

(Otoplastik) Ohrenkorrektur



Viele Menschen leiden unter angeborenen abstehenden Ohren, den so genannten „Segelohren“. Die abstehende Form kann beide oder nur eines der Ohren betreffen. Vor allem Kinder sind dadurch Spott und Hänseleien ausgesetzt, aber auch Erwachsene entscheiden sich häufig noch, eine Korrektur vornehmen zu lassen. Wenn Sie über eine operative Korrektur nachdenken, haben wir hier interessante Informationen für Sie:

■ Diagnose und Indikation

Hier erfahren Sie, bei welchen medizinischen Diagnosen sich eine Ohrkorrektur empfiehlt. Dabei muss der Operateur auch die psychische Verfassung seines Patienten berücksichtigen, vor allem bei Kindern.

■ Vor der OP

Welche Entscheidungen müssen Arzt und Patient vor dem Eingriff treffen? Welche Verhaltensregeln hat der Patient vor der OP zu beachten – Details haben wir hier für Sie zusammengestellt.

■ OP-Methoden

Individuell entscheidet der Chirurg gemeinsam mit dem Patienten über Operationsmethode und anzuwendende Technik. Welche Optionen es grundsätzlich gibt und welche Vor- und Nachteile sie mit sich bringen, erklären wir Ihnen hier.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Lesen Sie hier, in welchen Fällen eine Lokalanästhesie verabreicht, wann eine Vollnarkose durchgeführt wird und wann und wie lange der mögliche Klinikaufenthalt dauern kann.

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Wie lange dauert die Erholung nach dem Eingriff? Was müssen Sie nach der Korrektur beachten? Mehr dazu finden Sie hier.

■ Mögliche Komplikationen

Welche Komplikationen speziell bei der Ohrkorrektur auftreten können, welche Risiken der Eingriff mit sich bringt, erläutern wir hier.

■ Kostenrahmen

Was kostet eine Ohrkorrektur und wann zahlt die Krankenkasse? Aufklärung dazu gibt es hier.

■ Diagnose und Indikation

Viele Menschen leiden erblich bedingt unter abstehenden oder asymmetrischen Ohren. Auch als zu groß empfundene Ohren oder solche von unterschiedlicher Größe können für Erwachsene und Kinder ein Problem darstellen. Die so genannten Segelohren (Otopostasis), unter denen jeder 20. Europäer leidet, sind die Folge einer angeborenen Ohrknorpelverformung oder einer asymmetrischen Entwicklung von Knorpel-elementen. Von abstehenden Ohren sprechen Ärzte, wenn der Winkel zwischen Hinterkopf und Ohrmuschel mehr als 30 Grad beträgt.

Das Hörvermögen wird von dieser Fehlbildung nicht beeinträchtigt. Jedoch sind die psychischen Folgen, gerade bei Kindern, oft erheblich: Minderwertigkeitsgefühle, Scham, Angst vor Spott und im schlimmsten Fall schwere Persönlichkeitsstörungen können die Auswirkungen sein. Auch Erwachsene mit abstehenden Ohren werden zunehmend vorstellig und wünschen eine operative Korrektur. Ästhetisch-Plastische Chirurgen können durch eine Neuformung und Fixierung des Ohrknorpels die Ohren symmetrisch angelegen oder eine Verkleinerung der Ohren vornehmen. Da das Wachstum des äußeren Ohres ungefähr mit dem fünften Lebensjahr zu 90 Prozent beendet ist, kann ab diesem Zeitpunkt bereits operiert werden. Wachstumsstörungen sind nach operativen Neuformungen kaum noch zu erwarten. Allgemein sollten Eltern darauf achten, Kinder bereits vor der Einschulung operieren zu lassen. So bleiben den Kindern belastende Hänseleien erspart. Natürlich können sich Patienten in jedem Alter für eine Korrektur an ihren Ästhetisch-Plastischen Chirurgen wenden.

■ Vor der OP

Vor der OP sollte geklärt werden, ob ein normales Hörvermögen beidseits vorliegt, um im Fall von Komplikationen diese von vorher bestehenden Hörstörungen abzugrenzen. Patienten sollten gezielt gefragt werden, ob sie Brillenträger sind. Dies hat Konsequenzen für den Operateur mit Blick auf die Schnittführung – der Brillenbügel soll später nicht auf die Narbe drücken. Entzündungen der Gehörgänge und der Haut hinter den Ohren müssen vor der Operation ausgeschlossen werden. Um die Durchblutung und somit die Sauerstoffversorgung der Haut zu verbessern und um so die Wundheilung nicht zu gefährden, sollten Patienten zwei Monate vor der Operation auf Nikotin verzichten. Schmerzmittel wie zum Beispiel ASS, Rheumamittel, fiebersenkende Medikamente und auch hoch dosiertes Vitamin E verzögern die Blutgerinnung und sollten in diesem Zeitraum nicht eingenommen werden. Vor der OP sollten die Haare kurz geschnitten oder zusammengebunden werden, eine vollständige Rasur des OP-Gebietes ist jedoch nicht nötig. Am OP-Tag wird das Haar dann mit desinfizierendem Shampoo gewaschen.

■ OP-Methoden

Die Ohrenkorrektur wurde erstmals 1845 von Dieffenbach, einem deutschen Chirurgen, beschrieben. Sie stellt heute einen Routineeingriff mit vielen Variationen für Ästhetisch-Plastische Chirurgen dar. Bei Erwachsenen erfolgt die OP meist unter örtlicher Betäubung. Kinder, vor allem kleine Kinder, sollten eher unter Vollnarkose operiert werden. Durch einen kleinen Schnitt hinter dem Ohr entfernt der Operateur einen Teil des Ohrknorpels oder formt diesen neu. Die Operation wird in Rückenlage durchgeführt, dabei lagert der Kopf erhöht.

Zur Korrektur abstehender Ohren werden, abhängig von der Art der Fehlbildung, drei Techniken und deren Kombinationen angewandt: Bei der Nahttechnik wird die Rückfläche der Ohrmuschel freigelegt und der Ohrknorpel durch Fadenzug in eine enger am Kopf anliegende Position gebracht. Bei der kombinierten Naht-Schnitt-Technik wird, ebenfalls von der Rückseite des Ohrs aus, die Knorpelstruktur durch Feilen, Schleifen oder Schneiden abgetragen und neu geformt. Die Ritztechnik geht den Knorpel von der Vorderseite an. Durch einseitige oberflächliche Ritzung des Knorpels verändert dieser seine Form, eine spezielle Naht muss nicht zwingend notwendig sein.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Die Ohrenkorrektur wird bei Erwachsenen und älteren Kindern unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Nur bei jüngeren Patienten wenden Operateure eine Vollnarkose an. Insgesamt dauert der Eingriff etwa 60 Minuten. Ein erhöhter Schwierigkeitsgrad kann diese Zeit auch verlängern. Fand der Eingriff unter Vollnarkose statt, ist eine längere Überwachung nach der OP nötig, eventuell mit Übernachtung in einer Klinik. Dies wird jedoch mit den Patienten oder den Eltern vorher besprochen. Leichte Schmerzen oder Spannungsgefühle in den ersten ein bis zwei Tagen nach dem Eingriff können mit Medikamenten behandelt werden. Bei stärkeren Schmerzen sollten sich Patienten sofort an den behandelnden Arzt wenden. Der Kopfverband wird etwa eine Woche lang getragen, dann entfernt der behandelnde Arzt sowohl den Verband als auch die Wundnähte.

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Nach der Ohrenkorrektur wird über Pflastern ein gut sitzender Kopfverband für eine Woche angelegt. Dieser wird am Tag nach der Operation vom Operateur kontrolliert und gegebenenfalls gewechselt, ebenso werden die Ohren nachkontrolliert. Kinder sollten in der ersten Woche nach der OP vom Kindergarten und der Schule fernbleiben, damit sie sich nicht beim Spielen und Toben verletzen und kein Schmutz unter den Verband gerät. Nach etwa einer Woche, beim Ziehen der Fäden, tauscht der behandelnde Arzt den Wundverband gegen einen elastischen Verband aus. Auch für Kinder ist das Ziehen der Fäden in der Regel schmerzfrei. Anschließend ist das vorsichtige Waschen des Kopfes wieder erlaubt. Kinder wie Erwachsene müssen in den ersten ein bis zwei Wochen nach der OP unbedingt auf Sport, Sauna und das Tragen von Brillen (bedingt) oder Helmen verzichten. Bis zu zwei Monate nach dem Eingriff sind die Ohren etwas empfindlicher als üblich und sollten vor Kälte und Stößen geschützt werden. Auch nachts sollte für etwa vier Wochen ein Stirnband getragen werden. Wichtig ist, dass die Ohren trotz perfekter Operation geringfügig zurückfedern können. Dies hängt mit der Elastizität des Knorpels und den Vorgängen bei der Wundheilung zusammen. Im Wissen um diesen Umstand, legt der Ästhetisch-Plastische Chirurg die Ohren primär etwas straffer an. Die operative Korrektur der Ohrenfehlstellung hält ein Leben lang an. Jedoch kann sich die Form der Ohren aufgrund der besonderen Knorpelstruktur mit zunehmendem Alter verändern.

■ Mögliche Komplikationen

Komplikationen sind bei Ohrenkorrekturen ausgesprochen selten. Wundheilungsstörungen, leichte Blutergüsse, Schmerzen oder Entzündungen treten, wie bei jedem operativen Eingriff, gelegentlich auf. Ebenfalls sehr selten kommen Nachblutungen, Taubheitsgefühle, Kantenbildung, Einziehungen, Deformationen oder eine Verengung des Gehörgangs vor. Auch schmerzhaft oder wulstige Narben (so genannte Keloide) verursachen in den seltensten Fällen Probleme. Häufiger kommt es in der ersten Zeit zu einer erhöhten Berührungs- und Kälteempfindlichkeit der Ohren, die durchaus bis zu acht Wochen anhalten kann.

Eine vollkommene Symmetrie der Ohren wird kein Ästhetisch-Plastischer Chirurg garantieren und auch ein exakter Abstandswinkel ist operativ nicht zu erreichen. Dies ist auch ein wesentlicher Inhalt des Aufklärungsgesprächs vor der Operation. Einmal angelegte Ohren drehen sich außerdem äußerst selten zurück. Gegebenenfalls muss eine weiter bestehende, störende Asymmetrie nachkorrigiert werden. In der Regel wird das Ergebnis sehr positiv beurteilt.

■ Kostenrahmen

Die Kosten für den Eingriff übernimmt bei Kindern bis zu 14 Jahren meistens die Krankenkasse. Eltern sollten dies jedoch unbedingt vor dem Eingriff mit der zuständigen Krankenkasse klären. Bei Erwachsenen kommt es auf die Schwere der Beeinträchtigung an. Klären Sie die mögliche Kostenübernahme vor der Operation mit Ihrer Kasse. Die Kosten für die Operation, wenn sie nicht durch die zuständige Krankenkasse getragen werden, berechnen sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und können im Beratungsgespräch besprochen werden.