

Nimmt die akute Mastoiditis wieder zu?

Erinnerung an eine potenziell bedrohliche Komplikation der Mittelohrentzündung

Die akute Entzündung des Warzenfortsatzes mit Knocheneinschmelzung im Gefolge einer akuten Mittelohrentzündung ist durch die Antibiotika zu einer Rarität geworden, dürfte aber wieder im Zunehmen sein.

ERNST MORITSCH

Im Gegensatz zur präantibiotischen Ära ist die akute Mastoiditis eine seltene Komplikation einer akuten Mittelohreiterung geworden. In den meisten Fällen sind heute Kinder zwischen einem und drei Jahren erkrankt, laut Literatur beträgt die Inzidenz 1,2 bis 4,2 Fälle auf 100 000 Kinder pro Jahr. In neuerer Zeit wird aber über einen Häufigkeitsanstieg berichtet.

Klinisches Bild

Durch Übergreifen einer eitrigen Otitis media auf die Zellen des Warzenfortsatzes kann es dort zu Einschmelzungen der Knochensepta und schliesslich zum Durchbruch in die Umgebung



Mastoiditis mit Subperiostalabszess

Merksätze

- Die Schwellung hinter der Ohrmuschel mit Abdrängen derselben ist ein typisches Zeichen bei akuter Mastoiditis.
- Anfangs kann neben Antibiotikagaben eine Parazentese ausreichen, doch bei Destruktion der Knochenbälkchen ist eine Mastoidektomie nach wie vor indiziert.
- Röntgen und Labor spielen bei akuter Mastoiditis nur eine unterstützende Rolle.

kommen, vorwiegend als von aussen tastbarer subperiostaler Abszess mit Schwellung und Vordrängen der Ohrmuschel (*Abbildung*). Auch eine Penetration in das Jochbein (Zygomatizitis) ist gelegentlich möglich.

Diesem Prozess geht eine Otitis media von wechselnder Dauer voraus. Unbehandelt kann sich die eitrige Infektion nach allen Richtungen hin ausbreiten: nach kaudal in den Kopfnicker (Bezold-Mastoiditis), gegen den Sinus sigmoideus (Sinusvenenthrombose mit allgemeiner Sepsis), gegen das Endokranium (Meningitis, Hirnabszess), den N. facialis (Parese), das Labyrinth (Schwindel, Nystagmus) oder in das Massiv des Felsenbeins (Petrositis, Abduzensparese).

Verursacher sind grampositive Bakterien, die zur Osteolyse führen. Intraoperativ gewonnene Abstriche zeigten hauptsächlich A-Streptokokken und Staphylococcus aureus. Die übrigen Erreger einer akuten Otitis media wie zum Beispiel Haemophilus influenzae spielen nur eine geringe Rolle.

Die Diagnose ist vorwiegend klinisch zu stellen: Neben der akuten Mittelohreiterung findet man den geschwollenen schmerzhaften Warzenfortsatz mit entsprechender Fluktuation. Falls die Entzündung in den Gehörgang durchgebrochen ist, senkt sich die hintere obere Gehörgangswand. Im Röntgenbild nach Schüller erkennt man die umschriebene Zerstörung der Zellstruktur, allerdings ist dies bei sehr kleinen Kindern oft wenig verwertbar.

Therapie

Bei der Diagnose «akute Mastoiditis mit Subperiostalabszess» besteht eine sofortige Operationsindikation (Mastoidektomie). Dabei wird der Warzenfortsatz von einer retroaurikulären Inzision her ausgeräumt und eine Drainage zum Antrum mastoideum gelegt. Zusätzlich ist die Verabfolgung von geeigneten Antibiotika erforderlich. Empfohlen werden Ceftriaxon (CeftriaxonSandoz®), ein Cephalosporin der dritten Generation, das besonders liquorgängig ist). Bei Unverträglichkeit kann auf Clindamycin (Dalacin® C) oder Makrolide ausgewichen werden. Für Erwachsene stellen Chinolone eine gute Alternative dar.

Tipp für die Praxis: Bei Anzeichen einer akuten Mastoiditis sind Antibiotika richtig, aber die Operation ist unverzüglich zu veranlassen.

Kommentar des Referenten

In der vorantibiotischen Ära waren die Mastoiditis und die Mastoidektomie «tägliches Brot» an otologischen Kliniken. Gelegentlich entwickelte sich dabei innerhalb weniger Stunden eine akute Meningitis.

Die Antibiotika haben solche Ereignisse weitgehend weggeschoben, aber nicht gänzlich. Möglicherweise hat die festgestellte numerische Zunahme auch mit dem Zuzug von Personen aus fernerer und medizinisch wesentlich weniger entwickelten Regionen zu tun, und eventuell auch damit, ob die Eltern Ohrerkrankungen ihrer Kinder ausreichend Aufmerksamkeit schenken. Schliesslich sei auch an insuffiziente, entweder unterdosierte oder auf Bakterienresistenz stossende Antibiotika erinnert. Die Operation selbst ist kein schwerer Eingriff und verheilt im Allgemeinen ohne besondere Folgeerscheinungen, auch bezüglich des Hörvermögens. ■

U. Fickweiler, H. Müller und A. Dietz (Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Plastische Operationen in den Kopfkliniken am Bayrischen Platz, Universitätsklinikum Leipzig): Die akute Mastoiditis heute. HNO 2007; 55: 73-81.

Ernst Moritsch

Interessenkonflikte: keine