

Nekrotisierende Gehörgangsentzündung

Im Gegensatz zu banalen Entzündungen im äusseren Gehörgang stellt die nekrotisierende Form eine schwere Erkrankung mit auch tödlichem Ausgang dar, verursacht hauptsächlich durch *Pseudomonas aeruginosa*; Diabetes mellitus sowie Immundefekte sind weitere erschwerende Faktoren. Ein Übergreifen auf die Schädelknochen (Osteomyelitis des Felsenbeins) sowie Hirnnervenausfälle kündigen einen letalen Verlauf an. Einen gewissen Erfolg lässt nun eine Kombinationsbehandlung mit Abtragung von Nekrosen, gezielter Antibiotikagabe, Immunglobulin und hyperbarem Sauerstoff erwarten.

LARYNGO-RHINO-OTOLOGIE

Einfache Gehörgangsentzündungen nach Baden oder leichte Verletzungen bei sonst Gesunden sind meist rasch durch lokale Massnahmen heilbar. Eine andere Situation ist bei der als maligne Form angesehenen Otitis externa necroticans gegeben. Anfänglich bestehen starke Schmerzen, Sekretion und eine Schallleitungsstörung. Zumeist sind ältere männliche Diabetiker mit einer reduzierten Immunabwehr betroffen. Als Erreger wird hauptsächlich *Pseudomonas aeruginosa*, eventuell kombiniert mit *Staphylococcus epidermidis*, nachgewiesen, wobei banale Verletzungen oder eine Ohrspülung als Eintrittspforte dienen. *Pseudomonas*-keime produzieren Proteasen, die eine

Merksätze

- Die Otitis externa necroticans ist eine seltene, schwerwiegende Erkrankung.
- Erreger sind meist *Pseudomonas aeruginosa*.
- Mit einer intensiven multimodalen Therapie ist die Prognose heute nicht mehr so ungünstig.

Begleitvaskulitis mit erheblichen Destruktionen verursachen. Das Geschehen breitet sich entlang der Gewebsspalten aus, die entstehenden Nekrosen verhindern Phagozytose sowie das Eindringen von Antibiotika, die körpereigenen Abwehrkräfte werden gleichermassen dadurch behindert. Der Prozess erfasst schliesslich kaudale Hirnnerven mit Lähmungen hauptsächlich des N. facialis, des Weiteren der Nn. glossopharyngeus, vagus und hypoglossus. In der Folge kommt es zu Meningitis, Hirnabszess und Sinusthrombose und damit zum Exitus.

Da die Erkrankung nicht allzu häufig auftritt, fehlen Publikationen über grössere Fallzahlen. Der Autor berichtet über 22 eigene Erkrankte, von denen 21 einen Zeitraum von fünf Jahren überlebten, 1 Patient starb. Andere Autoren beschrieben 20 bis 50 Prozent Letalität. Der Autor führt seine guten Ergebnisse auf eine intensive kombinierte Therapie zurück:

- Débridement der Nekrosen
- Abdeckung freigelegten Knochens durch verschiedene gestielte Lappen, welche eine Revaskularisierung ermöglichen
- Gabe eines gezielt wirksamen Antibiotikums (z.B. Metronidazol, Teicoplanin, Netilmicin, Ceftazidim, Cefepidim und Ciprofloxacin)
- Optimale Einstellung eines vorhandenen Diabetes.

Wichtig erscheint nun eine hyperbare Sauerstofftherapie. Chemisch gebundener und physikalisch gelöster Sauerstoff wird so in erhöhtem Masse an das Gewebe abgegeben, wodurch bei mangeldurchbluteten Arealen dennoch eine Mehrversorgung mit Sauerstoff erreicht wird. Dies führt zu einer

gesteigerten Kollagensynthese, Förderung der Kapillareinsprossung, Anregung der Osteoklastenaktivität zwecks Abbaus von Nekrosen und Verbesserung der Leukozytenaktivität. Auch eine gewisse fungizide Wirkung ist vorhanden. Komplettiert wird dieses multimodale Konzept durch Gabe spezifischer Immunglobuline, die sich speziell bei Pseudomonasinfektionen bewährt haben.

Die Prognose hängt davon ab, in welchem Stadium eine wirksame Therapie einsetzt. Je tiefer der Prozess ins Schädelinnere eingedrungen ist, umso ungünstiger ist die Situation einzuschätzen, vor allem, wenn bereits Hirnnerven befallen sind. Ohne eine solche Beteiligung wird die Letalität in der Literatur mit 14 Prozent, mit einer solchen jedoch mit etwa 50 Prozent (bis 70%) angegeben. Die beschriebene kombinierte Therapie konnte jedoch hier eine deutliche Verbesserung erreichen, und zwar trat bei den im fortgeschrittenen Stadium behandelten 13 Fällen (von 21 insgesamt) nur 1 Todesfall auf.

Die vorgenommene Behandlung ist allerdings nicht nur vielfältig, sondern auch aufwendig und teuer; doch sollte dies kein Anlass für Sparmassnahmen am falschen Ort sein.

Kommentar des Referenten

Gehörgangsentzündungen sind häufig in warmen und feuchten Zonen anzutreffen, vielfach auch nach dem Schwimmen. Dabei geraten auch kleine Fremdkörper mit dem Badewasser in den Gehörgang und führen zu Juckreiz. Entsprechende Manipulationen können dann eine verletzungsbedingte Infektion hervorrufen. Auch Pilzaffektionen sind nicht selten. Antibiotisch und fungizid wirkende Ohrentropfen sollten in derartige Urlaubsregionen vorsorglich mitgeführt werden. Aber solche banale Entzündungen sind auch der Beginn der schweren Verlaufsformen, speziell bei Diabetikern. Präventive Massnahmen und frühzeitige otologische Behandlung können hier lebensrettend sein. ■

Tisch M. und Mitarbeiter: Otitis externa necroticans. Laryngo-Rhino-Otol. 2006; 85: 763-769.

Ernst Moritsch

Interessenkonflikte: keine