Therapie der Otitis externa

Da gibt's was in die Ohren

Bakterielle Infektionen des äußeren Gehörgangs werden am besten äußerlich behandelt. Nur wenige Patienten benötigen zusätzlich orale Antibiotika. Die Verordnungspraxis sieht teilweise anders aus.

— Entzündungen der Gehörgangshaut werden meist durch bakterielle Infektionen hervorgerufen. Zwar besiedeln Bakterien auch den gesunden Gehörgang, sie werden aber durch das Zerumen, das einen wasserabweisenden Lipidfilm bildet und für einen sauren pH sorgt, an der Ausbreitung gehindert. Durch Manipulationen im Ohr, z. B. mit Wattestäbchen, oder durch Seifenwasser kann die schützende Barriere zerstört werden, und pathogene Keime können sich ungehindert vermehren. Überwiegend handelt es sich dabei um *Pseudomonas aeruginosa* und *Staphylococcus aureus*. Weil man sich diese Erreger in ungechlorten Pools oder verschmutzten Seen zuziehen kann, suchen im Sommer jetzt wieder vermehrt Patienten mit „Badeotitis“ ihren Hausarzt auf.

Lokal ist wirksamer

Zur Therapie sollten primär topische Antibiotika eingesetzt werden. Studien zufolge werden mit einer zehntägigen Behandlung Heilungsraten von 65–80% erreicht. Die Lokaltherapie, z. B. mit Cipro-

floxacin, reduziert nicht nur systemische Nebenwirkungen, wegen der höheren Wirkstoffkonzentration im Zielgewebe ist sie auch effektiver als eine systemische Behandlung: In Vergleichsstudien wurden fast doppelt so hohe Heilungsraten erzielt, wie HNO-Ärzte um Lakh Pabla aus Birmingham in den *European Archives of Otorhinolaryngology* berichten. Sie raten daher – in Übereinstimmung mit internationalen Leitlinien – dringend davon ab, bei Otitis externa routinemäßig systemische Antibiotika zu verordnen. Vielmehr sollten orale Antibiotika nur dann – zusätzlich (!) – gegeben werden, wenn die Entzündung über den Gehörgang hinausreicht oder wenn aufgrund eines Diabetes oder einer Immunschwäche die Gefahr eines komplizierten Verlaufs mit Nekrotisierungen besteht.

Ohren auf!

Wenn die Lokaltherapie mit Antibiotika versagt, liegt es nach Einschätzung der britischen HNO-Ärzte meist daran, dass das Antibiotikum gar nicht am Ort der Infektion angekommen ist: Sowohl eine Verengung des Gehörgangs durch Ödeme als auch ein Übermaß an Zerumen sowie infektiöser Detritus und Granulationsgewebe können der Wirkung im Wege stehen. Deshalb sollte schon vor Beginn der antibiotischen Therapie das Ohr gründlich gereinigt werden. Zur Abschwellung werden Gazestreifen mit Alkohol (wegen der austrocknenden Wirkung nur kurzfristig) oder mit Kortikosteroiden in den Gehörgang eingelegt. Bei älteren Diabetikern empfehlen Pabla und Kollegen allerdings, auf Ohrspülungen zu verzichten, weil bei ihnen eine Otitis externa maligna gefördert werden kann. Solche besonders gefährdeten Patienten sollten frühzeitig an

eine HNO-Abteilung überwiesen werden.

Zur Therapie der Otitis externa gehört auch die Verordnung eines Analgetikums: Bei unverletztem Trommelfell kann eine lokale Schmerzlinderung erfolgen (z. B. mit Phenazon und Procain), bei starken Schmerzen ist in der Regel auch eine systemische Therapie nötig.

Hausärzte verordnen zu häufig orale Antibiotika

Zumindest britische Hausärzte scheinen diese Empfehlungen nicht ausreichend zu befolgen, wie die Studie von Pabla et al. zeigt. Patienten, die wegen anhaltender Beschwerden eine HNO-Notfallambulanz aufsuchten, waren zu über 40% primär mit einem systemischen Antibiotikum behandelt worden – obwohl es bei weniger als 15% eine Indikation dafür gab. Mit der oralen Therapie werden die Patienten „suboptimal behandelt“, kritisieren Pabla et al. Die Entzündung ziehe sich damit länger hin als mit einem topischen Antibiotikum. In der Studie wurden noch weitere Mängel festgestellt: So waren die Ohrreinigung und/oder die abschwellende Therapie meist unzureichend. Außerdem hatten nur sehr wenige Patienten ein Rezept für ein Analgetikum erhalten. **BS ■**

■ Quelle: L. Pabla et al. The management of otitis externa in UK general practice. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2012;69:753–756

Tabelle 1

Grundsätze der Therapie einer Otitis externa

- Schmerzlinderung lokal und systemisch.
- Reinigung von Detritus.
- Lokale Abschwellung durch Streifen mit Alkohol oder kortikoidhaltiger Lösung.
- Lokale Erregerbekämpfung durch topische Antibiotika/Antimykotika/Virustatika.
- pH-Wert-Einstellung.

Quelle: Prof. O. Michel, MMW 2010;31–33,41

Weitere Infos auf
springermedizin.de

Mehr Information zu Ohrentzündungen: ► www.springermedizin.de/hno-otitis