

---

# Ohrenkorrektur

---

Seite 1 von 1

**Abstehende Ohren geben in der westlichen Welt oft Anlaß zu Spott und Hänseleien. Ursache für diese häufige und in aller Regel angeborene Fehlbildung ist ein übermäßig angelegter oder aber ein fehlerhaft geformter Ohrknorpel. Nach dem 5. Lebensjahr, wenn ca. 80 % des Ohrknorpelwachstums abgeschlossen sind, ist eine operative Korrektur möglich.**



## Behandlung

Je nach Ursache der Ohrfehlstellung sind Hautschnitte hinter dem Ohr bzw. im Inneren des Ohrmuschelrandes notwendig. Über diese Zugänge wird der Knorpel freigelegt, formverändert und neu geformt. Sehr selten muss man einzelne Knorpelanteile entfernen. Nach dem Eingriff liegt das Ohr dem seitlichen Kopf an und zeigt eine nahezu anatomisch regelrechte Ohrmuschelstruktur.

Die Operationsresultate sind gut. Da die Narben hinter dem Ohr bzw. in der Ohrmuschel liegen, sind sie für andere Personen nahezu unsichtbar.

Man führt den Eingriff entweder in lokaler oder in Allgemeinanästhesie durch. Nach der Ohrneuformung und der Hautnaht wird ein Kopfverband angelegt, der ca. 10 Tage getragen werden sollte, da er die neue Ohrform stabilisiert und Nachblutungen verhindern kann. Um zu gewährleisten, dass möglicherweise auftretende Schmerzen schnell gelindert werden können, empfiehlt sich ein eintägiger stationärer Aufenthalt.

Nach der Operation auftretende Blutergüsse bilden sich sehr schnell zurück, Schwellungen können hingegen bis zu 6 Wochen persistieren. Daher sollten die Haare vor dem Eingriff nicht zu kurz geschnitten werden, um die Schwellung überdecken zu können. Wenn der Kopfverband abgenommen wurde, empfiehlt sich für weitere 4 Wochen nachts ein Stirnband zu tragen, damit ein Abknicken des Ohres verhindert werden kann.

Intensive Sonneinstrahlung, Saunabesuche und intensive sportliche Betätigung sollten für ca. 6 Wochen nach der Operation vermieden werden.

Als eingriffsspezifische Risiken sind Infektionen und Wundheilungsstörungen, verbreiterte Narbenbildungen, Nachblutungen und Blutergüsse sowie vorübergehende Gefühlsstörungen im Wundbereich zu nennen. Diskrete Asymmetrien bestehen meist schon vor der Operation. Bei sehr dünner Haut können sehr selten ‚scharfe‘ Knorpelkanten sichtbar sein.