

Fortschritte in der Behandlung abstehender Ohren und anderer Ohrmuscheldeformitäten bei Kindern



Dr. Wilfried KROIS

Klinische Abteilung für Kinderchirurgie
Universitätsklinik für Chirurgie
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
Tel.: +43 1 40400-19254
wilfried.krois@meduniwien.ac.at
www.meduniwien.ac.at

Abstehende Ohren und Ohrmuschelfehlbildungen stellen vordergründig ein kosmetisches Problem dar und führen nicht selten bereits im Kindesalter zu Hänseleien und Mobbing und dadurch auch zu psychischer Belastung der betroffenen Kinder. Mit einer Inzidenz von etwa 5% in der weißen Bevölkerung sind Knaben wie Mädchen gleichermaßen betroffen und die Ohranlegeplastik zählt demnach auch zu den häufigsten kosmetisch-chirurgischen Eingriffen bei Kindern. In Studien konnte eine deutliche Verbesserung an Lebensqualität nach einer Ohranlegeplastik auch bei Kindern festgestellt werden [1], sodass eine operative Korrektur auch schon in jüngeren Jahren gerechtfertigt werden kann.

Neben zahlreichen operativen Techniken hat sich in den letzten Jahren die minimal-invasive Otoplastik mittels Fadenmethode etabliert, welche bei Kindern ab dem fünften Lebensjahr sinnvoll zum Einsatz kommt und auch eine ambulante Korrektur ohne langem Krankenhausaufenthalt und aufwändigen Kopfverbänden hervorragende kosmetische Ergebnisse liefert. Wenig bekannt ist hingegen die nicht-operative Korrektur von abstehenden Ohren bei Säuglingen. Hier ist jedoch ein frühzeitiger Therapiebeginn entscheidend – bei rechtzeitiger Anwendung erreicht man bei bis zu 95% der Säuglingen eine bleibende Korrektur und erspart dem Kind einen späteren chirurgischen Eingriff. Dieser Artikel soll einen kurzen Überblick über die derzeitigen vor allem im Säuglings- und Kindesalter hervorragend geeigneter Therapiemöglichkeiten liefern.

Nicht-operative Korrektur abstehender Ohren und anderer Ohrmuschelfehlbildungen

Ohrmuschelfehlbildungen bei Neugeborenen bilden sich nur in etwa 10–30% der Fälle spontan zurück. Eine neuere Möglichkeit abstehende Ohren und andere Fehlbildungen der Ohrmuschel direkt nach der Geburt ohne Operation zu korrigieren bietet das EarWell-Ohrschiensystem [2,3]. Hier macht man sich den natürlich hohen postpartalen Östrogenspiegel des Neugeborenen zu Nutze. Durch diesen lässt sich der Knorpel leicht mit einem Schienensystem in die gewünschte Form bringen und durch den Abfall des Hormonspiegels lässt sich aufgrund der daraus resultierenden Festigung des Knorpels eine dauerhafte Korrektur erzielen. Rezente Studien zeigen hervorragende Ergebnisse bei einer Behandlungsdauer zwischen 1 und 4 Wochen, die umso effektiver scheint, je früher die Schienen angelegt werden [4]. Das Schienensystem ist so gestaltet, dass das Geräuschempfinden nicht beeinträchtigt wird. Die Säuglinge tolerieren die Schiene durchwegs und als Nebenwirkungen werden lediglich leichte Hautrötungen oder Druckstellen beschrieben welche jedoch nach Therapieende in der Regel problemlos und vollständig

abheilen. Abbildung 1 veranschaulicht die Anlage des Schienensystems bei einer Ohrmuscheldeformität und zeigt wie das Ohr mit individuell angepassten Ohrmuschelformern modelliert wird. Die Einzelanwendung dauert in der Regel etwa 15 bis 20 Minuten und ist völlig schmerzfrei. Mit dem System lassen sich in vielen Fällen auch Stahlohr-, Tassenohr oder andere Ohrmuscheldeformitäten ohne Operation behandeln. Wichtig ist jedoch der frühe Behandlungsbeginn, da die Chancen einer nicht-operativen Korrektur nach dem 3. Lebensmonat hinaus deutlich sinken.

Operative Korrektur von abstehenden Ohren

Für die operative Korrektur bei abstehenden Ohren stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung, frühere Ansätze bestanden darin durch Knorpel- und Hautresektionen die Ohrmuschel zu modellieren. Komplikationen wie Wundheilungsstörungen, Narbenbildung, scharfe und unnatürlich wirkende Anthelixränder, Irreversibilität und höhere Rezidivraten bei Knorpelresektionen stehen neuerer Ansätze mittels Fadenkorrektur mit deutlich niedrigeren Komplikationen gegenüber [5]. In den letzten Jahren hat sich



Abb. 1: Ohrschienensystem bei 3 Monate altem Säugling mit fehlender Antihelix und Ergebnis nach 4-wöchiger Therapie (© W. Krois)

die Korrektur mittels Fadentechnik, ursprünglich von Fritsch [6] beschrieben und in mehreren Varianten modifiziert, etabliert und führt zu hervorragenden kosmetischen Ergebnissen ohne Knorpelresektion und Hautschnitt [7,8]. Die Grundlage der Technik besteht darin den Knorpel durch Inzisionen so zu skarifizieren um ihn formbar zu machen und ihn dann mit speziellen Nähten in Form zu bringen und zu fixieren und somit eine Korrektur der Anthelixfalte zu erreichen. Zusätzlich kann die Ohrmuschel als ganzes noch retrahiert und fixiert werden. Auch abstehende Ohrfläppchen können durch eine spezielle Fadenführung korrigiert werden. Die das Fadenführungsprinzip ist so angelegt, dass der Faden unter der Haut im Sinne von Matratzennähten so verläuft, dass der Knorpel jeweils abwechselnd an der Vorder- und Rückseite durchstochen und so durch Zug in Form gebracht wird. Üblicherweise wird ein nicht-resorbierbares Fadenmaterial verwendet. Der Faden ist gänzlich unter der Haut und wächst so ein, dass dieser nicht sichtbar dauerhaft verbleibt. Mit zwei bis vier Nähten lässt sich das Ohr komplett und unter direkter Sichtkontrolle korrigieren, jeder Schritt kann rückgängig gemacht und so intraoperativ optimiert werden. Abbildung 2 zeigt Skizzenhaft die Technik und Fadenführung.

Langwierige und störende Kopfverbände werden vermieden, die Patienten bringen zum operativen Eingriff ein Stirnband mit, welches postoperativ die Ohren locker in Form hält und ein unbeabsichtigtes Abknicken vermeiden soll. Je nach Alter des Kindes, lässt sich der Eingriff auch in Lokalanästhesie durchführen, bei jüngeren Kindern deutlich unterhalb der Pubertät empfiehlt sich jedoch eine Sedierung oder Vollnarkose um eine Panik durch Abdecken des Kopfes bei den Kindern zu vermeiden und den Eingriff angstfrei zu gestalten. Postoperative Schmerzen sind meist gering und können leicht mit ora-

ler Schmerzmedikation behandelt werden. So kann der Eingriff problemlos ambulant ohne stationären Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden. Am ersten postoperativen Tag erfolgt eine Wundkontrolle wobei auch schon das kosmetische Ergebnis durch den Patienten oder der Patientin selbst betrachtet werden kann. Eine Schwellung und Hämatombildung klingt innerhalb weniger Wochen ab. In ganz seltenen Fällen kann der Faden bei sehr dünner Haut zu Irritationen führen. Dieser kann in diesem Fall jedoch nach 3–6 Monaten entfernt werden ohne das kosmetische Ergebnis zu beeinträchtigen. Abbildung 3 (Seite 6) zeigt ein beispielhaftes postoperatives Ergebnis 3 Monate nach dem Eingriff bei einer 6 Jahre alten Patientin.

Alter bei operativer Korrektur

Bezüglich des Alters bei der chirurgischen Korrektur abstehender Ohren gibt es keine klaren Richtlinien. Die Sorge, dass eine zu frühe Korrektur durch das noch stattfindende Größenwachstum des Ohres das kosmetische Ergebnis negativ beeinträchtigen könnte, hat sich in Studien nicht bestätigen lassen. Auch wenn einige Arbeiten gezeigt haben, dass eine Korrektur vor dem vierten Lebensjahr keine schlechteren Ergebnisse zeigen [9], entscheiden sich viele Chirurgen dennoch erst ab dem vierten bis fünften Lebensjahr zu operieren. Auch unsere Erfahrung zeigt, dass die Compliance für die peri- und postope-

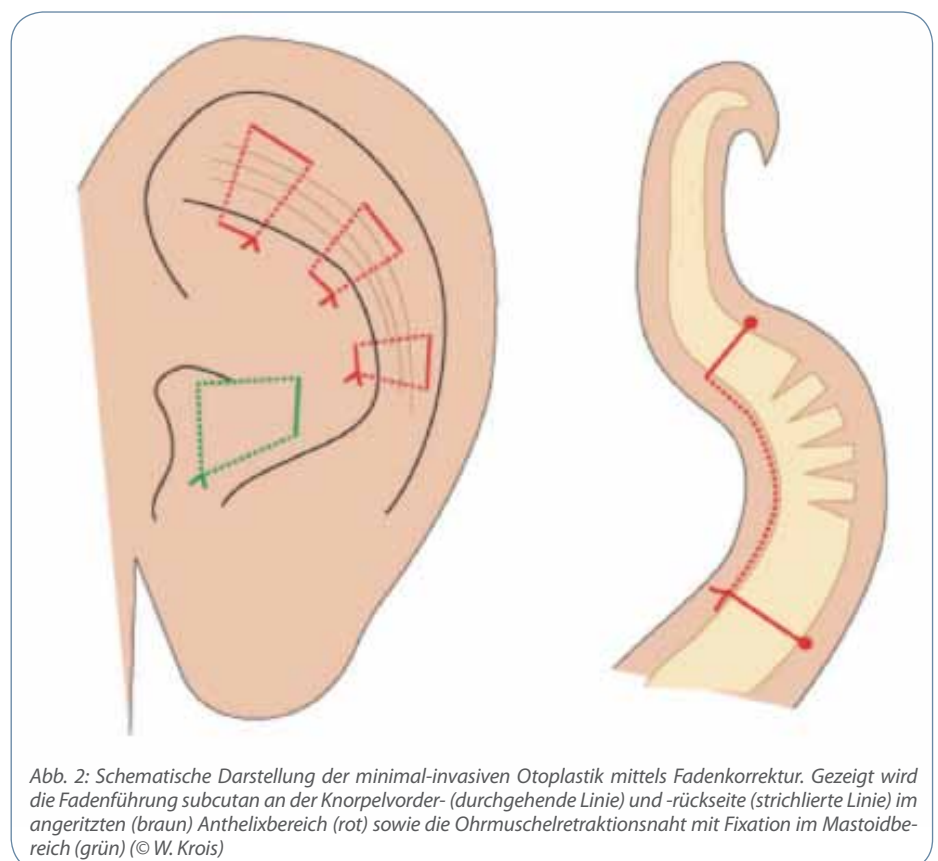


Abb. 2: Schematische Darstellung der minimal-invasiven Otoplastik mittels Fadentechnik. Gezeigt wird die Fadenführung subcutan an der Knorpelvorder- (durchgehende Linie) und -rückseite (strichlierte Linie) im angeritzten (braun) Anthelixbereich (rot) sowie die Ohrmuschelretraktionsnaht mit Fixation im Mastoidbereich (grün) (© W. Krois)

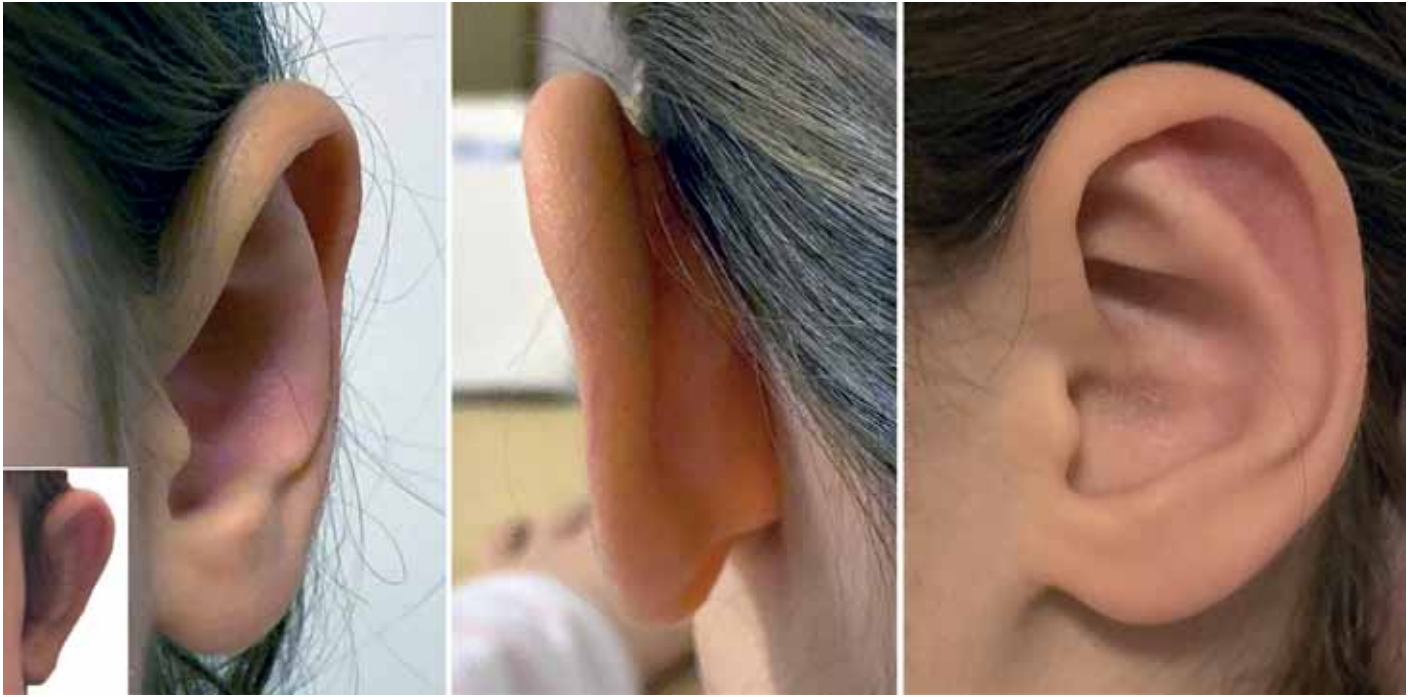


Abb. 3: Postoperatives Ergebnis 3 Monate nach einer minimal-invasiven Otoplastik bei einer 6 Jahre alten Patientin. (© W. Krois)

rative Betreuung bei älteren Kindern etwas höher ist und dies die Behandlung erleichtert und Eingriffe dann auch ambulant durchgeführt werden können. Bis zum vollendeten 14. Lebensjahr wird der Eingriff von den meisten Krankenkassen bezahlt.

Zwei wichtige Zeitfenster

Zusammenfassend lassen sich zwei Zeitfenster festlegen, die als Empfehlung zur Behandlung von abstehenden Ohren definieren lässt. Wichtig zu wissen ist, dass eine nicht-operative Korrektur von Ohrmuschelfehlbildungen nur unmittelbar nach der Geburt bis zum 3. Lebensmonat sinnvoll ist und bei größeren Kindern ein korrigierender minimal-invasiver chirurgischer Eingriff ab dem 5. Lebensjahr durchgeführt und auch in Anbetracht möglicher späterer Verspottungen sinnvoll sein kann. Eine spätere Korrektur unter Einbeziehung der Wünsche des jugendlichen Patienten stellt ebenso eine sinnvolle Empfehlung für in der Entscheidung unsichere Eltern dar.

Keypoints Abstehende Ohren

- **Nicht-operative Korrektur mittels schmerzfreiem Schienensystem bis zum 3. Lebensmonat sinnvoll, entscheidend für den Erfolg ist der frühe Behandlungsbeginn**
- **Die operative Korrektur ist ab dem 5. Lebensjahr durchführbar**
- **Die modifizierte minimal-invasive Otoplastik mittels Fadentechnik liefert bei Kindern hervorragende Ergebnisse**
- **Langwierige Kopfverbände können vermieden werden, stattdessen wird für zwei Wochen Tag und Nacht ein Stirmband getragen**
- **Die Leistung wird bis zum vollendeten 14. Lebensjahr von der Krankenkassa übernommen**

Über den Autor:

Dr. Wilfried Krois ist Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie an der Klinischen Abteilung für Kinderchirurgie der Medizinischen Universität Wien

Wahlarztordination „Die Kinderchirurgen“
www.die-kinderchirurgen.at
wilfried.krois@die-kinderchirurgen.at

Literatur

- [1] Braun T, Hainzinger T, Stelter K, Krause E, Berg-haus A, Hempel JM. Health-related quality of life, patient benefit, and clinical outcome after otoplasty using suture techniques in 62 children and adults. *Plast Reconstr Surg* 2010;126:2115–24.
- [2] Byrd HS, Langevin C-J, Ghidoni LA. Ear molding in newborn infants with auricular deformities. *Plast Reconstr Surg* 2010;126:1191–200.
- [3] Daniali LN, Rezzadeh K, Shell C, Trovato M, Ha R, Byrd HS. Classification of Newborn Ear Malformations and their Treatment with the EarWell Infant Ear Correction System. *Plast Reconstr Surg* 2017;139:681–91.
- [4] Doft MA, Goodkind AB, Diamond S, DiPace JL, Kacker A, LaBruna AN. The newborn butterfly project: a shortened treatment protocol for ear molding. *Plast Reconstr Surg* 2015;135:577e–583e.
- [5] Limandjaja GC, Breugem CC, Mink van der Molen AB, Kon M. Complications of otoplasty: a literature review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62:19–27.
- [6] Fritsch MH. Incisionless Otoplasty. In: Shiffman MA, editor. *Advanced Cosmetic Otoplasty: Art, Science, and New Clinical Techniques*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2013. p. 245–8.
- [7] Mehta S, Gantous A. Incisionless otoplasty: a reliable and replicable technique for the correction of prominauris. *JAMA Facial Plast Surg* 2014;16:414–8.
- [8] Gantous A. The Incisionless Otoplasty Technique. *JAMA Facial Plast Surg* 2018;20:424–5.
- [9] Gosain AK, Kumar A, Huang G. Prominent ears in children younger than 4 years of age: what is the appropriate timing for otoplasty? *Plast Reconstr Surg* 2004;114:1042–54.