



Ohrenkorrektur

Anlegen absteheuder Ohren

Bei Eingriffen an den Ohren handelt es sich fast immer um Korrekturen von Form und Stellung. Das Abstehen der Ohren ist die häufigste angeborene Deformität und wird oft schon von den Eltern wahrgenommen. Ein Ankleben der Ohren oder eine ständige Seitenlagerung führt allerdings nicht zum Erfolg.

Der Grund für ein Abstehen der Ohren besteht in der unausgeglichene Spannung des Ohrknorpels. Dabei ist die Spannung der Vorderseite größer, und das Ohr steht nach vorn. Die Knorpelwölbung, die unsere Ohren normalerweise nach hinten biegt, ist nicht ausreichend ausgebildet. Auch eine zu große Ohrmuschel kann für ein Abstehen des Ohres verantwortlich sein. Ein zu großes Ohr oder ein absteheudes Ohrläppchen können bei einer Ohranlegeplastik ebenso korrigiert werden. Kein Ohr gleicht dem anderen, weder vor noch nach der Operation!

Korrektur in welchem Alter?

Schon im Vorschulalter können erste Hänseleien bei Kindern untereinander auftreten. Mit der Einschulung wird dies oft verstärkt und kann psychische Probleme nach sich ziehen. Ratsam ist deshalb eine Korrektur vor dem Eintritt in die Schule. Dadurch wird auch die Veränderung des Erscheinungsbildes von Mitschülern nicht bemerkt. Bei Jugendlichen können sich psychische Probleme vertiefen und zu Kontaktschwierigkeiten führen. Nicht selten entschließen sich auch Menschen zwischen 40 und 50 Jahren zu einer Ohrkorrektur.

Örtliche Betäubung oder Vollnarkose?

Nur bei kleineren Kindern wird die Operation in Vollnarkose durchgeführt. Ab dem zehnten Lebensjahr ist eine Operation in örtliche Betäubung gut durchführbar. Dies

muss jedoch im Einzelfall entschieden werden. Auch eine Kombination von örtlicher Betäubung mit einem so genannten Dämmerschlaf ist möglich.

Ambulant oder stationär

Alle Ohrmuschelplastiken, auch wenn sie in Narkose durchgeführt werden, sind ambulant möglich. Bei Vollnarkosen muss danach aber eine Begleitperson zur Verfügung stehen.

Wie ist der Narbenverlauf?

Bei der Standardoperation verläuft die Narbe an der Rückseite des Ohres und ist durch das Anlegen des Ohres kaum sichtbar. Alternativ kann auch ein Zugang von der Vorderseite des Ohres gewählt werden. Die Narbe ist in der Ohrkrempe verborgen. In aller Regel entstehen an beiden Stellen feine Narben. Aus der Literatur ist bekannt, dass aber auch wulstige Narben auftreten können.

Operationstechnik

Das Prinzip besteht in der Veränderung des Spannungsgefüges im Ohrknorpel. Der Knorpel wird operativ geschwächt. Dadurch überwiegt die Knorpel-rückseite und biegt das Ohr nach hinten. Diese Position wird mit zwei bis drei, unter der Haut liegenden, Nähten gehalten. Es können bleibende oder sich auflösende Fäden verwendet werden. Wir tendieren zur Verwendung von dauerhaften Fäden. Wenn die Ohrmuschel zu stark absteht, kann auch hier eine Rotation zum stärkeren Anliegen an den Kopf durchgeführt werden. Dabei wird mit einem verbleibenden Faden, zwischen dem Knorpel der Ohrmuschel und Gewebe über dem Knochen, ein weiteres Anlegen erreicht. Hierbei kann allerdings der Eingang des Gehörganges minimal eingeengt werden. Eine Verkleinerung der Ohrmuschel durch das Entfernen eines Knorpelstreifens ist auch möglich. Am Ende der Operation wird der Hautschnitt hinter dem Ohr mit einem Faden vernäht, der nach acht bis zehn Tagen entfernt wird. Das Ohrläppchen kann ebenso angelegt oder auch verkleinert werden.

Nach der Operation

Das nach der Operation geschwollene, blauverfärbte und sehr empfindliche Ohr muss durch einen Kopfverband, oder besser mit einer abnehmbaren Bandage für 3-4 Tage geschützt werden. Ein brennender Wundschmerz in den ersten ein bis zwei Tagen ist normal, bessert sich aber schnell. Starker Schmerz kann durch den Druck des

Verbandes, aber auch durch eine Nachblutung und Entzündung bedingt sein. Diese Situation muss vom Operateur beurteilt werden.

Nach der Entfernung der Hautfäden und der Kopfbandage müssen die Ohren nachts für weitere vier Wochen durch ein Stirnband geschützt werden. Eine starke Berührungsempfindlichkeit der Ohren kann weiterhin für etwa acht Wochen bestehen. Die Knoten der dauerhaften Fäden, die den Knorpel formen, können bei dünner Haut getastet werden. Durch die notwendige Schwächung des Knorpels und den dadurch entstehenden Knorpelkallus können Unebenheiten tast- oder sichtbar sein.

Sportliche Aktivitäten

Nach etwa 1-2 Wochen kann wieder Sport getrieben werden. Allerdings muss bei allen Aktivitäten ausgeschlossen sein, dass es dabei zu einem Umbiegen des Ohres nach vorn kommt.

Bitte beachten Sie

Dieses Informationsmaterial kann ein sorgfältiges Beratungsgespräch und eine patientenbezogene Untersuchung nicht ersetzen.

Über spezielle und individuelle Risiken, Einschränkungen und Möglichkeiten muss der Operateur gezielt aufklären.

Jeder Patient sollte Risiken und Einschränkungen des Ergebnisses bei diesen Operationen verstanden haben.

Fakten zur OP

Erstes Beratungsgespräch	30-45 Minuten
OP-Dauer	1,5 Stunden
Narkoseart	Örtliche Betäubung

Aufenthalt	Ambulant
Nachbehandlung	Fadenentfernung nach 10 – 12 Tagen, Stirnband nachts für 3-4 Wochen
Sport	Nach 8 Tagen
Gesellschaftliche Aktivitäten	Kaum eingeschränkt