

## Ohrmuschelplastik

# Ohren anlegen

Die plastisch-chirurgische Ohrmuschelkorrektur ist eine beliebte Operation. Es gibt viele Techniken, die Komplikationsraten sind vertretbar und die Zufriedenheit mit dem Ergebnis ist hoch. Doch gilt auch hier: Nur die Hand eines Experten erzielt ein sehr gutes Ergebnis.

**D**ie Ohrmuschel leistet nur einen minimalen Beitrag beim Hören. Ihre einzig wirkliche Aufgabe ist es, „normal auszusehen“. Doch „normal“ ist hierbei relativ, denn subjektive Beurteilungskriterien wie beispielsweise die ethnische Zugehörigkeit fließen mit in das Empfinden ein. So gelten abstehende Ohren in Asien als Zeichen von Klugheit und Wohlstand. In Europa und der restlichen westlichen Welt werden insbesondere Kinder wegen ihrer abstehenden Ohren gehänselt. Die Folge können psychische Störungen mit Minderwertigkeits- und Schamgefühlen sein, die bis ins Erwachsenenalter erhalten bleiben können.

### Verpasste Chance

Leider entscheiden sich nur wenige Eltern für eine rechtzeitige Operation. Später machen ihnen die Kinder dann nicht selten Vorwürfe. Dabei kann eine gut geplante und ausgeführte Ohrmuschelplastik solche psychosozialen Belastungen vermeiden.

Glücklicherweise hat sich inzwischen bei diesem Eingriff die Einstellung weg vom Schönheitswahn hin zur Vernunftoperation gewandelt. Die Operation zur Korrektur abstehen-



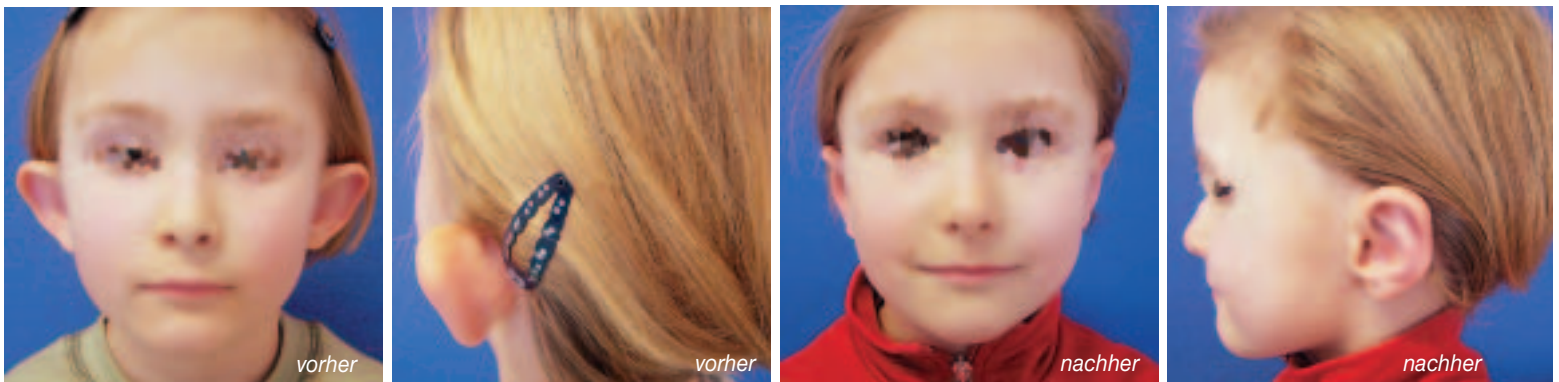
der Ohren begann in Deutschland mit einem Eklat: Der Chirurg Jacques Joseph verlor seinen Arbeitsplatz an der Universität Berlin, als er im Jahr 1906 die erste Ohrmuschelplastik mit dem Ziel einer optischen „Verschönerung“ der Ohren vornahm. Der erste Operateur überhaupt war ein Arzt namens Ely, der fast zeitgleich mit Joseph seine Technik beschrieb: Das Ohr wurde von der Hinterseite im Bereich der Anthelix durch Knorpelschwächung und -naht sowie an der Concha durch Naht am Mastoid fixiert. Dieser Technik folgten unterschiedliche Variationen, die stetig weiterentwickelt wurden. Große Namen waren hierbei Stenstrom, Converse, Tanzer, Mustardé, Morestin, Furnas, Elliott und Gault. Von Nordzell und Erol wurde eine Technik von der Vorderseite des Ohres entwickelt.

Wie immer in der Medizin führen viele Wege nach Rom, allen gemein ist das Ziel der effektiven Behandlung. Die beste Technik ist die, die das Problem maßgeschneidert löst.

### Das Ohr in Millimetern

Ein Ohr wirkt abstehend, wenn es mehr als 15–20 mm oder 21°–30° von der temporomastoidalen Fläche des Schädels absteht. Messpunkt ist hierbei der Haaransatz hinter dem Ohr. Die mittlere Ohrgröße liegt bei Jungen im Alter von 6 Jahren bei 55 mm, bei 60 mm mit 12 Jahren und bei 62 mm ab 18 Jahren. Für Mädchen gelten die Werte 54, 58 und 58 mm entsprechend. Die Breite misst bei Jungen 34, 35 und 36 mm. Bei Mädchen entsprechend 33, 34 und 34 mm. Die Abweichung beträgt in der Breite 2,0–2,5 mm und in der Länge 3,0–3,5 mm. Ohren oberhalb dieser Abweichungen werden als zu groß bezeichnet. Abstehende Ohren treten, bezogen auf die Häufigkeit, gegenüber anderen Ohrfehlbildungen absolut am häufigsten auf; sie finden sich bei rund fünf Prozent der Bevölkerung. Zusätzlich bedingen Fehlbildungen 1.–3. Grades mit einer Häufigkeit von 15 : 100.000 Neugeborenen/Jahr etwa 150 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland.

Mit der Erstuntersuchung stellt man die unterschiedlichen Fehlbildungen fest. Anatomisch betrachtet sind abstehende Ohren Folge einer angeborenen Verformung der Ohrknorpel oder einer asymmetrischen Entwicklung einzelner Knorpelanteile. Am häufigsten ausgeprägt sind eine flache Anthelix oder eine überentwickelte Concha bzw. ei-



ne Kombination beider. Akzentuiert werden abstehende Ohren vor allem durch geringen Haarwuchs oder einen kurzen Haarschnitt.

Laut einer Theorie sind hohe Östrogenspiegel während der Schwangerschaft und Geburt die Ursache für die Ausprägung abstehender Ohren. Kurz nach der Geburt beeinflussen die Zugkräfte der mimischen Ohrmuskeln die Ohrknorpelausformung. Stabilisieren sich dann die Östrogenwerte, härtet der Knorpel aus und behält seine Form. Des Weiteren wird eine familiäre Häufung beschrieben.

### Ab wann kann man operieren?

Der Ohrknorpel lässt sich mit einem plastisch-chirurgischen Eingriff unter örtlicher Betäubung neu gestalten. Diesen Eingriff kann man in jedem Alter durchführen. Optimal ist der Zeitpunkt zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr, da sich der Ohrknorpel vorher noch im Wachstum befindet. Ein wichtiges Ereignis stellt für Kinder die Einschulung dar; aus psychologischer Sicht emp-

fielt es sich, eine operative Korrektur vor Schuleintritt durchführen zu lassen.

An erster Stelle der Operationsplanung steht die genaue Analyse des Problems. Entsprechend folgt die Wahl der anzuwendenden Technik. In der Mehrzahl der Fälle ist die Anthelix (s. Abb.) nicht ausreichend gefaltet. Insbesondere kommt es auf die Crus-Formation an, deren natürliche Form im Operationsergebnis nur mit viel Feingefühl zu erzeugen ist.

Im Falle einer Fehlbildung wiegt die psychische Beeinträchtigung schwerer als die funktionelle. Die Fotodokumentation sowie eine Ohrmuschelvermessung stützen die Operationsindikation.

Ziel der Therapie ist es, nicht nur die Kontur des Außenohrs zu verbessern, sondern auch die Funktion. Außerdem gilt es, das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität des Kindes zu stützen. Das Ohr soll nach dem Eingriff möglichst natürlich aussehen und mindestens 15° abstehen – und zwar dauerhaft. Es soll nicht in der Mitte angelegt sein und oben und unten natürlich abstehen.

Da es sich häufig um zu operierende Kinder handelt, müssen beide Eltern – auch über die Bedeutung des psychologischen Aspektes des Eingriffes – aufgeklärt werden. Neben der Technik hängt das Ergebnis entscheidend davon ab, ob die Operation von einem ästhetisch geschulten sowie fachlich versierten und erfahrenen Facharzt behandelt wird.

### Anatomische Landmarken

Zusammen mit den Strukturen Crus anterior und Crus superior formt die Anthelix ein Y. Dieses Stützgerüst stabilisiert die Ohrmuschel in sich. Nach innen grenzt die Anthelix die Concha ab, nach außen schließt sich die Helix an. Helix und Anthelix münden in Richtung Lobulus ineinander und bilden den Unterrand der Concha, den Antitragus. Die Concha bildet einen Trichter, der in den äußeren Gehörgang mündet. Letztere stützt durch ihre Halbschale das Ohr auf dem Mastoid ab. Ist die Concha zu groß, steht das Ohr ab. Bei einer übergroßen Concha kombiniert mit einer Anthelixfehlbildung stehen die Ohren höchst auffallend ab.

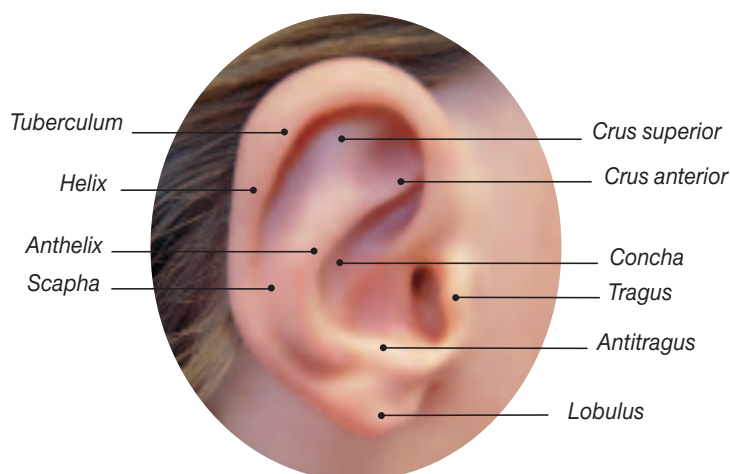
### Viele Behandlungsoptionen

#### Nichtoperativ

Matsuo entwickelte eine Behandlungstechnik von abstehenden Ohren bei Neugeborenen. Eine ausgefeilte Klebetechnik bringt über die ersten 5–7 Lebensstage die Ohren in Form. Dabei nutzt man den oben beschriebenen Östrogeneffekt.

#### Operativ

In aller Regel lässt sich die Korrektur ambulant durchführen. Kleine Kinder erhalten eine Kurznarkose, ab dem 10. Lebensjahr reicht eine örtliche Be-



täubung aus. Mindestens genauso wichtig wie die Operation ist die adäquate Nachsorge und Behandlung.

Die Operationstechnik besteht in ihren Grundprinzipien in Knorpelschwächung, Biegung und speziellen Nahttechniken. Ist die Concha zu groß, wird Knorpel entfernt und mit Nähten in der neuen Form fixiert. Steht der Winkel nicht korrekt, so wird mit Rotation und Nahttechnik das gewünschte Ziel erreicht. Der zwar elastische, aber formstabile Knorpel lässt sich nicht ohne weiteres überlisten. Schnitte können zur Bildung von sichtbaren Kanten führen; Nähte verursachen starke Zugwirkung.

Formbar wird das innere Gerüst des Ohrs am ehesten, indem man den Knorpel auf einer Seite schwächt und dann in Form biegt. Entscheidend ist: Die Knorpelschwächung – muss an der richtigen Stelle und ausgiebig genug erfolgen.

**Anlegen abstehender Ohrläppchen:** Abstehende Ohrläppchen können auf einer Knorpelverformung oder auf einem reinen „Hautproblem“ beruhen. Entsprechend wird die Technik ausgewählt. Bei zu stark ausgebildetem Knorpel am unteren Ohrrand lässt sich ein Stück Knorpel entfernen und die Haut so verschieben, dass sie sich nun schön anlegt. Wenn nur der Hautanteil absteht, wird er durch eine versenkte Zügelnaht an Ort und Stelle angelegt.

**Nahttechniken:** Hierbei ist zwar das Risiko von Wundheilungsstörungen, Knick oder Narbenbildungen geringer als beim Schnitt, der Knorpel steht allerdings durch die fehlende Schwächung unter Spannung. Diese Methode ist meiner Ansicht nach unzuverlässig.

**Anlegen abstehender Ohren:** Hinter dem Ohr wird ein ca. 2–3 cm langer Schnitt angelegt und die Haut vom Knorpel getrennt. Letzterer wird dann z.B. durch Schleifen geschwächt und ausgedünnt, so dass er sich ausreichend formen lässt. Nun werden Nähte quer zum Hautschnitt durch den Ohrknorpel gelegt und festgezogen. Die Knoten liegen innen. Der Schnitt wird mit einer in der Haut verlaufenden so genannten Intrakutannaht verschlossen. Danach wird ein druckausübender Watteverband angelegt, der bei Erwachsenen etwa 2, bei Kindern bis 10 Tage liegen bleibt.

**Häufigkeit von Komplikationen bei Ohrmuschelplastik (Studie, 500 Ops)**

Komplikation	Fälle	% der Untersuchten
<b>Frühkomplikationen</b>		
Blutungen	13	2,6
Bluterguss	2	0,4
Infektionen	0	0
Absterben von Haut/Knorpel (Nekrose)	0	0
Hautwunde auf der Ohrvorderseite	3	0,6
Aufgehen der Hautnaht	1	0,2
<b>Spätkomplikationen</b>		
Keloidbildung	2	0,4
Einschlusszysten	3	0,6
bleibende Deformität	22	4,4
Asymmetrie	28	5,6
Zweiteingriff notwendig	6	1,2
Schmerzhaftigkeit bei Berührung des Ohrs	22	5,7
verringerte Empfindlichkeit bei Berührung	15	3,9
gelegentliche Hautreizung	38	9,8
gesteigerte Kälteempfindlichkeit	29	7,5
<b>Operationszufriedenheit</b>		
Die untersuchten Patienten wurden zur Zufriedenheit mit der Operation befragt, mit klar überwiegend positivem Ergebnis.		
Patientenzufriedenheit mindestens zwei Jahre nach Ohrmuschelplastik		
sehr zufrieden	74 %	
zufrieden	20,8 %	
unzufrieden	4,2 %	
sehr unzufrieden	1 %	

Weil der Knorpel durch Schleifen geschwächt wird, entfallen Komplikationen wie z.B. eine sichtbare Knickbildung, die beim Einschneiden des Knorpels auftreten würde. Schnitt und Naht bringen den Knorpel in eine neue Form.

Viele Plastische Chirurgen bevorzugen diese Kombination aus Schnitt- und Nahttechnik, um die Vorteile der einzelnen Verfahren kombinieren zu können. Oft muss die Concha durch Herausschneiden eines Knorpelstücks verkleinert werden. Die Schnittstellen im Knorpel werden mit einer Naht gefasst. Mit der Kombination aus Schnitt und Naht lässt sich das Ohr am gezieltesten formen.

**Wenig Komplikationen**

Bei guter Technik verläuft eine Ohrmuschel-Anlegeplastik komplikationsarm (s. Tab.). Die meisten der geschilderten Beschwerden sind nicht von langer Dauer. 500 Patienten, die diesen Eingriff an sich hatten vornehmen las-

sen, wurden um Berichte zu ihrer Zufriedenheit und zu Komplikationen gebeten. Die Befragung erfolgte mindestens zwei Jahre nach der Operation, um auch Spätergebnisse zu berücksichtigen. Die in der Studie verwandte Technik bezieht einen Einschnitt im Knorpel und ein Einritzen dessen auf der Ohrmuschelvorderseite ein.

Gelegentlich trat eine Hautreizung, gefolgt von einer gesteigerten Kälteempfindlichkeit auf. Eine gesteigerte Berührungsempfindlichkeit und eine Asymmetrie zählten zu den häufigeren Beschwerden. Dreiviertel der Befragten äußerten sich sehr zufrieden, nur etwa 5 % waren unzufrieden.

**Fazit:** Die plastische Ohrmuschelkorrektur ist eine sinnvolle und effektive Maßnahme. Entscheidend ist der richtige Zeitpunkt und die optimale Technik.

*Chefarzt J.H. Reus, Ärztlicher Leiter, Facharzt für Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie, Paracelsus MVZ Karlsruhe, Zentrum für Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie, [www.plastischechirurgiereus.de](http://www.plastischechirurgiereus.de)*