



Deutsche Gesellschaft für
Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie

OHRKORREKTUR



OHRKORREKTUR

Wir möchten Sie im Folgenden mit dem Thema vertraut machen und Ihnen einen ersten Überblick bieten. Dabei legen wir das Augenmerk auf die Möglichkeiten, aber auch Grenzen eines Eingriffes, geben Hinweise worauf Sie unbedingt achten sollten und auf was es bei der Wahl eines geeigneten Arztes ankommt. Diese Broschüre kann allerdings eine individuelle ärztliche Beratung oder rechtsverbindliche Aufklärung nicht ersetzen. Wenden Sie sich daher für weitere Informationen bitte an einen Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Fachärzte in Ihrer Nähe finden Sie über die Artsuche der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) unter

www.plastische-chirurgie.de.

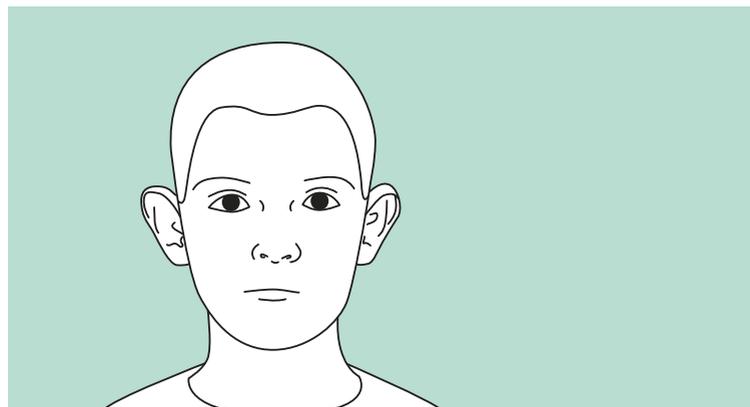
DIE OHRKORREKTUR

Abstehende Ohren gehören zu den häufigsten Fehlbildungen der Ohren. Auffällig ist meist, dass die Hauptfurche der Ohrmuschel, die so genannte „Anthelix“, entweder zu schwach ausgebildet ist oder ganz fehlt. Während die „Segelohren“ im Buddhismus als Symbol für Intelligenz und Weisheit betrachtet werden, bieten sie in der

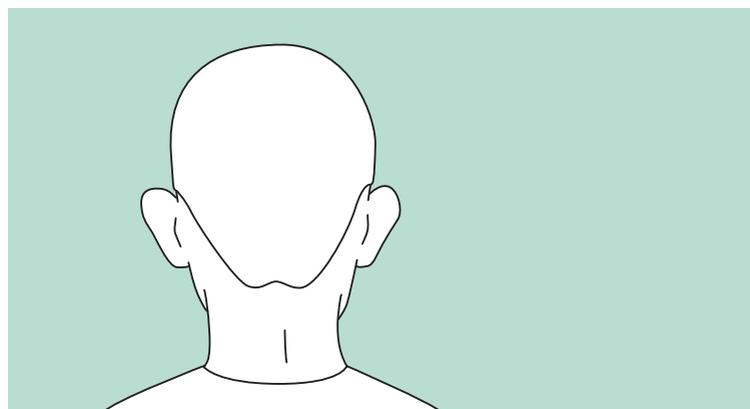
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich, divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

westlichen Welt oft Anlass zu Hänseleien und Spott. Gerade bei Kindern kann dies zu Scham und Minderwertigkeitskomplexen führen – bis hin zu ernststen psychischen Störungen. Im Allgemeinen wird die Korrektur daher möglichst früh vorgenommen, um seelischen Stress in Kindergarten und Schule vorzubeugen. Bereits im Alter von vier Jahren sind die Ohren meist ausgewachsen und können korrigiert werden. Von zentraler Bedeutung ist jedoch, dass das Kind die Ohrkorrektur selbst will. Der eigene Wunsch nach Veränderung ist für den Nutzen einer Operation entscheidend. Das ideale Behandlungsalter liegt daher zwischen vier und 14 Jahren. Eine Korrektur ist jedoch auch bei Erwachsenen möglich.

Da mit einer Ohrkorrektur ein besonders sichtbares Problem gelöst wird, ist der Patient in der Regel sehr zufrieden mit dem Ergebnis. Die Operation führt meist zu einer entscheidenden Veränderung des Aussehens. Auch wenn nur ein Ohr stark absteht, ist es in der Regel sinnvoll, beide Ohren zu operieren, um ein gleichmäßiges Ergebnis zu erhalten. Dabei muss berücksichtigt werden, dass eine totale Symmetrie beider Ohren nicht natürlich aussieht und vom Operateur nicht beabsichtigt wird. Kein Ohr gleicht dem anderen, weder vor noch nach der Operation.



Zustand vor der Ohrkorrektur (Ansicht von vorne)



Zustand vor der Ohrkorrektur (Ansicht von hinten)

DAS GESPRÄCH MIT DEM FACHARZT

Voraussetzung für einen gelungenen Eingriff ist ein ausführliches Gespräch über die Details der Operation, mögliche Komplikationen und das zu erwartende Ergebnis. Entscheidend für die Zufriedenheit nach dem Eingriff ist hier die gute Aufklärung und eine ausreichende Information des Patienten. Nutzen Sie daher die Gelegenheit, alle wichtigen Fragen vor der Operation zu klären. Nehmen Sie eventuell eine Begleitperson mit. Meist ist ein einmaliges Vorgespräch nicht ausreichend. Noch offene Fragen sollten dann in einem weiteren Termin besprochen werden. Unbedingt sollte aber zwischen dem Vorgespräch und der Operation genügend Bedenkzeit liegen, damit die Entscheidung zur Operation wohlüberlegt getroffen werden kann. Die Einwilligung zur Operation wird der Plastische Chirurg mit Ihnen besprechen. Die Einwilligungserklärung enthält Ihre persönlichen Daten, eine Aufklärung über die Art der Behandlung und die besprochenen möglichen Komplikationen. Sie erklären sich durch Ihre Unterschrift mit dem Eingriff einverstanden und versichern, dass Sie über die Risiken aufgeklärt wurden.

Falls es zu Komplikationen kommt oder Sie mit dem Ergebnis des Eingriffs unzufrieden sind, kann es zu Folgeoperationen kommen. Bei „medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen“ (SGB V § 52) ist die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet, Sie bei schicksalhaften

Komplikationen, die der Arzt nicht verschuldet hat, an den Kosten der Folgeoperationen angemessen zu beteiligen. Vor dem ersten Eingriff können Sie sich gegen das Risiko dieser Folgekosten versichern. Fragen Sie Ihren Plastischen Chirurgen nach dieser Möglichkeit.

VOR DER OHRKORREKTUR

Zehn Tage vor der Operation sollten Sie keine Schmerzmittel einnehmen, die Acetylsalicylsäure enthalten (z. B. Aspirin). Die blutverdünnende Wirkung verzögert die Blutgerinnung und kann Nachblutungen mit Schädigung von Knorpel und Haut verursachen. Reduzieren Sie den Konsum von Nikotin und Alkohol vor dem Eingriff auf ein Minimum.

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein oder leiden Sie unter Allergien (z. B. gegen Medikamente, Desinfektionsmittel oder Pflaster), teilen Sie dies unbedingt dem Arzt mit. Informieren Sie ihn auch auf jeden Fall über bekannte Krankheiten.

Besorgen Sie sich ein breites, weiches Stirnband, das Sie nach der Operation über Ihren Ohren tragen können. Für die Zeit nach dem Eingriff sollten Sie etwa sieben freie Tage einplanen, an denen Sie oder Ihr Kind voraussichtlich nicht schul- oder arbeitsfähig sein werden.



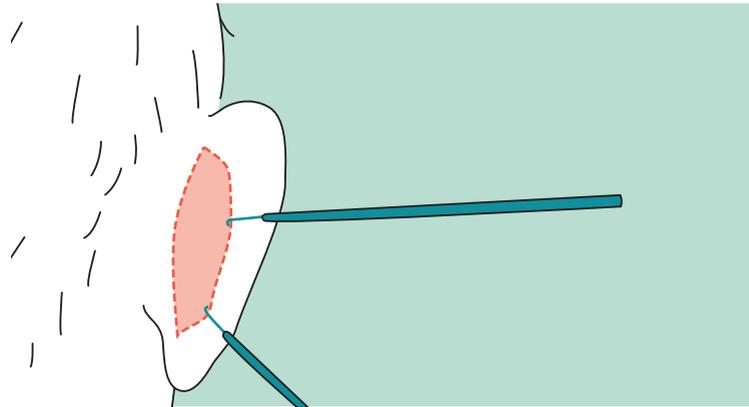
In der Regel kann die Ohrkorrektur ambulant erfolgen, entweder in der Praxis eines Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie oder in einer Klinik bzw. Tagesklinik. Der Eingriff kann aber auch stationär im Krankenhaus durchgeführt werden.

Die Ohrkorrektur erfolgt entweder mit örtlicher Betäubung oder Vollnarkose. Kleinkinder werden meist unter Vollnarkose operiert. Welche Voruntersuchungen dafür notwendig sind und wann sie durchgeführt werden, besprechen Sie am besten mit Ihrem Plastischen Chirurgen. Sie werden auch Gelegenheit haben, die Narkose mit dem Anästhesisten zu besprechen. Während der Vollnarkose überwacht der Anästhesist ständig Herzschlag und Atmung des Patienten.

Für die örtliche Betäubung ist ein kleiner Einstich hinter der Ohrmuschel erforderlich. Unter Umständen bemerkt der Patient während der Operation Druck oder ein Ziehen an den Ohren.

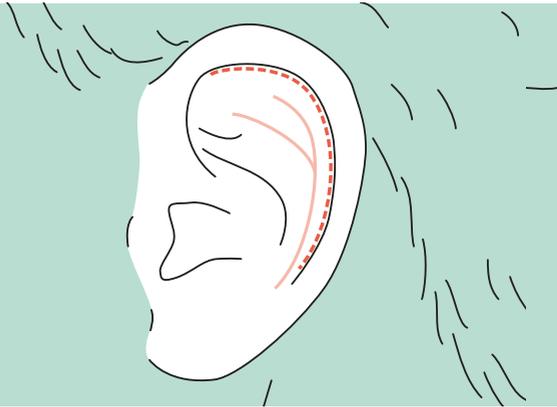
DIE OPERATION

Für eine Ohrkorrektur benötigt der Arzt etwa ein bis zwei Stunden, je nach Aufwand auch länger. Der Patient liegt in Rückenlage. Gesicht und Haaransatz werden desinfiziert, der übrige Körper bis zum Hals mit sterilen Tüchern abgedeckt. Bei

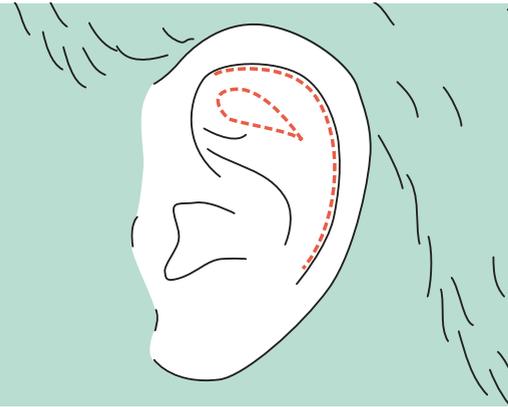


Schnittführung auf der Ohr-Rückseite

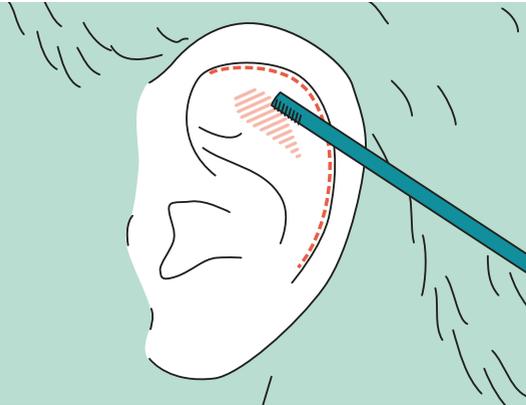
der üblichen Methode wird der Ohrmuschelknorpel durch einen Hautschnitt an der Rückseite des Ohres freigelegt. Mit einer feinen Feile dünnt der Arzt den Knorpel aus, bis er sich in die gewünschte Form legt. Anschließend wird der Knorpel mit bleibenden durchsichtigen Nähten fest verankert und die Haut mit einer fortlaufenden Naht verschlossen. Der Hautschnitt und die Nähte sind nicht zu spüren, beim Einschleifen des Knorpels hören und spüren Sie ein summendes Geräusch. Bei einer anderen Methode wird die Knorpelspannung minimalinvasiv mit einer Spezialfeile geschwächt. Die Feile wird über einen winzigen Hautschnitt an der Ohrrückseite eingeführt und dünnt den Knorpel oberhalb der Hauptfalte der Ohrmuschel (Anthelix) aus. Der Knorpel selbst wird nicht freigelegt. Nach Formung des Knorpels wird dieser mit durchsichtigen Nähten befestigt.



Bildung der Anthelixfurche



Neu geformte Furchen der Ohrmuschel



Schwächung des Ohrknorpels

Im Anschluss an die Operation werden beide Ohren mit Pflastern fixiert, auf welche ein Mützenverband kommt. Erwachsene können eventuell gleich ein breites Stirnband tragen.

NACH DER OHRKORREKTUR

Unmittelbar nach der Operation ist mit Schmerzen der Ohrmuscheln und eventuell mit einer bläulichen Verfärbung zu rechnen. Da der Gehörgang gereizt sein kann, kann es vereinzelt zu Übelkeit kommen. Dies kann mit geeigneten Medikamenten gelindert werden und bildet sich schnell zurück. Beim Schlafen und Liegen sollten Sie für fünf bis sechs Wochen einen Mützenverband oder ein weiches Stirnband tragen, damit es zu keiner Abknickung der Ohrmuschel kommt. Die ersten drei Wochen sollte der Verband auch tagsüber getragen werden. Die Ohren sind in dieser Zeit noch geschwollen und

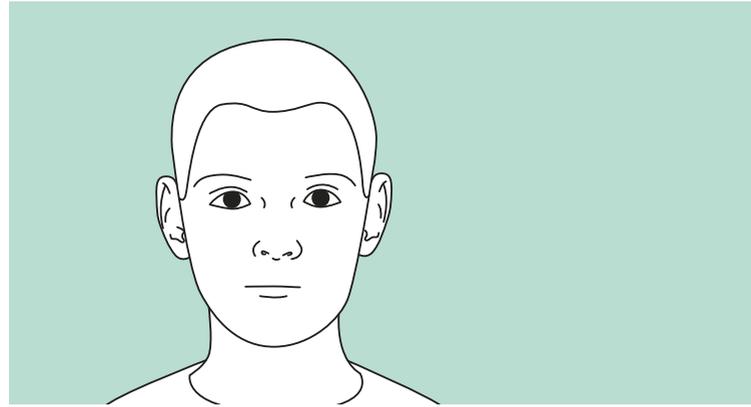
berührungsempfindlich.

Wenn nicht mit selbstauflösenden Fäden genäht wurde, können die Fäden nach fünf bis zehn Tagen entfernt werden. Die endgültige Ohrform ist wegen der noch bestehenden Restschwellung erst nach zwei bis drei Monaten erreicht. Die Narbe verblasst im Laufe der Zeit und ist später kaum noch erkennbar.

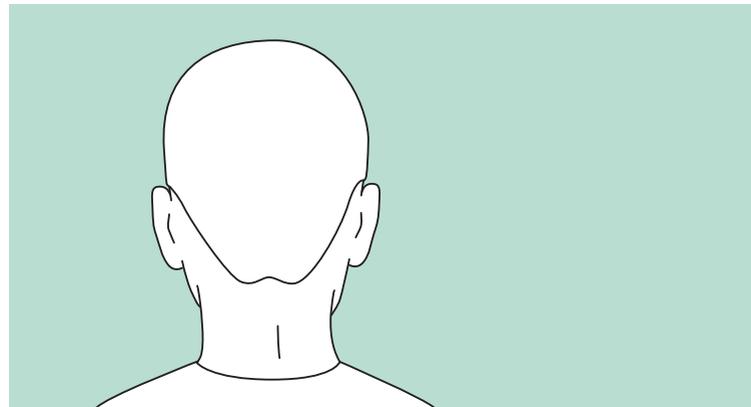
Nach Anwendung des Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels ist das Reaktionsvermögen nach der Operation vorübergehend beeinträchtigt. Lassen Sie sich oder Ihr Kind deshalb abholen und sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden. Mit einer Arbeitsunfähigkeit und Schulunfähigkeit ist für einige Tage zu rechnen. Für sechs Wochen sollten Sie beim Haarewaschen vorsichtig vorgehen und die Ohren nicht umknicken. Auch auf Sport, Sauna und Schwimmbad sollten Sie in dieser Zeit verzichten. Ohrhinge sollten einen Monat nach der Operation nicht getragen werden. Brillenträgern wird empfohlen, vorübergehend Kontaktlinsen zu benutzen, da das Gestell den Knorpel zu sehr belastet – oder die Brillenbügel über dem Stirnband zu tragen.

Falls notwendig, kann eine Ohrkorrektur erneut vorgenommen werden. 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.



Zustand nach der Ohrkorrektur (Ansicht von vorne)



Zustand nach der Ohrkorrektur (Ansicht von hinten)

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN ENTSTEHEN?

Jede Operation bringt Risiken mit sich. Die Risiken einer Ohrkorrektur können aber minimiert werden, wenn die Operation von einem qualifizierten Plastischen Chirurgen mit genügend Erfahrung vorgenommen wird. Trotz größter Sorgfalt können aber, wie bei jedem chirurgischen Eingriff, während oder nach der Operation vereinzelt Komplikationen auftreten.

Allgemein besteht das Risiko von Blutergüssen und Blutungen. Infektionen können zu Wundheilungsstörungen führen. Blutgerinnsel können zu einem Gefäßverschluss führen (Thrombose) oder in die Lunge gelangen (Lungenembolie). Bei der Gabe von Medikamenten oder Betäubungsmitteln kann es zu Allergien und Unverträglichkeiten kommen. Sollten Bluttransfusionen nötig sein, kann bei allen Vorsichtsmaßnahmen eine Infektion nicht ausgeschlossen werden. Nach der Operation können Taubheitsgefühle durch gedrückte Nerven oder andere Lagerungsschäden auftreten, die jedoch meist abklingen.

In seltenen Fällen tritt eine Infektion der Wunde oder gar des Ohrknorpels auf, wodurch sich die Heilung verzögert. Im schlimmsten Fall kann auch ein Teil des Knorpels verloren gehen. Sehr selten ist die Schädigung von Haut oder Knorpel durch eine Störung der Blutversorgung. Das Risiko ist erhöht, wenn bereits frühere Eingriffe am äußeren Ohr durchgeführt wurden. Meist heilen die operierten Areale spontan ab. Eine operative

Schließung der Wunde ist selten erforderlich. Da während des Eingriffs feine Hautnerven durchtrennt werden, kann es zu Gefühlsminderung und Kälteempfindlichkeit kommen. Diese bildet sich innerhalb mehrerer Monate zurück, kann in Einzelfällen aber anhaltend sein. Bei der seltenen Unverträglichkeit des Fadenmaterials kommt es zur Abstoßung des Fadens und damit zu einem erneuten Abstehen der Ohren. Generell ist der Knorpel elastisch, so dass es – je nach Operationstechnik – manchmal zu einem erneuten Abstehen der Ohrmuschel kommen kann.

TIPPS FÜR DIE ARZTWAHL

Für die Wahl des geeigneten Arztes sollten Sie sich genügend Zeit nehmen. Werden Sie sich klar darüber, was Sie an Ihrem Aussehen stört und welche Erwartungen Sie in die Operation setzen. Fragen Sie auch Ihren Hausarzt, welchen Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie er empfiehlt.

Voraussetzung für ein zufriedenstellendes Operationsergebnis ist die Wahl eines entsprechend ausgebildeten Spezialisten. Wir raten dringend zur Wahl eines Facharztes für Plastische,

Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, der über eine langjährige Weiterbildung verfügt. Gemeinsam mit Ihnen wird er im Vorfeld die geeignete Operationsmethode auswählen sowie Möglichkeiten, Grenzen und Alternativen des geplanten Eingriffs klären.

Der Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie ist ein anerkannter Facharzt, der nach Abschluss seines Medizinstudiums eine sechsjährige Weiterbildung absolviert hat. In dieser Zeit muss er unter Aufsicht zahlreiche Operationen vornehmen. Nach diesen praktischen Erfahrungen und theoretischer Weiterbildung muss der Arzt die Facharztprüfung bei der jeweiligen Landesärztekammer ablegen. Erst dann erhält er offiziell den Titel „Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“. Aktuell werden auch die auslaufenden Titel „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ und „Facharzt für Plastische Chirurgie“ geführt, deren Weiterbildung vergleichbar war. Damit haben Sie als Patient den eindeutigen Nachweis einer umfassenden Qualifikation.

Nur diese Facharztstitel sind geschützt. Andere Bezeichnungen wie „Schönheitschirurg“, „Kosmetischer Chirurg“ oder „Ästhetischer Chirurg“ sind keine geschützten Titel und können von jedem Arzt auch ohne nachgewiesene Weiterbildung geführt werden. Über ihre Aus- bzw. Weiterbildung sagen sie nichts aus.

Kompetente Spezialisten in Ihrer Nähe finden Sie über die Arztsuche der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) unter

www.plastische-chirurgie.de.



PLASTISCHE CHIRURGIE FORM UND FUNKTION



Rekonstruktive
Chirurgie



Hand-
Chirurgie



Verbrennungs-
Chirurgie



Ästhetische
Chirurgie