

# DIE 10-MINUTEN-SPRECHSTUNDE

## Otitis externa

# Ohrenschmerzen nach dem Badeurlaub

T. BRAUN

Die 28-jährige Maja H. sucht ihren Hausarzt wegen Ohrenschmerzen auf. Gerade ist sie von den kanarischen Inseln von einem Badeurlaub zurückgekommen. Zunächst dachte sie an Druckausgleichsprobleme durch den Flug, aber nun sondert ihr rechtes Ohr eine übelriechende, weißliche Flüssigkeit ab. „Herr Doktor, mein rechtes Ohr ist wie verstopft. Mit Wattestäbchen habe ich es nicht freibekommen. Jetzt tut es richtig weh und ich höre nichts mehr!“



© Dr. med. Georg J. Ledderose, München

— Dr. R. inspiziert Ohrmuschel und Mastoid, die reizlos sind. Bei Druck auf den Tragus zuckt die Patientin mit schmerzverzerrter Miene zurück. Otoskopisch erkennt Dr. R. einen verschwollenen, geröteten Gehörgang mit weißlichen Sekretmassen. Das Trommelfell ist nur teilweise einsehbar, erscheint aber differenziert und intakt. Die Stimmgabelversuche nach Weber und Rinne weisen auf eine Schalleitungsschwerhörigkeit hin. Dr. R. resümiert: „Da haben Sie aber eine ordentliche Gehörgangsentzündung aus dem Urlaub mitgebracht!“

### Otitis externa: Eine Blickdiagnose

Patienten mit einer Otitis externa (diffusa) klagen über Otalgie/Juckreiz im Ohr, Otorrhoe, Schwerhörigkeit und Schmerzen beim Kauen, durch Zug an der Ohrmuschel bzw. Druck auf den Tragus. Typische Befunde in der Otoskopie sind:

- geröteter, geschwollener, feuchter Gehörgang,
- häufig nicht einsehbares Trommelfell, teils begleitende Myringitis.

Die wesentlichen Erreger sind *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* und Pilze. Häufig berichten die Patienten über einen vorangegangenen Schwimmbadbesuch bzw. Badeurlaub. Begünstigende Faktoren sind zudem:

- übermäßiger Gebrauch von Wattestäbchen (Entfernung des schützen-

- den Ceruminalfilms und Mikrotraumatisierung der Gehörgangshaut),
- Kontaktdermatitiden (Haarshampoos, Hörgeräte, Otologika),
- Hauterkrankungen mit Beteiligung des Gehörgangs.

### Was kann der Hausarzt tun?

Meist ist eine lokale antibiotische Therapie mit Ciprofloxacin-haltigen Ohrentropfen ausreichend. Bei zugeschwollenem Gehörgang sind diese teils wenig effektiv. Hier hat sich eine Einlage von Gazestreifen mit Alkohol 70% oder glukokortikoid- und antibiotikahaltiger Salbe bewährt. Bei schweren Formen erfolgt eine systemische antibiotische Therapie. Eine mikrobiologische Diagnostik ist nur in therapierefraktären Fällen notwendig. Je nach Ausmaß der Ohrenschmerzen verschafft zusätzlich eine systemische oder lokale Analgesie (Ohrentropfen mit z. B. Phenazon/Procain) Linderung.

Bei Otomykose (Blickdiagnose: weißliche/schwarze Pilzrasen), die gehäuft nach längerer topischer Therapie einer bakteriellen Otitis externa auftritt, erfolgt eine topische fungizide Therapie, z. B. mit Bifonazol-Tropfen oder -Salbenstreifen.

### Wann zum Facharzt?

Tritt innerhalb weniger Tage keine Besserung ein oder erscheint die Diagnose unsicher, sollte zum HNO-Facharzt über-

wiesen werden. Hartnäckige Verläufe erfordern ein subtiles Reinigen des Gehörgangs unter ohrmikroskopischer Kontrolle. Eine seltene, häufig initial verkannte und teils letale Form ist die Otitis externa maligna, eine destruierende Perichondritis und Osteomyelitis des Felsenbeins, die besonders Diabetiker betrifft und neben einer antibiotischen Therapie eine operative Sanierung erfordert.

Bei rezidivierender Otitis externa kann eine dermatologische Vorstellung zum Ausschluss einer Kontaktdermatitis oder sonstiger Hauterkrankungen erfolgen. Zudem sollten die Patienten nach Wasserkontakt ihr Ohr föhnen, um kein feuchtes Milieu entstehen zu lassen.

PD Dr. med. Thomas Braun, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augsburg, E-Mail: thomas.braun@braun-hno.de

### Kasuistik

#### Wie ging es weiter?

Nach Anwendung von Ciprofloxacin-haltigen Ohrentropfen ist Frau H. bei einer Kontrolle drei Tage später annähernd beschwerdefrei.

### Internet-Tipp

AWMF-Leitlinie „Antibiotikatherapie der Infektionen an Kopf und Hals“, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/017-066.html>