

Frage an „Dr. Google“:

Kann man sich die Ohren brechen?

Die Frage nach dem „Ohrenbrechen“ – gemeint ist hier die Ohrmuschel – löst heutzutage sofort eine Suche im Internet aus. Die durchaus ernst gemeinte Frage einer besorgten Mutter in einem Internetportal, nachdem ihr Kind von der Schaukel gefallen war, wird unter der Rubrik „Gute Frage“ liebevoll von zahlreichen medizinischen Laien beantwortet. Einhellige Meinung der „Google-Experten“: Es wird wohl kein Bruch der Ohrmuschel vorliegen, denn in der Ohrmuschel ist ja elastischer Knorpel und der kann nicht brechen. Stimmt das? Und was ist, wenn der Ohrknorpel verknöchert ist?

Bei der Online-Enzyklopädie www.deacademic.com findet sich eine sprachwissenschaftliche Erklärung für den gutgemeinten Wunsch, „sich nicht die Ohren zu brechen“: „Mit dieser umgangssprachlichen Redewendung wird scherzhaft zum Ausdruck gebracht, dass man sich nicht übertrieben abmüht, keinen zu großen Aufwand treibt (z.B. wegen der paar Euro brech ich mir hier nicht die Ohren!)“. Hier soll aber nicht über eine

Redewendung diskutiert werden, sondern über einen echten Bruch der Ohrmuschel, so wie man über einen Bruch des Armes oder des Beines redet.

Klinisch sind subkutan gut palpable, weil „knochenharte“ Ohrmuschelveränderungen schon immer bekannt gewesen. Im Jahr 1911 qualte den 27-jährigen Oberarzt der Greifswalder HNO-Klinik Dr. Carl Lübbbers (1884–1943) die Frage, ob diese Ohrmuschelverhärtungen auf

einer Umwandlung des elastischen Knorpels der Ohrmuschel in echtes Knochengewebe beruhten. Er bekam zur Vorbereitung seiner Habilitation von seinem damaligen Chef Prof. W. Lange, dem er 1908 von Leipzig nach Greifswald gefolgt war, die Aufgabe, verhärtete Ohrmuschelknorpel, die bekanntermaßen insbesondere bei älteren Männern vorkommen, histologisch zu untersuchen. Der junge Oberarzt betrieb seine Studien im Rahmen von Sektionen und an Ohrmuschelresektaten, die bei Karzinom-Ablationen vorgenommen werden mussten. Das Resultat seiner Untersuchungen beschrieb Carl Lübbbers auf immerhin 39 Seiten nebst zwei histologischen Tafeln (**Abb. 1**).

Nach einer Beschreibung der bis 1910 vorliegenden wenigen Einzelveröffentlichungen („Ein Fall von Ohrmuschelverknöcherungen“) u.a. von Haug in München und Bochdalek in Prag sowie Guden, Schwabach und Voltolini, ist es ihm gelungen, immerhin fünf Fälle mit einer

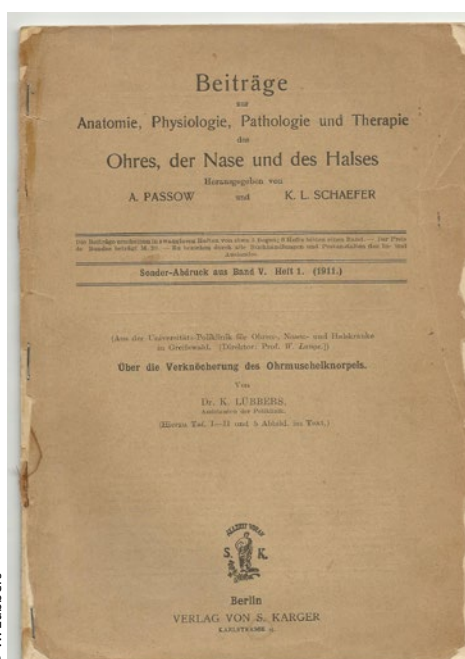


Abb. 1: Original-Arbeit von Carl Lübbbers 1911

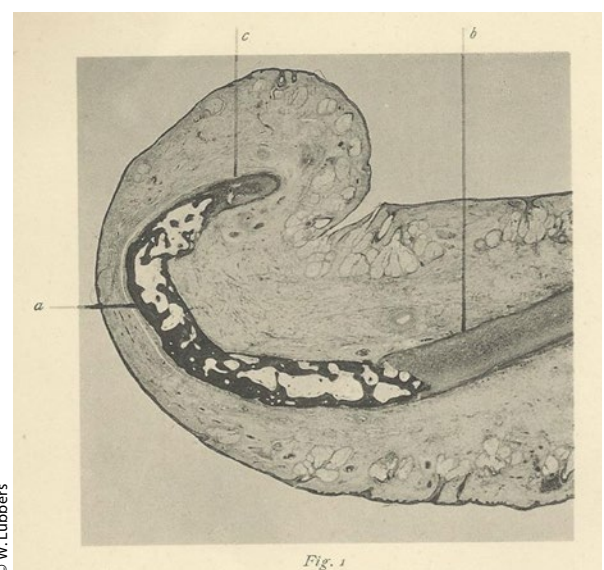


Abb. 2: Ossifikation der Ohrmuschel (hist. Bild), **a:** neugebildeter Knochen, **b:** normaler Netzkorpel, **c:** knorpelig gebliebener Rand des Helix

Ossifikation der Ohrmuschel zu beschreiben. Nach seinen histologischen Untersuchungen vermutet Carl Lübbers die besonders bei älteren Männern auftretenden arteriosklerotischen Ernährungsstörungen des Knorpelgewebes als Ursache. Auch die Fälle, bei denen eine Erfrierung der Ohrmuschel vorlag, werden als Folge von thrombotischen Gefäßverschlüssen gedeutet. Als Beweis für diese Thesen wird angenommen, dass die Verknöcherungen immer im distalen Bereich der Gefäßversorgungsgebiete auftreten. Des Weiteren diskutiert er chronische Perichondritiden nach Mikrotraumen oder nach Verletzungen z. B. bei Othämatomen als Ursache für die von ihm histologisch nachgewiesenen Ossifikationen (**Abb. 2**).

Im Jahr 1950 hat E. Martin, Berlin, erneut die Frage der Ossifikation der Ohrmuschel untersucht. Er differenziert sehr genau zwischen den jugendlichen Formen (12–30 Jahre) und den im Alter vorkommenden Formen. Auch Martin nimmt als Ursache Erfrierungen, Traumen (z.B. Othämatom) sowie Altersveränderungen an. Sehr schön sind in seiner Arbeit die Röntgenaufnahmen, die zum Beweis der Ossifikation durchgeführt wurden (**Abb. 3**).

Auf der 82. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-

Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie 2011 in Freiburg berichteten Hey, Leinung, Stöver und Diensthuber über die „Heterotrope Ossifikation der Ohrmuschel bei Hypopituitarismus“: „Eine Verhärtung der Ohrmuscheln ist ein seltener klinischer Befund. In nahezu allen Fällen liegt diesem Prozess eine ektope Kalzifizierung zugrunde. Eine echte Ossifikation der Ohrmuscheln, bei der elastischer Knorpel durch Knochengewebe ersetzt wird, ist außerordentlich selten und in der Literatur bisher nur in 18 Fällen beschrieben.“ Die Autoren nehmen neben den aus der Literatur bekannten Ursachen als weiteren Grund für die Ossifikation zusätzlich ein endokrines Leiden an.

Die eingangs gestellte Frage lässt sich also so beantworten: Ja, man kann sich durchaus „die Ohren brechen“, aber nur, wenn man ein alter Mann ist, eine chronische Ohrmuschelentzündung hatte oder gar eine systemische Erkrankung bzw. eine Endokrinopathie. Dafür hätte man aber auch die Ehre der neunzehnte in der Weltliteratur beschriebene „Fall“ zu sein, und ein Doktorand würde sich sicher wegen der vielen Mühen „die Ohren brechen“, um eine sogenannte „adelige“ Doktorarbeit darüber zu schreiben: „Ein Fall von ...“

Aber das weiß „Dr. Google“ noch nicht.

Literatur

Lübbers C. Über die Verknöcherung des Ohrmuschelknorpels, Beitr. Anatomie Physiologie, Pathologie und Therapie des Ohres, der Nase und des Halses, Herausg. A. Passow und K.L. Schaefer, 1911, Heft 1 (Carl Lübbers ist der Großvater bzw. der Urgroßvater der Autoren und begann vor 110 Jahren seine Facharztausbildung in Greifswald)

Martin E. Knochenbildung in der Ohrmuschel und ihre Entstehungsursachen, Archiv Ohr, 1951, Bd. 160 S.23–31

Hey C., Leinung, M., Stöver, T., & Diensthuber, M. Heterotrope Ossifikation der Ohrmuscheln bei Hypopituitarismus. German Medical Science GMS Publishing House, 2011, <https://doi.org/10.3205/11hnod358>

Dr. med. Wolf Lübbers

HNO-Facharzt
Ringelatzweg 2
30419 Hannover

Dr. med. Christian Lübbers

HNO-Facharzt
Pöltnerstr. 22
82362 Weilheim
E-Mail: c.luebbbers@dr-luebbbers.de

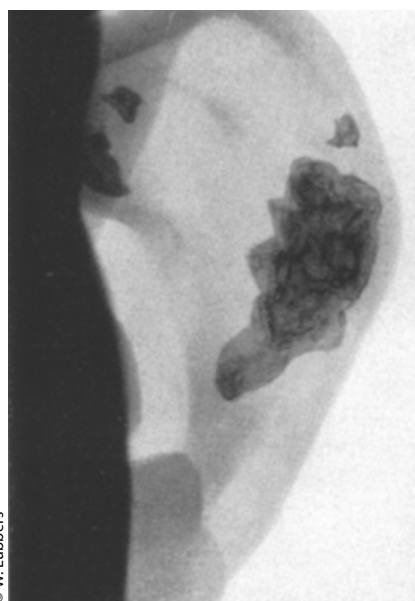


Abb. 3: Röntgenbild aus Martin, 1951, Ossifikation der linken Ohrmuschel