

Otitis externa

Diagnostik, Behandlung, Prävention

Ein feuchtes Milieu und lokale Traumen fördern die Entstehung einer Otitis externa. Bei der akuten Form liegt meist eine bakterielle oder mykotische Infektion vor, während die chronische Gehörgangsentzündung nicht selten Manifestation eines dermatologischen oder allergischen Problems ist.

AMERICAN FAMILY PHYSICIAN

Die akute Otitis externa (OE) macht sich anfangs durch Juckreiz, Schmerzen und Rötung bemerkbar. Bei fortschreitender Erkrankung kommen Symptome wie Ödem, Otorrhö und Schwerhörigkeit hinzu. Die Ausprägung der Erkrankung reicht von einer milden Entzündung (in etwa 50% der Fälle) bis hin zu einer lebensbedrohlichen knöchernen Infektion (in weniger als 0,5%). Kennzeichen der chronischen Otitis externa sind Juckreiz, leichte Beschwerden und Rötung des äusseren Gehörgangs, der manchmal auch lichenifiziert ist. Beide Formen werden topisch behandelt, wobei gleichzeitig auch begünstigende Faktoren angegangen werden sollten, schreiben J. David Osguthorpe und David R. Nielsen im «American Family Physician». Bei den meisten Patienten genügt diese Behandlung, doch mindestens 25 Prozent der Patienten bekommen ein orales Antibiotikum verordnet.

Pathophysiologie

Die akute OE ist überwiegend bakteriell bedingt, in erster Linie durch *Pseudomonas aeruginosa* und *Staphylococcus aureus*. Eine Pilzinfektion liegt lediglich in 10 Prozent der Fälle vor. Besteht seit mindestens drei Monaten eine entsprechende Symptomatik, handelt es sich um eine chronische OE. Diese kann Folge einer insuffizient behandelten akuten OE sein, doch meist ist sie nicht bakteriell bedingt. Häufige Ursache einer chronischen OE ist eine allergische Kontaktdermatitis, hervorgerufen durch Ohrschmuck, Bestandteile in Kosmetika oder

Merksätze

- Die akute Otitis externa ist in 90 Prozent bakteriell bedingt.
- Vor Beginn einer topischen Behandlung mit Ohrentropfen muss Zerumen und Zelldetritus aus dem Gehörgang entfernt werden.
- Schwere Formen einer Otitis externa treten insbesondere bei älteren Menschen sowie bei Patienten mit Diabetes mellitus oder Immundefizienz auf.

Shampoos oder durch Hörgeräte. Darüber hinaus können generalisierte Hauterkrankungen wie die atopische Dermatitis oder die Psoriasis auch den Gehörgang betreffen.

Diagnostik

Die akute OE entwickelt sich im Allgemeinen innerhalb weniger Tage bis zu einer Woche. Anfangs kommt es zu einer geringen, geruchlosen Sekretion, zu Juckreiz und mässiger Rötung. Bei mittelgradiger OE nimmt die Rötung zu, und es treten ein Ödem sowie serös-eitrige Sekretionen auf. Bei Druck auf den Tragus oder Zug an der Ohrmuschel nehmen die Schmerzen zu. Im fortgeschrittenen Stadium leidet der Patient unter starken Schmerzen, das Lumen des Gehörgangs ist obstruiert, und häufig kommen weitere Symptome ausserhalb des Gehörgangs hinzu (Parotitis, Lymphknotenschwellung).

In der Anamnese wird nach Beginn und Art der Symptome gefragt. Wichtig ist die Frage nach Hauterkrankungen sowie nach vorausgegangenen lokalen Traumen: Hat der Patient den Gehörgang mit Wattestäbchen oder einem festen Gegenstand (Haarnadel) gereinigt? Bei Diabetikern und Patienten mit einem Immundefekt oder einer lokalen Durchblutungsstörung (beispielsweise nach Bestrahlung) kann die Symptomatik rasch eskalieren.

Bei der Untersuchung werden der Gehörgang und das Trommelfell beurteilt, ebenso die Ohrmuschel und die zervikalen Lymphknoten. Darüber hinaus ist auf Hautveränderungen zu achten. Zerumen und Zelldetritus werden aus dem Gehörgang

abgesaugt oder mit einer Kürette entfernt, um das Trommelfell beurteilen zu können. Eine Spülung des Gehörgangs darf nur erfolgen, wenn das Trommelfell intakt ist.

Behandlung

2-prozentige Essigsäure, die manchmal mit Alkohol (90–95%) verdünnt wird, dient der Prophylaxe einer akuten OE und kann auch zur Behandlung einer leichten OE eingesetzt werden – mit oder ohne Zusatz eines Steroids. Nachteil dieser Lösung ist, dass sie stark entzündlich veränderte Haut reizen kann.

Bei weiter fortgeschrittener Erkrankung sind Ohrentropfen erforderlich, die ein antimikrobielles Mittel enthalten. Wichtig ist, dass die Ohrentropfen ins Epithelgewebe penetrieren, weshalb zunächst Zerumen und Detritus aus dem Gehörgang entfernt werden müssen. Vor Applikation sollten die Ohrentropfen auf Körpertemperatur angewärmt werden. Der Patient sollte sich auf die Seite legen, mit dem erkrankten Ohr nach oben, und die Tropfen in den Gehörgang träufeln. Mehrmaliger leichter Druck auf den Tragus trägt dazu bei, dass die Tropfen tief in den Gehörgang gelangen. Ist der Gehörgang durch ein Ödem stark eingengt, sollte ein Tamponadestreifen eingelegt werden, der dafür sorgt, dass die Ohrentropfen in den medialen Anteil des Gehörgangs gelangen. Die Behandlung mit Ohrentropfen erstreckt sich über fünf bis zehn Tage, je nach Schweregrad der Erkrankung.

Liegt nicht nur eine leichte OE vor, sollte analgetisch behandelt werden. Die Ohrentropfen sollten eine aktive antimikrobielle Substanz, nicht nur einen Inhibitor wie Essigsäure, enthalten. Es stehen Ohrentropfen mit Aminoglykosiden (Neomycin, Gentamycin) oder mit Fluorchinolonen zur Verfügung. Aminoglykoside können ototoxisch wirken und sollen bei Trommelfellperforation vermieden werden. Neomycin führt bei 5 bis 18 Prozent der Patienten zu einer Sensibilisierung und kann eine Kontaktdermatitis hervorrufen.

Die Fluorchinolon-Präparate müssen nur zweimal täglich angewandt werden, und einige sind auch für die Anwendung bei perforiertem Trommelfell zugelassen. Enthält das Präparat ein Steroid, kann die Dauer der Erkrankung etwas verkürzt werden. 10 Prozent aller akuten OE-Fälle sind mykotisch bedingt. Spricht ein Patient nur unvollständig auf antibiotische Ohrentropfen an, sollte die Wahl des Präparats kritisch überprüft und an die Möglichkeit einer Kontaktdermatitis oder einer mykotischen Superinfektion gedacht werden. Die meisten Pilzinfektionen sind mild und können mit 2-prozentiger Essigsäure und/oder 90- bis 95-prozentiger Alkohollösung behandelt werden. Ausgeprägtere Formen verlangen topische Substanzen wie Clotrimazol oder Tolnaftat.

Die Behandlung nicht infektiöser Formen der OE richtet sich nach der zugrunde liegenden Hauterkrankung.

Komplikationen

Gelegentlich kommt es zu einer Progression der Erkrankung und zu Manifestationen ausserhalb des Gehörgangs (Entzündung der Ohrmuschel, zervikale Adenopathie, Parotitis). In diesem Fall sollte eine Bakterienkultur angelegt und zusätzlich

Otitis externa: Empfehlungen für die Praxis

- Entfernen Sie vorsichtig Zelldetritus und Zerumen aus dem Gehörgang. Überprüfen Sie, ob das Trommelfell intakt ist und ob sich die Infektion schon über den Gehörgang hinaus ausgebreitet hat.
- Geben Sie Analgetika zur Schmerzlinderung.
- Saure Ohrentropfen helfen, wenn nur leichte Entzündungszeichen vorliegen. Bei weiter fortgeschrittenen Veränderungen sollten antimikrobielle Ohrentropfen eingesetzt werden.
- Orale Antibiotika sind erforderlich, wenn eine schwere Otitis externa bei einem immunkompetenten Patienten vorliegt oder wenn die Otitis externa mässig bis schwer ausgeprägt ist und es sich um einen alten Patienten oder Diabetiker handelt beziehungsweise ein Immundefekt oder eine begleitende Mittelohrentzündung besteht.
- Beraten Sie den Patienten über prophylaktische Massnahmen.

ein orales Antibiotikum verordnet werden. Ausserdem sollte in folgenden Situationen die Gabe eines oralen Antibiotikums erwogen werden:

- mittelschwere akute OE bei älteren Patienten
- Vorliegen eines Immundefekts
- Diabetes mellitus
- begleitende Otitis media
- maligne Otitis externa (Osteomyelitis des knöchernen Gehörgangs).

Prävention

Feuchtigkeit und Traumen fördern das Auftreten einer OE. Eine Studie ergab, dass Kinder mit akuter OE häufiger schwimmen waren, die Ohren mit Wattestäbchen geputzt bekommen hatten oder in den letzten zehn Tagen häufiger Paukendrainagen bekommen hatten als Kinder ohne OE.

Die Wahrscheinlichkeit einer akuten OE kann gesenkt werden, wenn in kritischen Zeiten (Badesaison, Tauchurlaub) eine tägliche Prophylaxe mit sauren oder alkoholischen Ohrentropfen erfolgt und nach dem Schwimmen oder Baden ein Haartrockner auf niedrigster Stufe benutzt wird, um die Gehörgänge möglichst trocken zu halten. Auf Wattestäbchen sollte verzichtet werden. ■

J. D. Osguthorpe (Otolaryngology and Communicative Sciences Department, Medical University of South Carolina, Charleston) et al.: Otitis Externa: Review and Clinical Update. American Family Physician 2006; 74: 1510-1516.

Interessenkonflikte: keine

Andrea Wülker