Internationale Fachliteratur im Überblick

Das Expertenteam der HNO-Nachrichten führt Sie als Lotse durch die internationale Fachliteratur und wählt die wichtigsten Arbeiten aus. Diese werden für Sie referiert und, falls aus Expertensicht nötig, fachmännisch kommentiert.

**Prof. Dr. med.
Hans Behrbohm**
Park-Klinik
Weißensee, Berlin

**Prof. Dr. med.
Gerhard Grevers**
HNO-Zentrum
Starnberg

Otitis media bei Kindern: Einheitliche und genaue Standards fehlen

Bei einem internationalen Expertentreffen wurden Empfehlungen für das Management der akuten Otitis media formuliert. Die wichtigsten Ergebnisse sind nun in einer renommierten Fachzeitschrift publiziert und zusammengefasst.

Das Treffen der First International Roundtable ENT Meeting Group fand im Jahr 2008 in Budapest statt. Dieser Gruppe gehören in erster Linie HNO-Ärzte, aber auch Pädiater, Spezialisten für Infektiologie und Epidemiologie sowie Allgemeinärzte an.

Problematisch ist die korrekte Diagnose der Otitis media. In einer Studie beurteilten Kinder- und Allgemeinärzte den otoskopischen Befund bei einem von zwei Kindern mit Verdacht auf Mittelohrentzündung falsch. Diese Fachgruppen sollten in der Diagnostik von Experten angeleitet werden. Über die am besten geeigneten Untersuchungsmethoden (Otoskopie, Otoendoskopie, Otomikroskopie etc.) wird derzeit aber noch kontrovers diskutiert.

Das „Watchful Waiting“ ist eine häufig praktizierte Methode, 80% der unbehandelten Kinder sind nach mehreren Tagen wieder schmerzfrei. Die Experten wiesen aber auch auf die US-amerikanischen Leitlinien hin, nach denen Kinder unter sechs Monaten generell und Kinder zwischen sechs Monaten und zwei Jahren bei klarer Diagnose oder schwerer Erkrankung antibiotisch therapiert werden sollen. Für Kinder über zwei Jahre ist eine Antibiose nur bei schwerem Verlauf vorgesehen. Die Autoren betonen, dass Leitlinien zum Therapiemanagement noch exakter formuliert werden

müssten. Auch Analgetika und Antipyretika sollten bei Otitis media zum Einsatz kommen.

Bei rezidivierender akuter oder chronischer Otitis media wird der Erguss häufig operativ entlastet. Über die genauen Indikationen besteht ebenfalls kein internationaler Konsens.

Die Autoren weisen explizit auf den möglichen Nutzen einer Impfung gegen *Streptococcus pneumoniae* hin. Während der siebenvaleante Impfstoff nur einen geringeren Effekt auf die Inzidenz der akuten Otitis media hatte, ist von einer höheren Effektivität durch am Markt verfügbare zehn- und dreizehnvalente Pneumokokkenvakzinen auszugehen.

Fazit: Das Expertengremium fordert für die Diagnostik und Therapie der akuten Otitis media exaktere Leitlinien und eine verbesserte Ausbildung von Nicht-HNO-Ärzten. Neben einer differenzierten Antibiose sollten auch Analgetika und Antipyretika eingesetzt werden; nicht zuletzt gehen die Autoren vom Nutzen einer Pneumokokkenimpfung aus. **af**

Grevers G et al. Challenges in reducing the burden of otitis media disease: An ENT perspective on improving management and prospects for prevention. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2010; 74: 572–7

Kommentar: Die akute Otitis media ist eine der häufigsten Erkrankungen im Kindesalter. Ein übereilter Einsatz von Antibiotika gerade im frühen Kindesalter führt nicht selten zu Resistenzen gegenüber den gängigen Antibiotika und sollte kritisch geprüft werden. Deshalb hat sich eine internationale Expertengruppe versammelt, um Richtlinien für ein optimales Management der akuten Mittelohrentzündung zu erarbeiten.

Sicher ist ein Problem bereits die sichere Diagnostik der akuten Mittelohrentzündung (AME) mit unterschiedlicher Ausheilungs- oder Chronifizierungstendenz. So wird die Diagnose dieser Erkrankung durch verschiedene Fachgruppen gestellt, die recht unterschiedlich in der Bewertung von Trommelfellbefunden als Indikator einer entzündlichen Erkrankung geübt sind. Je kleiner das Kind desto mehr reagiert es mit Allgemeinsymptomen wie Fieber, Appetitlosigkeit oder auch Durchfall.

Auf der Grundlage der US-Guidelines zur Therapie der AME werden klare Empfehlungen für die Altersgruppen kleiner 6 Monate, 6 Monate bis 2 Jahre und älter als 2 Jahre gegeben. Einerseits muss das Kind sofort analgetisch behandelt werden, andererseits hilft das Prinzip des „Watchful Waiting“ über 48–72 Stunden, eine übereilte und unnötige Antibiotikatherapie, z.B. bei der katarrhalischen AME zu vermeiden. Die Ergebnisse des Roundtables in Budapest haben große praktische Relevanz und sollten in der Diagnostik und Therapie der AME berücksichtigt werden.

Prof. Dr. Hans Behrbohm
Parkklinik Weißensee,
Berlin