Medikamentensalbenstreifens (z. B. Gentamicin/Betamethason). Bei Gehörgangsekzemen rezeptiert man topische Steroide als Ohrentropfen. Zur Analgesie sind analgetische Ohrentropfen (Phenazon/Procainhydrochlorid) topisch und Ibuprofen systemisch bei Bedarf sinnvoll.

Differenzialdiagnosen

- Akute otitis media mit Perforation (oft vorangehender Atemwegsinfekt, fehlender Tragusdruckschmerz → orales Antibiotikum!)
- Chronische Otitis media mesotympanalis (älterer Trommelfelldefekt, episodische Superinfektion)
- Cholesteatom des Mittelohres mit bakterieller Superinfektion (*Pseudomonas aeruginosa*)
- Gehörgangskarzinom
- Otitis externa maligna (Osteonekrose oder -myelitis bei Immunsuppression)

- Superinfektion nach Trauma, Fremdkörper bei Kindern
- Otoliquorrhoe bei Fraktur nach Schlag oder Sturz
- Superinfizierte Radikalhöhle nach ausgedehnter Ohroperation
- Feuchtes Cerumen obturans.

Maßnahmen bei Therapieresistenz

Abstrichentnahme (Feuchtkeime, Mykose), Ohrreinigung, weitere Therapie nach Abstrich. Wasserschutz, Ohr mehrfach täglich Föhnen, nicht verschließen. Cave Ohrspülung, falls eine Perforation nicht ausgeschlossen werden kann. HNO-ärztliche Kontrolle innerhalb weniger Tage.

Wann sollten Sie sofort zum HNO-Arzt überweisen?

Notfallmäßige Vorstellung bei Verdacht auf Mastoiditis (abstehendes Ohr mit Rötung und teigiger Schwellung retro-

aurikulär), Meningitis, Fazialisparese, akuter Ertaubung, Schwindel, bei Blutung oder Liquorrhoe nach Trauma. ■

→ Title and Keywords: Otorrhea

Ear canal / otorrhea / otitis

→ Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Martin Patscheider

Klinik und Poliklinik für Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München, Großhadern

Marchioninistraße 15, D-81377 München

E-Mail: martin.patscheider@med.uni-muenchen.de

Mehr zum Thema auf springermedizin.de

Tipps vom Experten: Wie Sie schnell zur richtigen Diagnose einer Otitis externa kommen, erfahren Sie auch im Interview mit Prof. A. Berghaus, München.

→ <http://bit.ly/29B7nMN>

Blickdiagnose

Tumor in der Wange

— Ein 61-jähriger Patient ohne weitere Allgemeinerkrankungen stellt sich mit einer erdnussgroßen, nicht schmerzhaften Raumforderung in der linken Wange vor (**Abb. 1**). Der Patient berichtet über einen geringen Größenzuwachs in den letzten Jahren. Beschwerden hat er keine. In der Anamnese fehlen Hinweise auf eine B-Symptomatik.

Worum handelt es sich?

Im Tastbefund präsentiert sich ein derber, jedoch zum umliegenden Gewebe gut verschieblicher Tumor ohne Entzündungszeichen oder Einschränkung der Motorik und Sensorik im Gesicht.

Es handelt sich um einen solitären fibrösen Tumor. Dieser zeichnet sich durch ein langsames, verdrängendes, meist asymptomatisches Wachstum ohne Geschlechtspräferenz mit einem Häufigkeitsgipfel in der 6. und 7. Lebensdekade aus.

Obwohl die überwiegende Zahl der solitären fibrösen Tumoren als benigne Neoplasie eingestuft werden können, weisen 10–15 % ein aggressives Verhalten auf. Therapie der Wahl ist die vollständige Exzision des Tumors im Gesunden. ■

■ Sagheb K, et al. *HNO* 2015;63(2):132–134

Abb. 1 10 x 10 x 20 mm große, schmerzlose Raumforderung in der Wange.

© K. Sagheb et al.

DOI 10.1007/s15006-016-8227-8