterungen geben. Kinder und Erwachsene, die in örtlicher Betäubung operiert werden, kommen am Tag der Ohrkorrektur in die Klinik und können am Tag nach der Operation die Klinik wieder verlassen. Wenn keine Komplikationen bei der Ohrkorrektur auftreten, kann der Eingriff auch ambulant ausgeführt werden.

Wie bereite ich mich auf die Operation vor?

Auf die Ohrkorrektur müssen Sie sich nicht speziell vorbereiten. Es ist allerdings gut, wenn Sie sich ein breites, weiches Stirnband besorgen, welches Sie dann nach der Operation über Ihren Ohren tragen können. Außerdem sollten Sie 10 Tage vor der Ohrkorrektur keine Schmerzmittel einnehmen, die



Acetylsalicylsäure enthalten, wie z. B. Aspirin oder auch andere Medikamente, die die Blutgerinnung verzögern und dadurch eine Nachblutung mit Schädigung von Knorpel und Haut verursachen können.

Wie verläuft die Operation?

Der Patient liegt bei der Ohrkorrektur in Rückenlage mit leicht erhöhtem Kopf. Nach einer desinfizierten Waschung des Gesichtes sowie des Haaransatzes werden die Haare und der übrige Körper bis zum Hals mit sterilen Tüchern abgedeckt. Ihr Gesicht bleibt dabei frei. Für die örtliche Betäubung ist ein kleiner, kaum schmerzhafter Einstich hinter dem Ohrläppchen erforderlich. Zusätzlich wird die Haut in der Ohrmuschel betäubt. Der Hautschnitt und die Nähte sind nicht zu spüren, beim Einschleifen des Knorpels hören und spüren Sie ein summendes Geräusch. Nach Formung des Ohrknorpels und Fixierung mit bleibenden durchsichtigen Nähten wird die Hautwunde mit einer fortlaufend genähten Naht verschlossen. Bei beiderseits abstehenden Ohren wird die Ohrkorrektur zunächst auf der einen Seite, dann auf der anderen Seite fertig gestellt. Der Eingriff dauert etwa 50 Minuten. Im Anschluss an die Operation werden beide Ohren mit Pflasterzügel fixiert, auf welche ein Mützenverband kommt. Erwachsene können gleich ein breites Stirnband tragen.

Was passiert nach der Operation?

Unmittelbar nach der Ohrkorrektur ist mit leichten Schmerzen und evtl. mit einer bläulichen Verfärbung zu rechnen. Beides bildet sich innerhalb von einigen Tagen zurück. Beim Schlafen und Liegen sollten Sie die ersten drei Wochen einen Mützenverband oder ein weiches Stirnband tragen, damit es zu keiner Abknickung der Ohrmuschel kommt. Außerdem sind die Ohren solange noch geschwollen und berührungsempfindlich. Die Pflaster und der Hautfaden am Ohr werden ca. 10 Tagen nach der Ohrkorrektur bei Wiedervorstellung in der Praxis entfernt. Die endgültige Ohrform ist wegen der noch bestehenden Restschwellung erst nach 2-3 Monaten erreicht. Die Narbe verblasst im Laufe der Zeit und ist später kaum noch erkennbar. Sollte der Eingriff ambulant durchgeführt werden, muss beachtet werden, dass das Reaktionsvermögen nach der Anwendung eines Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels vorübergehend beeinträchtigt ist. Lassen Sie sich oder Ihr Kind deshalb abholen und sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden.

Welche Risiken sind bei einer Ohrkorrektur zu beachten?

Leiden Sie unter Allergien wie z. B. gegen Medikamente, Wasch-, Desinfektionsmittel oder Pflaster, haben Sie andere bekannte Krankheiten, nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, so müssen Sie uns dies unbedingt mitteilen.

Neigen Sie zu auffälligen blauen Flecken oder haben sie anhaltende Blutungen nach Bagatellverletzungen erlebt, so sollte eine Gerinnungsstörung vor der Operation durch eine spezielle Untersuchung unbedingt ausgeschlossen werden.



Welche Komplikationen können entstehen?

Trotz größter Sorgfalt können während oder nach einer Ohrkorrektur vereinzelt Komplikationen auftreten. Sollten Sie starke Schmerzen nach der Operation haben, so kann dies auf einen zu engen Verband oder auf einen Bluterguss hinweisen. Dies muss dann vom Arzt kontrolliert werden. Ein Bluterguss kann in den meisten Fällen punktiert werden und erfordert nur in Ausnahmefällen eine nochmalige Operation. Eine vorübergehende Störung der Berührungsempfindung nach der Ohrkorrektur ist normal und verschwindet nach einiger Zeit von selbst. Sehr selten entsteht bei entsprechender Veranlagung in der Narbe eine Narbenwucherung, ein sog. Keloid, das sich durch eine dicke, wulstige, verfärbte, schmerzhafte und juckende Narbe darstellt. Hier helfen Cortison-Injektionen, Druckverbände und eine spätere operative Entfernung, die jedoch mit dem Risiko des Wiederauftretens des Keloids verbunden ist.

In seltenen Fällen kann es zu einer Infektion der Wunde oder des Ohrknorpels kommen, wodurch eine Heilungsverzögerung auftritt. Sehr selten ist die Schädigung von Haut oder Knorpel durch Störung der Blutversorgung. Das Risiko ist erhöht, wenn bereits frühere Eingriffe am äußeren Ohr durchgeführt wurden. Meist heilen diese Stellen spontan ab. Operative Defektdeckungen sind selten erforderlich. Alle operativen Maßnahmen erfordern die Durchtrennung feiner Hautnerven, was zu Gefühlsminderung oder Missempfindung besonders bei Kälte führen kann. Dies bildet sich langsam über mehrere Monate zurück, kann in Einzelfällen aber auch anhaltend sein. Bei der seltenen Unverträglichkeit des Fadenmaterials kommt es zur Abstoßung des Fadens und damit zu einem erneuten Abstehen des Ohrmuschelrandes.

Die kosmetischen Ergebnisse nach einer Ohrkorrektur sind meistens gut. Kein Ohr gleicht dem anderen, weder vor noch nach der Operation. So kann z. B. das eine Ohr größer sein als das andere und weiter abstehen. Auch das Knorpelgerüst kann anders aufgebaut sein als das andere. Auch nach dem Eingriff kann sich das Ergebnis durch Narbenbildung oder durch Rückstellkräfte des Knorpels noch verändern, so dass erneut eine Deformierung der Ohrmuschel auftreten kann. Durch einen zweiten operativen Eingriff können die Ergebnisse in solchen Fällen nochmals korrigiert werden.

Welche Nachbehandlung ist erforderlich?

Bis zu drei Wochen nach der Operation sollten Sie beim Schlafen und Liegen einen Mützenverband oder ein Stirnband tragen. Die Fäden werden zusammen mit dem Pflasterverband eine Woche nach der Ohrkorrektur entfernt.

Was ist nach dem Eingriff zu beachten?

Mit einer Arbeitsunfähigkeit und Schulunfähigkeit ist für 3-4 Tage zu rechnen. Auf Sport sollten Sie für etwa sechs Wochen verzichten. Beim Haare Waschen sollten Sie vorsichtig vorgehen und die Ohren für 6 Wochen nicht umknicken.

