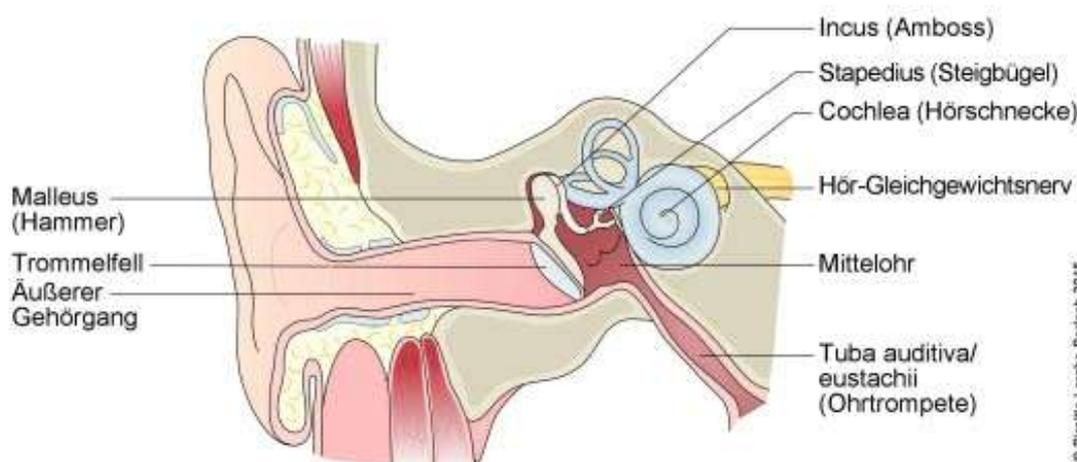


## Akute Mittelohrentzündung

Die Mittelohrentzündung tritt häufig bei Kleinkindern auf, und sie ist durch Schmerzen im Ohr während des Verlaufs einer Erkältung gekennzeichnet.

### Das Mittelohr

Von der Ohrmuschel führt ein 1-2 cm langer Gehörgang zum Trommelfell. Das Trommelfell ist so dünn, dass es möglich ist, das Mittelohr dahinter zu sehen.



#### Ohr, innen

Die drei Gehörknöchelchen (Hammer, Amboss und Steigbügel) befinden sich im Mittelohr – ein mit Luft gefüllter Hohlraum, der mit einer Schleimhaut ausgekleidet ist. Vom Mittelohr verläuft ein schmaler Kanal, die Tuba auditiva, herunter zum hinteren Teil der Nase/oberen Teil des Rachens. Auf diese Weise kann das Mittelohr belüftet werden, was unter anderem wichtig ist, wenn es Druckunterschiede zwischen der Außenseite und der Innenseite des Trommelfells gibt, z. B. wenn wir fliegen oder über einen Berg fahren. Der Druckunterschied wird dadurch ausgeglichen, dass Luft zum oder vom Mittelohr in den Nasenrachenraum nach außen strömt.

Auch die Tuba auditiva ist mit einer dünnen Schleimhaut ausgekleidet. Bei einer Erkältung schwillt diese Schleimhaut an, wodurch der Kanal verstopft werden kann. Das Risiko dafür ist am größten bei kleinen Kindern, die engere Kanäle haben als größere Kinder und Erwachsene. Wenn die Tuba auditiva verstopft, kann die Flüssigkeit, die in der Schleimhaut des Mittelohrs erzeugt wird, nicht abfließen – gute Wachstumsbedingungen für Bakterien.

## Wer ist betroffen?

Kleine Kinder sind am häufigsten betroffen. Je jünger das Kind ist, wenn es seine erste Ohrenentzündung bekommt, desto höher ist das Risiko neuer Ohrenentzündungen. Die Erkrankung tritt häufiger auf, wenn auch die Eltern oder Geschwister häufig an Ohrenentzündungen litten. Kinder im Kindergarten sind einfach deshalb anfälliger, weil sie häufiger Infektionen der Atemwege ausgesetzt sind. Vergrößerte Mandeln (Tonsillen) und große Polypen (Adenoide) erhöhen das Risiko von Ohrenentzündungen.

Es ist umstritten, inwiefern die Verwendung von Schnullern das Risiko von Ohrenentzündungen erhöht. Eine niederländische Studie lieferte keine überzeugenden Beweise dafür.

## Was ist eine akute Mittelohrentzündung?

Es handelt sich um eine häufige, in der Regel jedoch meist komplikationslos verlaufende Erkrankung im Kindesalter. Eine Mittelohrentzündung ist eine Infektion der Schleimhaut des Mittelohrs, die in mehr als 50 % der Fälle durch Viren verursacht wird. In einigen Fällen entwickelt sich auch eine bakterielle Infektion. Entzündliche Veränderungen im Mittelohr führen dazu, dass der Druck im Mittelohr zunimmt, was zu Schmerzen führt.

### Verlauf

Eine Mittelohrentzündung tritt häufig in Verbindung mit Erkältungen auf, und das häufigste Symptom dieser Art von Ohrenentzündungen sind Schmerzen im Ohr. In der Regel beginnen die Ohrenschmerzen während der Nacht. Der Schmerz wird schlimmer, wenn das Kind liegt. Das Gehör im entzündeten Ohr ist häufig beeinträchtigt, und meist tritt Fieber auf.

Bei einem Teil der Betroffenen werden die Schmerzen etwas gelindert, wenn sich der Eiter, der von der Innenseite auf das Trommelfell drückt, in den Gehörgang ergießt und aus dem Ohr fließt (Ohrausfluss).

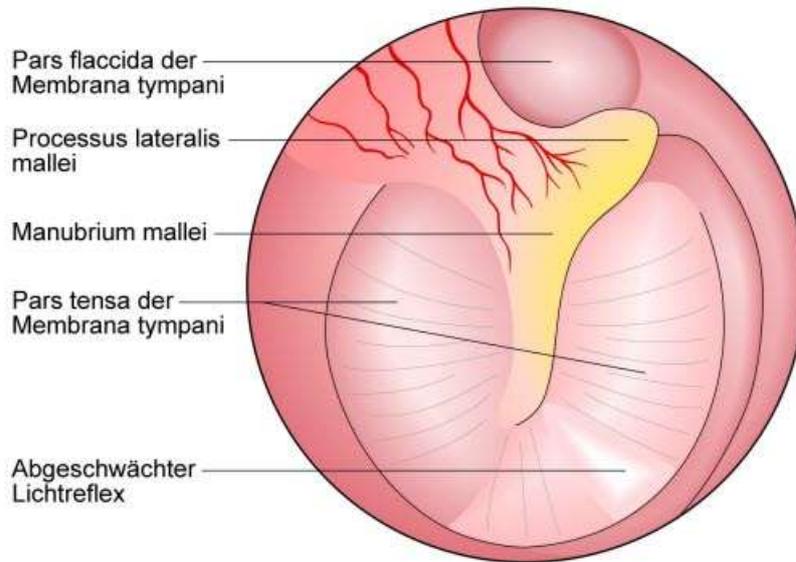
### Häufigkeit

Die Erkrankung tritt am häufigsten bei Kindern zwischen 6 und 12 Monaten auf, die Häufigkeit nimmt aber mit zunehmendem Alter ab. Etwa 60 % der Kinder sind bis zu ihrem sechsten Geburtstag mindestens einmal an einer Mittelohrentzündung erkrankt.

2 bis 4 Mittelohrentzündungen sind bei Kleinkindern nicht ungewöhnlich. Ist das Kind häufiger betroffen, sollten Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt sprechen.

### Diagnostik

Die Beschwerden (Ohrenschmerzen, Fieber) sind in der Regel typisch bei einer Mittelohrentzündung. Dies gilt vor allem, wenn Eiter aus dem Gehörgang herausläuft.



### Ausbuchtung im Trommelfell

Bei einer Untersuchung des Ohres (siehe Zeichnung des Trommelfells) kann die Ärztin/der Arzt bestätigen oder ausschließen, ob eine Mittelohrentzündung vorliegt.

## Therapie

In den meisten Fällen sind Antibiotika nicht notwendig, da der Körper es schafft, die Krankheit selbst zu bekämpfen. In mehr als 50 % der Fälle wird eine Mittelohrentzündung durch Viren verursacht, gegen die Antibiotika nicht helfen.

Wir wissen, dass ca. 80 % aller Ohrenentzündungen innerhalb von ca. 3 Tagen von selbst vorübergehen. Die Behandlung richtet sich daher in erster Linie darauf, die Schmerzen zu mildern und das Fieber zu senken.

Wenn die typischen Symptome auftreten, können Sie Nasentropfen und Schmerzmittel wie z. B. Paracetamol oder Ibuprofen verwenden.

### Wann sind Antibiotika sinnvoll?

Antibiotika empfehlen Ärzte meist nur bei:

- ausgeprägten Ohrenschmerzen
- Fieber höher als 39,0 °C
- Kindern unter 6 Monaten
- Kindern unter 2 Jahren mit einer beidseitigen Ohrenentzündung
- Kindern mit besonderen Risikofaktoren oder anderen Grunderkrankungen.
- Auch bei Kindern mit häufigen Ohrenentzündungen („Ohrenkinder“) wird eher zur Gabe von Antibiotika geraten; hier sind auch besondere Untersuchungen/Kontrollen sinnvoll.

Wenn die Symptome anhaltend und stark sind, kann es ausnahmsweise notwendig sein, das Trommelfell zu durchstechen und evtl. ein kleines Röhrchen einzusetzen, um den Eiter aus dem Mittelohr zu lösen (siehe Paukenerguss).

Allerdings diskutieren Experten immer wieder den Nutzen eines Paukenröhrchens: Zwar scheint es vor immer wiederkehrenden Mittelohrentzündungen mit Paukenerguss zu schützen, aber durch die künstliche Öffnung steigt auch die Gefahr für bakterielle Infektionen im Ohr.

### Kindergarten/Tagesbetreuung

Kinder mit einer nicht mehr akuten Ohrenentzündung und gutem Allgemeinzustand können ggf. in den Kindergarten oder zur Tagesbetreuung gehen. Sind sie beeinträchtigt und haben Fieber über 38 Grad, sollten sie zu Hause bleiben.

## Verlauf

Die akute Mittelohrentzündung geht in der Regel von selbst vorüber, und mehr als 80 % der Patienten genesen ohne die Hilfe von Antibiotika. Typisch ist, dass der Schmerz langsam nachlässt und dass sich das Gehör schließlich verbessert, wenn die Schleimhäute im Ohr wieder abschwellen.

Es wird empfohlen, das Kind nach 8 Wochen von einer Ärztin/einem Arzt untersuchen zu lassen, auch wenn das Kind keine Antibiotika erhalten hat. Die Ärztin/der Arzt wird dann prüfen, ob das Mittelohr wieder normal ist oder ob sich noch Flüssigkeit im Ohr befindet. Verbleibende Flüssigkeit im Ohr erfordert eine Verlaufskontrolle, um Gehörschäden zu verhindern.

Wiederholte akute Mittelohrentzündungen können dazu führen, dass das Trommelfell einen permanenten Schaden nimmt, und die Erkrankung kann in eine chronische Mittelohrentzündung übergehen. Sehr selten kann sich eine akute Mittelohrentzündung in den Knochen um das Ohr herum oder in die Hirnhaut ausbreiten. Dies ist eine ernste Komplikation, die eine sofortige Einweisung ins Krankenhaus erfordert. Sie müssen deshalb immer einen Arzt konsultieren, wenn die Entwicklung nicht so gut wie erwartet ist oder wenn es Ihnen/Ihrem Kind während der Behandlung schlechter geht.

Quelle: <https://deximed.de/home/klinische-themen/hals-nase-ohren/patienteninformationen/mittelohr/mittelohrentzuendung-akute/?rel=copylink>