

journal für  
**ästhetische chirurgie**

Elektronischer Sonderdruck für

**H. Raunig**

Ein Service von Springer Medizin

J Ästhet Chir 2013 · 6:186–188 · DOI 10.1007/s12631-013-0269-5

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

**H. Raunig**

## **Die Korrektur verformter Ohrmuscheln beim Neugeborenen**

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

# Die Korrektur verformter Ohrmuscheln beim Neugeborenen

**Das Thema Ohrkorrektur bei Neugeborenen ist bis heute stark vernachlässigt und wird von vielen Kollegen ignoriert. Deshalb kursieren im Internet auch Informationen zu den absonderlichsten Methoden. Frühere Generationen haben abstehende Ohren bei Neugeborenen häufig zum Kopf geklebt oder bandagiert und damit angelegt. Leider ist dieses Wissen zunehmend in Vergessenheit geraten. Mütter betroffener Kinder erklären immer wieder, dass Ärzte vom Kleben der Ohren abgeraten haben, weil dieses wirkungslos sei.**

Ein ungezieltes Kleben führt in den seltensten Fällen zum gewünschten Erfolg. Die Frage, bis zu welchem Alter die Ohren modellierbar sind, wird in der Literatur unterschiedlich [1] beantwortet.

Durch die gute Zusammenarbeit mit der Neugeborenenstation im Krankenhaus Spittal, einem vergleichsweise kleinen Krankenhaus in ländlicher Gegend, werden dem Autor Neugeborene mit Ohrmuscheldysplasien – bei Bedarf – schon einige Stunden nach der Geburt vorgestellt.

Durch die eigenen Erfahrungen mit dem Kleben operierter Ohren ohne formgebende Nähte [2] war es für den Autor nicht schwierig, auch in diesen Fällen die gewünschte Form durch Kleben zu erzielen.

Der Erfolg dieser Klebetechnik bei Neugeborenen basiert auf mehreren Säulen, die im Folgenden beschrieben werden.

## Beginn des Klebens in den ersten drei Lebenswochen

In der ersten Lebenswoche ist der Ohrmuschelknorpel sehr weich und modellierbar. Die Festigkeit nimmt jedoch in den nachfolgenden Lebenswochen zu.

Aus diesem Grund wird eine Korrektur der Ohrform durch Kleben umso erfolgreicher sein, je früher damit begonnen wird. Für die Dauer des Klebens gilt, dass man etwa das Drei- bis Vierfache des momentanen Lebensalters braucht, bis die vorgegebene Form der Ohrmuschel verfestigt wird. Beginnt man also in der ersten Lebenswoche, so kann man nach vier Wochen mit einem bleibenden Ergebnis rechnen (▣ Abb. 1). Nur mit wenigen Ausnahmen tolerieren Säuglinge das Kleben noch nach dem zweiten Lebensmonat. Damit ergibt sich aus meiner Erfahrung die Limitation für den Beginn des Klebens bis etwa zur dritten Lebenswoche.

## Differenziertes Erkennen von Fehlbildungen

Es geht hier – wie bei der operativen Ohrkorrektur – darum, dass die Ohren von allen Seiten ein unauffälliges Aussehen haben sollen.

Die Anthelix muss entsprechend gewölbt sein (▣ Abb. 2a, e). Der Lobulus wie auch der Helixrand müssen bei Bedarf in das Kleben miteinbezogen werden (▣ Abb. 3a, b, c). Ist der Helixrand kranial eingerollt, muss die Zugrichtung auch nach oben zeigen (▣ Abb. 4a). Ein enges Cavum conchae kann durch Tamponade

mit in 3% Wasserstoff getränkter Watte ausgeweitet werden (▣ Abb. 4b, [2]).

## Ausreichendes Entfetten der Haut mit Wundbenzin

Die Haut Neugeborener ist durch Vernix caseosa gut eingefettet. Wenn die Ohrmuschel und die Region, in der die Klebestreifen geplant sind, mit Wundbenzin gut entfettet werden, müssen die Klebestreifen erst nach einer Woche gewechselt werden. Die Körperpflege sollte diese Region auch ausnehmen.

Es gibt Einzelfälle von starkem Haarauswuchs. Hier muss man für eine geeignete Auflagefläche sorgen und retroaurikulär umschrieben rasieren.

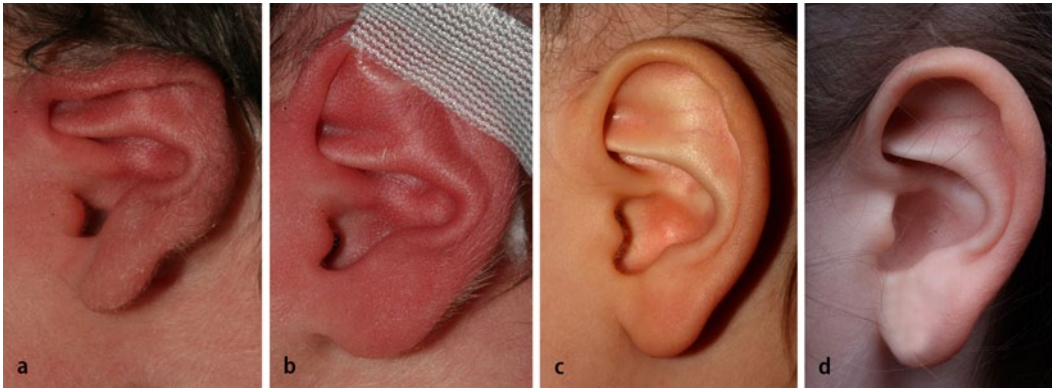
## Verwendung geeigneter Klebebänder

Es werden nichtelastische, hautfreundliche Klebebänder verwendet.

Es haben sich Steristrips®, Micropore® und Omnifix® bewährt. Nicht geeignet sind Transpore® und Leukoplast®. Diese Liste kann jederzeit ergänzt werden.

## Gezielte Einflussnahme auf die Zugrichtung

Entscheidend für die Ausformung der Anthelix ist die optimale Zugrichtung, die für jedes Ohr etwas anders ist. Die Ohrmuschel darf dabei nicht verzogen werden. Die Zugrichtung der Klebestreifen muss wie in ▣ Abb. 3b gezeigt verlaufen, damit das obere und das untere Drittel optimal angelegt werden. Fallweise kann



**Abb. 1** ◀ Formung des Ohrs durch Kleben beim Neugeborenen. **a** Vor dem Kleben. **b** Kleben über Watteröllchen. **c** Ergebnis nach einem Jahr und **d** nach drei Jahren



**Abb. 2** ▲ Zustand vor (**a, b, c**) und drei Wochen nach (**e, f, g**) Kleben über Watteröllchen (**d**)



**Abb. 3** ◀ **a** Abstehender Lobulus vor Behandlung. **b** Kleben. **c** Nach drei Wochen Kleben. **d** Ergebnis nach drei Jahren

dabei das mittlere Drittel etwas mehr abstehen. In solchen Fällen muss es durch einen weiteren Streifen angelegt werden. Ist das obere Drittel nach unten gebogen (■ **Abb. 4a**), muss der Zug auch nach oben gehen.

### Verwendung eines retroaurikulären Watteröllchens als Hypomochlion

In den seltensten Fällen reicht es, den Helixrand zum Mastoid zu kleben. Es sollte daher ein passendes kleines Watteröllchen retroaurikulär der neu zu formenden Anthelix als Hypomochlion gelegt werden. Damit lässt sich die Anthelix leichter überkorrigieren.

### Wundbenzin zur schmerzlosen Entfernung von Klebestreifen

Um den Wechsel von Klebestreifen schmerzlos zu gestalten, sollen die Klebestreifen durch einen Tupfer mit Wundbenzin angefeuchtet werden. Dieses löst den Kleber auf und die Streifen lassen sich problemlos abziehen. Reste von Kleber müssen ggf. sauber entfernt werden.

### Einweisung und Mitarbeit der Eltern

Die Eltern der betroffenen Kinder sind meistens sehr motiviert. Ich zeige den oben beschriebenen Vorgang und leite die Eltern zur selbstständigen Durchfüh-

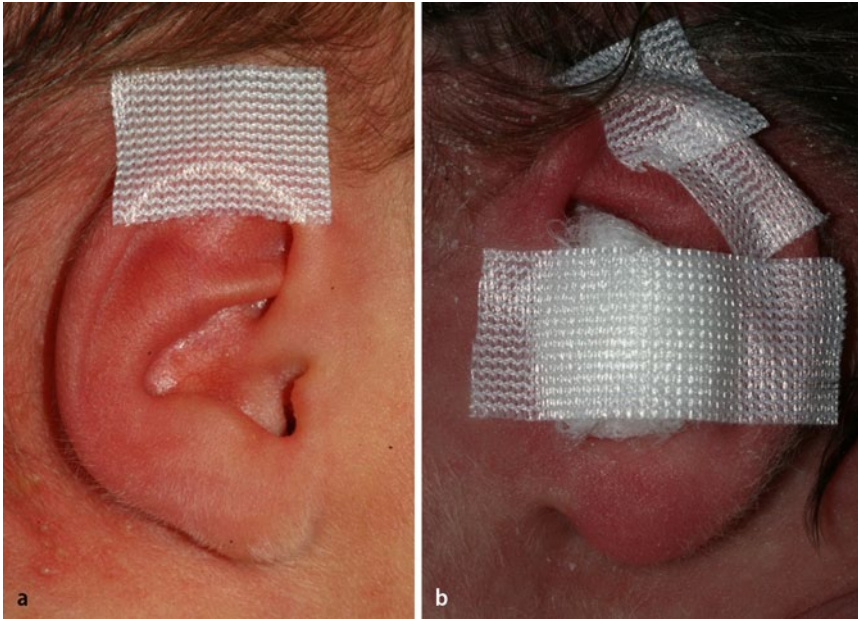
rung an. So kann das Kleben problemlos zu Hause durchgeführt werden. Die Kontrollabstände können damit entsprechend länger gehalten werden.

### Fotodokumentation

Durch eine routinemäßige Fotodokumentation wird der Erfolg des Klebens sichtbar und die Motivation für die Eltern größer.

### Diskussion

Das Kleben der Ohrmuschel von Neugeborenen ist eine einfache, schonende und effektive Methode, um angeborene Fehlbildungen zu korrigieren. Bei den



**Abb. 4** ▲ Kleben bei kranial eingerolltem Helixrand. **a** Aufrichten des oberen Drittels. **b** Ausweiten des Cavum conchae

Kontrollen im dritten Lebensjahr konnte ich feststellen, dass es durch das nachfolgende Wachstum zu leichten Veränderungen gekommen ist. Kontrollen nach der Pubertät sind noch ausstehend. Meine Beobachtungen nach operativer Ohrmuschelkorrektur vor der Pubertät zeigen, dass während dieser Entwicklungsphase noch Veränderungen zu erwarten sind.

Das optimale Zeitfenster für diese Behandlung sind die ersten drei Lebenswochen.

Ein Nachteil ist das relativ kurze Zeitfenster, in dem die Behandlung problemlos möglich ist.

Trotz der Vorteile der einfachen Handhabbarkeit dieser nichtoperativen Methode ist eine mangelnde Kenntnis darüber innerhalb der Kollegenschaft festzustellen.

### Fazit für die Praxis

- Mit der relativ einfach zu handhabenden Klebemethode können Ohrmuscheldysplasien bei Neugeborenen erfolgreich behandelt werden.
- Je früher mit dem Kleben begonnen wird, desto besser ist das Ergebnis.
- Das optimale Zeitfenster für die Behandlung sind die ersten drei Lebenswochen.

### Korrespondenzadresse

**Dr. H. Raunig**

Bahnhofstr. 13, 9800 Spittal  
Österreich  
h.raunig@inode.at

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** H. Raunig gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren. Alle Patienten, die über Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts zu identifizieren sind, haben hierzu ihre schriftliche Einwilligung gegeben. Im Falle von nicht mündigen Patienten liegt die Einwilligung eines Erziehungsberechtigten oder des gesetzlich bestellten Betreuers vor.

### Literatur

1. Wijk MP van et al (2009) Non-surgical correction of congenital deformities of the auricle: a systematic review of the literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 62:727–736
2. Raunig H (2005) Antihelix plasty without modeling sutures. *Arch Facial Plast Surg* 7:334–341

*J Ästhet Chir* 2013 · 6:186–188

DOI 10.1007/s12631-013-0269-5

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

H. Raunig

## Die Korrektur verformter Ohrmuscheln beim Neugeborenen

### Zusammenfassung

Das Kleben der Ohren ist eine nichtoperative Technik zur Korrektur von Ohrdeformitäten bei Neugeborenen. Eltern wünschen sich oft intuitiv diese Methode. Überraschenderweise wird diese Möglichkeit von vielen Ärzten ignoriert. Der vorliegende Beitrag beschreibt die Technik des gezielten Klebens. Dieses sollte in den ersten drei Lebenswochen begonnen und an die individuellen Gegebenheiten angepasst werden. Die zielgerechte Einflussnahme auf die Zugrichtung der Klebebänder und bei Bedarf die Verwendung von Watte-röllchen spielen dabei eine wichtige Rolle, um ein gutes Ergebnis zu erreichen.

### Schlüsselwörter

Ohrmuscheldysplasie · Kleben · Formung des Ohrs · Nichtchirurgische Behandlung

## Correction of malformed pinna in neonates

### Abstract

Ear taping is a simple non-surgical technique to correct ear deformities in newborns. Intuitively this technique is requested by parents of children with congenital ear deformities. Surprisingly this technique is ignored by the majority of physicians. This article describes the technique of targeted taping which should be initiated in the first 3 weeks of life and adapted to the individual circumstances. The targeted influence on the direction of action of the tapes and the necessity for using cotton wool pads play important roles in order to achieve a good result.

### Keywords

Auricular deformity · Taping · Ear forming · Non-surgical correction