



Microtie/Atresie

Ressourcen:



[EAR
Gemeinschaft](#)



[Mehr über
Microtie/Atresie](#)



[Eine
Familiengeschichte](#)



[Microtie-Grade
sehen](#)

- In den ersten 20 Wochen der fötalen Entwicklung bilden sich alle Strukturen des Ohrs.
- Manchmal ist die Entwicklung der Ohrstruktur unterbrochen oder nicht abgeschlossen. Das kann zu Mikrotie und/oder Atresie führen.
- Mikrotie/Atresie kann bei genetischen Bedingungen oder Syndromen, aber auch ohne Grund auftreten.
- Von Mikrotie spricht man, wenn das äußere Ohr klein und nicht richtig ausgebildet ist.
- Unter Atresie versteht man das Fehlen eines vollständig entwickelten Gehörgangs, Trommelfells, Mittelohrs und Ohrknochens. Eine Auralatresie geht häufig mit einer Mikrotie einher.
- Es gibt vier Schweregrade der Mikrotie:
 - Grad 1 - Das Kind hat eine Ohrmuschel, die klein, aber weitgehend normal erscheint, aber der Gehörgang kann verengt sein oder fehlen.
 - Grad 2 - Das untere Drittel des Kinderohrs, einschließlich des Ohrläppchens, kann normal entwickelt erscheinen, aber die oberen zwei Drittel sind klein und missgebildet. Der Gehörgang kann verengt sein oder fehlen.
 - Grad 3 - Es handelt sich hier um die häufigste Form von Microtie in Säuglingen und Kindern. Möglicherweise sind kleine, unterentwickelte Teile eines Außenohrs vorhanden, einschließlich der Anfänge eines Ohrläppchens und einer kleinen Menge Knorpel an der Spitze. Bei Mikrotie Grad 3 ist in der Regel kein Gehörgang vorhanden (Atresie).
 - Grad 4 - Die schwerste Form der Mikrotie, auch Anotie genannt. Ein Kind hat eine Anotie, wenn einseitig oder beidseitig kein Ohr oder Gehörgang vorhanden ist.
- Zu den Behandlungsoptionen kann eine chirurgische Rekonstruktion gehören. Dies geschieht jedoch in der Regel erst, wenn das Kind älter ist, wenn der Knorpel reichlicher vorhanden ist und sich leichter transplantieren lässt.
- Die Anpassung von einem Hörgerät oder einem knochenverankerten Hörgerät (BAHA) kann empfohlen werden. Hörgeräte können nur verwendet werden, wenn der Gehörgang vorhanden und offen ist.
- Ein BAHA kann für Mikrotien und Atresien jeden Grades eingesetzt werden.
- Ein BAHA erzeugt Schallschwingungen, die über die Schädelknochen zum knöchernen Innenohr übertragen werden und dem Kind das Hören ermöglichen.
- Für Säuglinge und Kleinkinder wird das BAHA am Stirnband getragen. Wenn das Kind älter ist (ungefähr 5 Jahre oder älter), kann ein Metallaufbau chirurgisch in den Schädel implantiert werden, sodass der BAHA aufgesteckt und ohne Stirnband getragen werden kann.
- Die Anpassung von Hörgeräten oder BAHA(s) und die Teilnahme an der Frühförderung tragen dazu bei, Sprech- und Sprachverzögerungen vorzubeugen und positive soziale, emotionale und pädagogische Ergebnisse zu gewährleisten.