

Patienteninformation

Mittelohrentzündung

Entstehung einer Mittelohrentzündung

Durch Viren oder Bakterien entstehende Entzündung im Mittelohr, die zu einer Schleimhautschwellung und dadurch zu einer Verengung des Verbindungsgangs zwischen Mittelohr und Rachen (Eustachische Röhre) führt. So kann das im Mittelohr entstehende Sekret nicht mehr abfließen. Der dadurch entstehende Druck kann zu starken Schmerzen führen.

Mittelohrentzündung

Die plötzlich einsetzende, aber schnell verlaufende Mittelohrentzündung ist eine der häufigsten Erkrankungen im Kindesalter. Sie tritt meistens nach einer Erkältung auf. In der Regel ist eine akute Mittelohrentzündung nicht gefährlich, sondern „nur“ sehr schmerzhaft und heilt innerhalb von wenigen Tagen folgenlos ab.

Behandlung

Mittelohrentzündungen bei Kindern bedürfen in aller Regel keiner antibiotischen Behandlung, auch wenn die Beschwerden wie Ohrenscherzen und Fieber heftig sein können. Den meisten Kindern ist mit einer medikamentösen Behandlung gegen Schmerzen und Fieber am besten geholfen. Bei regelmäßiger Anwendung in richtiger Dosierung haben bereits nach 24 Stunden 85 von 100 Kindern keine Ohrenscherzen mehr.

Einsatz von Antibiotika

Die bisherigen Untersuchungen zum Nutzen von Antibiotika bei einer akuten Mittelohrentzündung haben ergeben, dass die Gabe von Antibiotika

- ▶ die Schmerzen in den ersten 24 Stunden nicht verringert,
- ▶ eine neuerliche Mittelohrentzündung nicht verhindert
- ▶ und keinen positiven Einfluss auf das Hörvermögen hat.

Neben den möglichen Nebenwirkungen wie Durchfall und Erbrechen besteht die Gefahr des allgemeinen Wirkungsverlustes von Antibiotika (Resistenz). Deswegen sollen diese nur bei erwiesenem Vorteil eingenommen werden.

Antibiotika können gegeben werden, wenn die Ohrenscherzen oder das Fieber länger als 24-48 Stunden bestehen oder schwere Krankheitssymptome auftreten.

In einigen Fällen kann, mit oder ohne Antibiotikum, der aus dem Mittelohr nicht abfließende Schleim den Druck so erhöhen, dass das Trommelfell einreißt. Durch die Druckentlastung lassen die Schmerzen sofort nach, und der Riss heilt normalerweise rasch wieder zu.

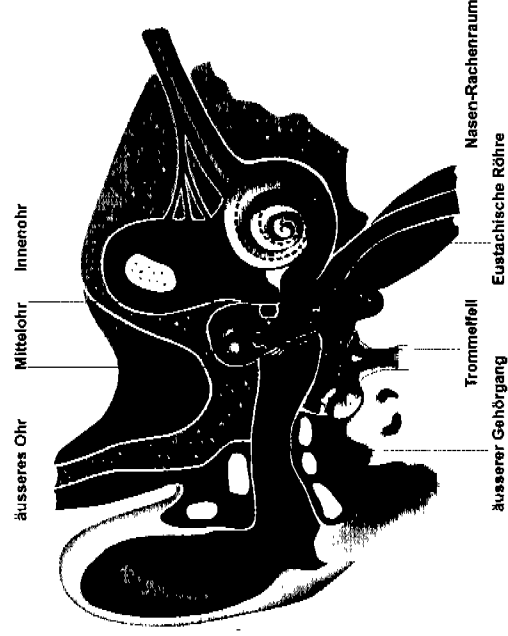


Bild: Siva, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Vorgehen

Da immer noch zu viele Patienten mit einer Mittelohrentzündung antibiotisch behandelt werden, empfiehlt die Fachgesellschaft (DEGAM) den Hausärzten folgendes Vorgehen:

1. Schmerzbehandlung (z.B. Paracetamol oder Ibuprofen)
2. Beobachten der Krankheitszeichen für 36-48 Stunden
3. Wenn keine Besserung eintritt, sollte die/der behandelnde Ärztin/Arzt aufgesucht werden oder das mitgegebene Rezept für das Antibiotikum direkt in der Apotheke eingelöst werden.

Das Antibiotikum wird zu den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit gegeben. Wie häufig am Tag und über welchen Zeitraum das Medikament einzunehmen ist, wird die Ärztin bzw. der Arzt erläutern. Bei Zweifeln kann auch in der Apotheke nachgefragt werden.

Eine rasche Vorstellung bei einem Arzt oder in einer Klinik wird notwendig bei:

- ▶ anhaltendem Fieber (länger als 48 Stunden)
- ▶ Benommenheit und/oder Doppelbildern
- ▶ Schmerzen im Nackenbereich beim Vorbeugen des Kopfes
- ▶ Kopfschmerzen mit Erbrechen oder Übelkeit
- ▶ deutlich schlechterem Befinden

Was können Sie tun?

Ein krankes Kind braucht mehr Flüssigkeit - besonders wenn es Fieber hat! Auch wenn es zu Wadenwickeln bei Fieber oder Zwiebelsäckchen für die Ohren keine wissenschaftlichen Untersuchungen gibt, so mag es im Einzelfall nützen.

Zwiebelsäckchen: klein gehackte Zwiebelstücke werden in einem Säckchen aus dünnem Stoff mehrmals täglich für eine halbe Stunde auf das schmerzende Ohr gelegt, mit wärmender Wolle/Watte abgedeckt und mit Mütze oder Tuch befestigt.

Wadenwickel: bei hohem Fieber werden Tücher in Wasser - etwas kälter als die Körpertemperatur - getränkt, ausgewrungen und um die Beine (vom Knöchel bis zum Knie) gewickelt. Die warmgewordenen Tücher 3x erneuern.

Keine wasserdichten Folien verwenden! Und keine Wadenwickel, wenn die Beine trotz Fiebers kühl sind!

Eine vorübergehende Hörminderung ist normal. Wenn diese länger bestehen bleibt, sollte das Ohr frühestens nach 3 Monaten nachuntersucht werden (Wiedervorstellung in der Praxis).

Sollte das Kind schlechter hören, so kann es manchmal hilfreich sein, darüber die Betreuenden im Kindergarten oder in der Schule zu informieren.

Manche Kinder neigen zu wiederholten Mittelohrentzündungen. Erwiesene Risikofaktoren wie Zigarettenrauch und Schnuller sollten vermieden werden!

Hinweis

Die hier beschriebene empfohlene Behandlung bei einer akuten Mittelohrentzündung gilt **nicht** für Säuglinge, sehr kranke Kinder (mehrfaches Erbrechen, Bewusstseinsstörung, Krampfanfall), Kinder mit früheren oder bereits eingetretenen Komplikationen, für bereits am Ohr operierte Kinder (z. B. Paukentröhrchen, Trommelfellperforation u.ä.), für Kinder mit Begleiterkrankungen (Immunschwäche, neurologischen Erkrankungen, Fehlbildungen usw.)! Im Zweifel fragen Sie bitte Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Autoren: H.M. Mühlenfeld, K. Saal
Konzeption und wiss. Redaktion: S. Brockmann, M. Beyer

Diese Patientenförderung beruht auf einer Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Sie wurde überreicht durch:

DEGAM Leitlinie

Mittelohrentzündung
Patienteninformation