



Anfahrt zum Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

- mit dem Auto

Innere Kanalstraße, Richtung Zoobrücke; vor der Zoobrücke letzte Abfahrt rechts zur Amsterdamer Straße, der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- über die BAB

von Olpe über die Zoobrücke, erste Abfahrt nach Überqueren der Zoobrücke ganz rechts einordnen, die Riehler Straße überqueren, dann der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- über die Rheinuferstraße (Konrad-Adenauer-Ufer)

vom Zentrum Richtung Zoobrücke/Mülheimer Brücke, unter der Zoobrücke links abbiegen, die Riehler Straße überqueren, der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- mit der Straßenbahn

Linie 16, Haltestelle Kinderkrankenhaus



www.d-gillmann.de

Abstehende Ohren

Informationen für Eltern



© edK – Fotolia.com

Allgemeines

Abstehende Ohren sind die häufigste Fehlbildung der Ohren und betreffen ca. 5% der Bevölkerung. Sie wirken oft stigmatisierend und kosmetisch störend und sind daher häufig Anlass für Hänseleien in der Schule.

Abstehende Ohren können im Kindesalter Scham und Minderwertigkeitsgefühle auslösen und bei einigen Kindern sogar psychische Störungen verursachen. Aus diesem Grund ist ab einem gewissen Schweregrad eine operative Behandlung sinnvoll und kann sich positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirken.

Ursachen

Abstehende Ohren sind durch eine angeborene Fehlentwicklung der Ohrknorpel, vor allem im Bereich der großen Ohrmuschelfalte (Anthelix) bedingt. Die genaue Ursache dieser Ohrmuschelanomalie ist nicht bekannt. In einigen Familien liegt aber eine erbliche Komponente vor.



© Aldo Ottaviani
istockphoto

Operation

Während der Operation wird die große Ohrmuschelfalte, die Anthelix, neu geformt. Man spricht daher auch von einer Anthelixplastik. Damit das Ohr besser geformt werden kann, wird der Knorpel an der Rückseite des Ohres mit einer feinen Diamantfeile vorsichtig ausgedünnt bis sich das Ohr gut anlegen lässt. Bei einigen Kindern werden zusätzlich spezielle Nähte an der Rückseite des Ohres gesetzt, um das Ohr in der gewünschten Position zu halten. Gelegentlich muss bei einem sehr ausgeprägten Befund überschüssiger Knorpel entfernt werden.

Nach der Operation liegt das Ohr besser an und auch die Ohrmuschelfalte ist schöner und natürlicher ausgeprägt.

Pro Seite beträgt die Operationszeit etwa 30 Minuten. Nach der Operation wird ein spezieller Kopfverband angelegt, der nach 1 Woche ambulant in der Sprechstunde entfernt wird.

Der Eingriff kann bei Kindern ab einem Alter von 6 Jahren problemlos vorgenommen werden, da das Ohr in diesem Alter bereits 80% seiner endgültigen Größe erreicht hat. Aus psychischen Gründen sollte eine operative Korrektur vorzugsweise vor dem Schuleintritt, spätestens aber bis zum 10. Lebensjahr erfolgen.

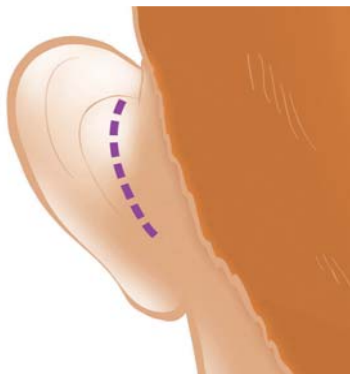
Aufgrund der möglichen psychischen Probleme, die ein Kind durch abstehende Ohren hat, wird die Operation im Kindesalter von den Krankenkassen bezahlt. Um sicher zu sein, sollte nach Rücksprache mit Ihrem Kinderarzt bei der Krankenkasse nachgefragt werden. Sinnvoll ist, wenn der Kinderarzt in einem Schreiben die psychologische Belastung des Kindes und die Indikation zur Korrektur der abstehenden Ohren bestätigt.

Narkose und Klinikaufenthalt

Die Operation wird bei Kindern in einer kurzen Vollnarkose und unter stationären Bedingungen durchgeführt. Die stationäre Aufnahme ermöglicht eine bessere Vorbereitung des Kindes auf den Eingriff und eine optimale Schmerztherapie nach der Operation. Die Aufnahme erfolgt am Tag vor der Operation gegen 12.00 Uhr auf der jeweiligen kinderchirurgischen Station. Die Entlassung am 1. Tag nach der Operation am Vormittag. Die Kinder bleiben also 2 Nächte im Krankenhaus. Ein Elternteil darf auf Wunsch natürlich beim Kind im Kinderkrankenhaus bleiben.

Nach der Operation

Nach der Operation erhalten alle Kinder ausreichend Schmerzmittel um Schmerzfreiheit zu garantieren. Zum Schutz der Wunde und um einer Schwellung entgegen zu wirken hat das Kind einen speziellen Druckverband. Eine Restschwellung und eventuelle Verfärbung der Haut durch einen Bluterguss bildet sich innerhalb weniger Tage zurück. Auch ein gewisses Taubheitsgefühl der Ohrmuschelhaut bildet sich nach kurzer Zeit zurück.



Damit es in den Wochen nach der Operation nicht zu einer Abknickung der Ohrmuschel kommt, sollten die Kinder für die Dauer von mindestens einem Monat ein weiches Stirnband tragen. Damit das Stirnband bei ihrem Kind in jedem Fall gut sitzt, sollten Sie bereits vor der geplanten Operation ein großes, weiches Stirnband anprobieren und erwerben, damit es direkt nach dem ersten Sprechstundentermin getragen werden kann.

Mögliche Risiken und Komplikationen der Operation

Trotz größter Sorgfalt können während oder nach jedem chirurgischen Eingriff vereinzelt Probleme auftreten. Typische Probleme oder Komplikationen jeder Operation können eine Entzündung der Wunde (Wundinfekt) und eine Nachblutung sein. Das Risiko liegt hierfür unter 5 %. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Infektion des Ohrknorpels kommen, wodurch eine Heilungsverzögerung auftritt und eine mehrtägige Gabe von Antibiotika notwendig wird. Sehr selten entsteht hinter dem Ohr eine Narbenwucherung, ein sog. Keloid, das sich durch eine dicke, wulstige, gerötete Narbe darstellt. Hier helfen Narbensenken, insb. Silikoncrem, Silikonpolster oder Druckverbände und in seltenen Einzelfällen eine operative Entfernung. Die Ausbildung einer Keloidnarbe ist bei Kindern jedoch immer eine Ausnahme.

Die kosmetischen Ergebnisse nach einer Ohrmuschelkorrektur sind in der Regel immer sehr gut. Allerdings gleicht kein Ohr exakt dem anderen. Sehr leichte Asymmetrien können daher sowohl vor der Operation, als auch nach der Operation vorhanden sein. Es könnte z.B. sein, dass ein Ohr ein paar Millimeter mehr anliegt als das Ohr auf der Gegenseite. In jedem Fall handelt es sich aber nur um Nuancen, da während der Operation der Ohrmuschelabstand zum Kopf gemessen und kontrolliert wird.

Zuhause

Im ersten Monat nach der Operation sollte in jedem Fall nachts beim Schlafen ein Stirnband getragen werden, da das Ohr während der Nacht nach vorne umknicken könnte. Auch tagsüber ist es sinnvoll, bis zur vollständigen Abschwellung, ein Stirnband zu tragen. Am Besten sollte das Stirnband sowohl tags als auch nachts für insgesamt 1 Monat getragen werden, da der Ohrmuschelknorpel langsamer heilt. Die zur Hautnaht verwendeten Fäden lösen sich von selber auf. Fäden müssen daher nicht gezogen werden. Schulunfähigkeit besteht für 1 Woche, Sportverbot für 1 Monat.

Planung einer Operation

Falls sie bei ihrem Kind eine Ohrmuschelkorrektur wünschen können sie sich sehr gerne in unseren Sprechstunden beraten lassen:

- **Kinderchirurgische Privatsprechstunde**
Chefsekretariat: Telefon 0221 / 89 07-5261
- **Allgemeine kinderchirurgische Sprechstunde**
Sekretariat: Telefon 0221 / 8907-5322

Adresse

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
Chefarzt: Prof. Dr. Thomas M. Boemers
Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Amsterdamer Str. 59
50735 Köln

