

Gehörgangsentzündungen erfordern differenzierte Therapie

Bei Kindern immer an Fremdkörper denken

Entzündungen des äusseren Gehörgangs können durch Bakterien, Pilze und Viren hervorgerufen werden, darüber hinaus sind ekzematöse Veränderungen möglich. Je nach Art der Erkrankung sind lokale Massnahmen, oft auch systemische Medikationen und gelegentlich chirurgische Eingriffe erforderlich.

HNO

Bakteriell bedingte Otitis externa

Sie kann in diffuser oder zirkumskripter Form (Furunkel) auftreten. Bei der diffusen Form treten zunehmend Schmerzen auf, der Gehörgang ist gerötet und geschwollen, Zug an der Ohrmuschel und Druck auf den Tragus sind deutlich schmerzhaft. Als Erreger werden überwiegend *Pseudomonas aeruginosa* und *Staphylococcus aureus* nachgewiesen. Die Keime geraten durch Schrunden in die Haut, oft auch in unsauberem Badewasser. Bei Verlegung des Gehörgangs entsteht eine Schalleitungsschwerhörigkeit.

Die Behandlung erfolgt nach Reinigung durch Einlage von Streifen mit antibiotischer Salbe oder getränkt mit analogen Ohrentropfen, die der Patient von Zeit zu Zeit nachtropft. Der Zusatz von Kortikoiden beschleunigt das Abschwellen. Ein spezieller Erregernachweis ist gewöhnlich nicht nötig.

Die zirkumskripte Form (Furunkel) entwickelt sich an einem Haarbalg; Salbenaufgabe, Wärme und allenfalls eine Inzision führen gewöhnlich zur Abheilung.

Eine besondere und gefährliche Form stellt die Otitis externa necroticans oder maligna dar. Sie wird durch *P. aeruginosa* verursacht und betrifft vorwiegend Diabetiker und immunsupprimierte Patienten. Typisch sind stark zunehmende Schmerzen, eine persistierende Schwellung, fötide Otorrhö und Granulationen am Gehörgangsboden. Der Prozess breitet sich durch Knochendestruktion weiter aus und kann zur Affektion von Hirnnerven wie N. facialis, N. trigeminus und kaudalen Hirnnerven führen. Die Therapie besteht in operativer Ausräumung der nekrotischen Knochenareale, hoch dosierter Antibiotikagabe und hyperbarem Sauerstoff; dennoch ist die Letalität beträchtlich.

Bakterielle Entzündung mit Beteiligung des äusseren Ohrs

Erysipel: Es besteht eine Infektion der Lymphspalten und -gefässe von Gehörgang und Ohrmuschel, zumeist durch *Streptococcus pyogenes*; Eingangspforten sind kleine Hautläsionen. Nach eher kurzer Inkubationszeit tritt unter Schüttelfrost, Fieber und Schmerzen eine akute Rötung und Schwellung des infizierten Bereichs mit relativ scharfer Begrenzung auf. Gelegentlich kommt es zu Blasenbildung (bullöses E.) mit Einblutungen (hämorrhagisches E.). Therapeutisch sind höhere Penicillingaben (3–4 Mill. E. pro Tag) über zehn Tage indiziert sowie lokal antiseptische beziehungsweise antiphlogistische Applikationen.

Impetigo contagiosa: Betahämolisierende Streptokokken können durch Bagatellverletzungen in die Gehörgangshaut eindringen und zu oberflächlichen dünnwandigen Bläschen mit rotem Hof führen, die schliesslich mit gelber Kruste eintrocknen. Die Affektion kann sich im Zusammenhang mit einer eitrigen Mittelohrerkrankung entwickeln. Zur Behandlung eignet sich eine systemische Penicillinmedikation.

Perichondritis: Diese Erkrankung von Gehörgang und Ohrmuschel wird hauptsächlich durch Staphylokokken und *P. aeruginosa* nach Ohrverletzungen und -operationen ausgelöst. Es entwickelt sich eine schmerzhaft Rötung, Schwellung und Verflachung der Konturen, gelegentlich mit Fluktuation. Unbehandelt brechen Fisteln auf, der Ohrknorpel kann zugrunde

Merksätze

- Bei diffuser bakterieller Otitis externa ist ein spezieller Erregernachweis gewöhnlich nicht nötig.
- Influenzaviren verursachen eine Gehörgangsentzündung mit bläulichen Bläschen am Trommelfell und im Gehörgang, oft mit einer Otitis media kombiniert.
- Typisch für Otitis externa necroticans bei Diabetikern und Immunsupprimierten sind stark zunehmende Schmerzen, persistierende Schwellung, fötide Otorrhö und Granulationen am Gehörgangsboden.



Abbildungen: Bullöse Otitis bei Influenza (links); Gehörgangsekzem (rechts).

gehen. Gegen die Erreger wirksame Antibiotika, zum Beispiel Clindamycin (Dalacin® oder Generikum) beziehungsweise Ciprofloxacin (Ciproxin® oder Generika) sind anzuwenden. In Einzelfällen muss nekrotisch gewordener Knorpel operativ entfernt werden.

Otomykosen

Der Gehörgang wird hauptsächlich von Schimmelpilzen (*Aspergillus fumigatus*, *A. flavus* und *A. niger*) besiedelt, seltener von *Candida albicans* bei Zustand nach Radikaloperation des Mittelohrs, unter Immunsuppressiva und nach längerer während lokaler Anwendung von Antibiotika bei Otitis externa. Aufenthalt in feuchten Klimazonen sowie häufiges Schwimmen kann eine Pilzbesiedelung begünstigen (Ref.). Schmerzen bestehen selten, jedoch plagt Juckreiz den Patienten. Durch Kratzen kann dann einer sekundären bakteriellen Infektion den Weg gebahnt werden. Im Gehörgang entwickeln sich graue oder braune Membranen, auch finden sich watteförmige Auflagerungen. In diesem Material sind Pilzhyphen und Konidien erkennbar. Die Therapie beginnt mit einer lokalen Reinigung, anschliessend erfolgt die Einlage eines mit einem Antimykotikum getränkten Streifens. Früher bepinselte man die erkrankte Zone mit Gentianaviolett-Lösungen; heute wird diese Behandlung aber nicht mehr angewandt. Es empfiehlt sich, den Gehörgang trocken zu halten und zu kontrollieren, da Mykosen eine hohe Rezidivneigung haben.

Virale Entzündungen

Influenzaviren verursachen eine sogenannte Otitis externa bullosa mit bläulichen Bläschen am Trommelfell und im Gehörgang, oft mit einer Otitis media kombiniert. Abgesehen von der Mittelohraffektion sind analgesierende Tropfen ausreichend.

Herpes simplex: Durch minimale Eintrittspforten gelangt der Erreger in die Haut und führt zu den typisch in Gruppen stehenden Bläschen, die allmählich abtrocknen. Rezidive sind möglich. Kortikoidhaltige Tropfen beziehungsweise Salben bringen rasch Linderung; im Frühstadium kann eine Aciclovircreme (Zovirax® oder Generika) effektiv sein.

Herpes zoster: Das Varicella-Zoster-Virus hinterlässt nach Varizellen zwar lebenslange Immunität, kann aber als Herpes zoster nochmals pathogen werden. Die Zoster-oticus-Erkrankung

stellt eine neurotrope Infektion dar. Nach anfänglichen neuralgiformen Schmerzen, Par- und Hypästhesien entstehen Bläschen in Gruppen an Teilen von Gehörgang und Ohrmuschel. Während die lokalen Schmerzen nach Abschuppen der Bläschen allmählich zurückgehen, können Hypästhesien auch monatelang andauern. Infolge der neurotrophen Ausbreitung sind Affektionen am Gehörnerven- und am Vestibularsystem, mit entsprechenden Ausfällen, möglich. Therapeutisch steht die Gabe von Aciclovir (5 mg/kg KG i.v. 3 × tgl. über 5 Tage) im Vordergrund, eventuell kombiniert mit Glukokortikoiden. Postherpetische Neuralgien werden mit Antiepileptika (Gabapentin [Neurontin® oder Generika], Pregabalin [Lyrica®], Carbamazepin [Tegretol® oder Generika]) und Antidepressiva (Nortriptylin [Nortrilen®]) behandelt; die Wirksamkeit von Vitamin B ist eher fraglich (Ref.).

Ekzeme

Kontaktexzeme entstehen durch direkte Einwirkung unverträglicher Substanzen, wie zum Beispiel Ohrschmuck aus unedlem Metall. Neben Schmerzen und Juckreiz findet man ein gerötetes Kontaktareal, eventuell mit Blasenbildung. Vermeiden der Ursache und lokale Kortikoidsalben führen rasch zur Heilung.

Beim genetisch bedingten atopischen Ekzem können Ohrmuschel und der Ansatz des Läppchens beteiligt sein. Kratzen infolge Juckreizes führt zu Sekundärinfektion. Lokal sind Kortikoidsalben hilfreich, im Übrigen ist das Gesamtkrankheitsbild zu behandeln. Das seborrhoische Ekzem kann sich auch an der Ohrmuschel und im Gehörgang, infolge Talgdrüsenhyperfunktion etablieren. Zinklotionen und Kortikoidlösungen bewirken jedenfalls vorübergehend Besserung.

Kommentar des Referenten

Der Überblick zeigt, dass Gehörgangsentzündungen sehr unterschiedliche Verursacher haben und daher auch unterschiedliche Behandlungen erfordern. Kinder stecken sich gelegentlich einen Fremdkörper in den Gehörgang, der dann «vergessen» wird und nach einer gewissen Zeit zu entzündlichen Reaktionen führt. Nach Extraktion beruhigt sich die Situation meist rasch. Man darf auch nicht ganz ausser Acht lassen, dass sich in der Tiefe des Gehörgangs, eventuell vom Mittelohr ausgehend, ein Karzinom entwickeln kann, das zunächst uncharakteristische Beschwerden und Erscheinungen hervorruft. Trotz eingreifender Therapien ist die Prognose oft infaust. ■

A. Neher (HNO-Klinik Innsbruck) et al.: Otitis externa. Ätiologie, Diagnostik und Therapie. HNO 2008; 1-13.

Ernst Moritsch

Interessenkonflikte: keine deklariert