

Die akute Mittelohrentzündung (Otitis media) ist eine Infektion des Mittelohrs, eines geschlossenen Hohlraums, der hinter dem Trommelfell liegt und vom Trommelfell und den Schädelknochen begrenzt wird (siehe Abbildung). Sie kommt beim Kleinkind sehr häufig vor. Die Schmerzen sind meist unerträglich und die Schmerzbehandlung dringend. Eine Antibiotikatherapie ist nicht immer notwendig.



## Definition und Ursachen

Es handelt sich um eine akute Infektion des Mittelohres durch Bakterien oder Viren. Mittelohrentzündungen sind sehr häufig. Praktisch alle Kinder erleiden bis ins Alter von 3 Jahren mindestens eine Mittelohrentzündung. Meistens heilen Mittelohrentzündungen vollständig ab. Nur wenn sie sehr oft auftreten oder nicht korrekt behandelt werden, treten Probleme wie z.B. Hörverlust oder andere Komplikationen auf.

In der Regel geht der Mittelohrentzündung eine normale Erkältung voraus, die zur Schwellung der Schleimhäute im Nasen-Rachen-Raum und damit zur Verstopfung des Verbindungsganges ins Mittelohr (Tuba eustachi) führt. Als Folge davon sammelt sich Schleim im Mittelohr, der einen idealen Nährboden für Viren und Bakterien darstellt. Durch die Infektion mit diesen Erregern entsteht eine Entzündung des Trommelfelles, was zu starken Schmerzen führt.

Nicht die Mittelohrentzündung ist ansteckend, sondern die sie verursachende Erkältung (viraler Infekt).

## Symptome

Die typische Präsentation der akuten Mittelohrentzündung sind plötzliche, extrem starke Schmerzen. Bei Säuglingen und Kleinkindern äussert sich dies durch unstillbares Schreien und Schlafverweigerung ohne ersichtlichen Grund. Grössere Kinder klagen über Ohrenschmerzen. Nicht selten erwachen sie deswegen mitten in der Nacht. Der Griff ans Ohr ist häufig, aber nicht immer vorhanden. Als Begleiterscheinung tritt v.a. bei kleineren Kindern oft Fieber auf. Bei ca. einer von zehn Mittelohrentzündungen kommt es zudem zum „Platzen“ des Trommelfells, was zu eitrigem Ausfluss aus dem Ohr führt.

Aber Achtung: nicht hinter jedem Ohrschmerz steckt eine Mittelohrentzündung.

Um eine Mittelohrentzündung festzustellen, untersucht der Arzt das Ohr mit Hilfe eines kleinen Geräts, das Otoskop genannt wird. Das Otoskop wirft einen hellen Lichtstrahl ins Ohr. Wenn das Ohr infiziert ist, sieht das Trommelfell knallrot, verdickt und vorgewölbt aus. Das gesunde Trommelfell ist silbergrau und reflektiert den Lichtstrahl des Otoskops. Ohrinfektionen können einseitig, aber auch beidseitig auftreten.

## Einflüsse

Da das Mittelohr durch das Trommelfell nach aussen vollständig abgeschlossen ist, sind die Einflüsse von aussen minimal. Nasse Haare oder die fehlende Mütze sind also nicht schuld. Faktoren die zu einer verlegten Nasenatmung führen, sind wichtiger. Dies können Tabakrauch in der Umgebung, Allergien oder unkorrektes „Schneuzen“ sein.

## Behandlung

In erster Linie muss der Schmerz gelindert werden. Man kann ein Heizkissen oder eine Wärmflasche gegen das Ohr halten. Häufig lässt der Schmerz nach, wenn man einen Tropfen warmes Öl ins Ohr träufelt oder eine aufgeschnittene Zwiebel auflegt. Bei starken Schmerzen sind diese Massnahmen aber ungenügend. Darum sollte auch ein einfaches Fieber- und Schmerz- zäpfchen mit Paracetamol (z.B. Pandol, Dafalgan, Ben-u-Ron, Influbene, Tylenol, Acetalgin, usw.) verabreicht werden. Auch stärkere Schmerzmittel (z.B. Algifor, Ponstan, Voltaren usw.) eignen sich gut.

Da es sich bei Mittelohrentzündungen meistens um bakterielle Infektionen handelt, ist eine Behandlung mit Antibiotika möglich. Diese töten die verursachenden Bakterien rasch ab, wirken jedoch nicht direkt gegen die Schmerzen. Unter Antibiotika gehen die Symptome in der Regel rasch zurück und Komplikationen können verhindert werden. Andererseits ist bekannt, dass ein Teil der Mittelohrentzündungen auch ohne Antibiotikatherapie vollständig abheilt. Aus diesen Gründen gibt es keine einheitliche Therapie. Wenn ein Kind in gutem Allgemeinzustand ist, die Symptome erst kurz dauern und in den nächsten Tagen eine Ohrkontrolle mög-

lich ist, kann der Einsatz von Antibiotika durchaus noch hinausgezögert und eine reine Schmerztherapie eingeleitet werden. Falls sich der Befund nicht bessert, kann immer noch mit einer Antibiotikatherapie begonnen werden. Bei kleinen Kindern, schon länger dauernden Symptomen, schlechtem Allgemeinzustand oder anderen Gründen, ist jedoch ein rascher Therapiebeginn indiziert.

Falls die Symptome unter Antibiotikatherapie nicht innert 48 Stunden verschwinden, soll die Ärztin/der Arzt kontaktiert werden. Gelegentlich wirken die übliche Antibiotika ungenügend und die Therapie muss angepasst werden. Ausserdem muss die Therapie unbedingt zu Ende geführt werden. Ansonsten besteht das Risiko von Rückfällen.

## Prognose

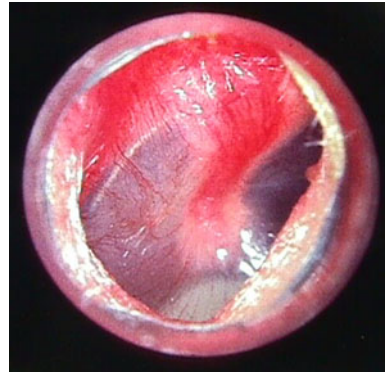
Der Krankheitsverlauf ist in der Regel gutartig. Kinder mit Mittelohrentzündung fühlen sich im allgemeinen bereits zwölf Stunden nach Beginn der Antibiotika-Behandlung bedeutend besser, können nach einem bis zwei Tagen wieder am Schulunterricht teilnehmen und ihren gewohnten Aktivitäten nachgehen.

Oft bleibt jedoch die Flüssigkeit im Mittelohr längere Zeit bestehen, was eine Hörbeeinträchtigung zur Folge haben kann. Wenn nur ein Ohr betroffen ist, kann

dies lange Zeit unentdeckt bleiben. Vor allem bei kleineren Kindern und Kindern mit wiederholten Mittelohrentzündungen empfiehlt sich deshalb eine Nachkontrolle des betroffenen Ohres. Mit Hilfe einer schmerzlosen Tympanometrie kann festgestellt werden, ob sich im Mittelohr

noch Flüssigkeit befindet. Wann und ob diese Untersuchung nötig ist, wird Ihre Kinderärztin/ Ihr Kinderarzt mit Ihnen besprechen.

Einzelne Kinder sind besonders anfällig für Mittelohrentzündungen und erleiden mehrere Infektionen pro Jahr. Sie sollten lernen, die Nase vorsichtig und ohne viel Druck zu schnuzen, damit kein Schleim ins Mittelohr gepresst wird. Sie sollten den Kopf beim Schlafen hoch betten, damit die Flüssigkeit aus dem Mittelohr leichter ablaufen kann. Ältere Kinder sollten auch regelmässig Kaugummi kauen. Die Kaugummi hilft, den Schleim aus dem Mittelohr ablaufen zu lassen. Kleinere Kinder nur, wenn sie den (ungezuckerten) Kaugummi nicht schlucken. Bei gehäuften Mittelohrentzündungen muss auch nach speziellen Ursachen wie z.B. eine Rachenmandelvergrösserung oder eine Allergie gesucht und diese allenfalls behandelt werden.



Akute Mittelohrentzündung im Otoskop.

## INFORMATION

Diese Informationen dürfen auf keinen Fall als Ersatz für ärztliche Beratung oder Behandlung angesehen werden. Der Inhalt von Paediatricinfoblättern kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen zu beginnen. Der Inhalt widerspiegelt den aktuellen Wissensstand der Autoren. Trotz grösster Sorgfalt bei der Erstellung dieser Blätter kann keine Gewähr für deren Vollständigkeit und Aktualität übernommen werden.

© 2008

Dres. med. Paul W. Meier und Thomas Baumann, Kinderärzte FMH

Layout Michel Burkhardt

Überreicht durch