

Gehörgangsspülung: Schwere Komplikation als Preis für freie Ohren

Die übliche Methode, um Zerumen loszuwerden, ist die Ohrspülung. Dass ein Patient von einer so simplen Maßnahme einen bleibenden Schaden davontragen kann, zeigt die nachfolgende Fallschilderung.

Als Risiken einer Ohrspülung werden allgemein die Perforation des Trommelfells sowie die Otitis externa angesehen. Schwere Komplikationen sind sehr selten. Muhammad Ahmed von der University of Leeds, England, und Kollegen berichten nun über den Fall einer Patientin, die nach einer solchen Behandlung eine permanente Gesichtslähmung und Hörminderung erlitt.

Die Frau hatte sich bei ihrem Hausarzt vorgestellt mit vermehrtem Zerumen im rechten Ohr. Die Praxisassistentin versuchte daraufhin mit einer zweimaligen beidseitigen Spülung das Problem zu beseitigen. Direkt danach klagte die Patientin über Schmerzen und Hörverlust auf dem linken Ohr. Nachfolgend entwickelte sich ein eitrig-blutiger Ausfluss.

Ein hinzugezogener HNO-Arzt diagnostizierte eine schwere Otitis externa. Die Entzündung des äußeren Gehör-

gangs versperrte den Blick auf das Trommelfell. Die Patientin erhielt für eine Woche eine Gehörgangstamponade und ein Rezept über Dexamethason 0,05 % / Framycetin 0,5 % und Gramicidin 0,005 %-Tropfen.

Drei Tage später erschien die Frau als Notfall in der HNO-Praxis. Sie hatte eine linksseitige Fazialisparese mit Lagophthalmus entwickelt. Der statische Tonus des Mundes war gut, beim Lächeln war dieser aber nur schwach beweglich (House-Brackman V). Nach Entfernung der Tamponade ließ sich anteroinferior eine kleine Trommelfellperforation erkennen. Im CT zeigte sich Flüssigkeit im linken Mittelohr und in den Luftzellen des Mastoids. Nach einer Behandlung mit Ciprofloxacin klang die Infektion ab.

Aber auch drei Jahre später waren trotz Rehabilitationsübungen und Botulinumtoxin-A-Injektionen die links-

seitige Fazialisparese und der Hörverlust noch immer nicht vollständig zurückgegangen. In folgenden Muskeln bestanden Verspannungen: M. zygomaticus major, M. buccinator und M. depressor anguli oris – mit einem Sunnybrook-Score von 33 %. Der HNO-Arzt bestätigte eine persistierende Trommelfellperforation, und das Audiogramm ergab eine kombinierte sensorineurale und Schallleitungs-Schwerhörigkeit des linken Ohres, weshalb die Patientin dauerhaft mit einem Hörgerät versorgt wurde.

Fazit: Ahmed und Kollegen vermuten, dass der Druck bei der Spülung zum Platzen des Trommelfells und dem nachfolgenden Trauma für den Gesichtsnerv und das Innenohr geführt hat. Möglicherweise habe bei der Patientin eine angeborene Dehiszenz des Gesichtsnervs bestanden, die die Verletzung begünstigt habe, aber auch eine überlagerte Infektion könne der Grund sein.

Dr. Christine Starostzik

Ahmed MN et al. Permanent facial paralysis and hearing loss after aural irrigation. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2019; <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2019.3943>

Sie hatte doch nur einen Schnupfen!

Eine 37-jährige Frau, die seit 15 Tagen an frontalen Kopfschmerzen litt, kam in die HNO-Ambulanz. Zehn Tage lang war sie wegen einer Sinusitis mit Amoxicillin und Clavulansäure behandelt worden, ohne dass dies zu einer Besserung geführt hatte. Fünf Tage vor dem Besuch hatte sich dann an der Stirn eine gut begrenzte, weiche, entzündlich gerötete Schwellung entwickelt (Abb. 1).

Die Patientin war in gutem Zustand, afebril, voll orientiert und neurologisch unauffällig. Bei der nasalen Endoskopie zeigte sich ein mukopurulenten Sekret. Beim Kernspin sah man eine bilaterale Aufhellung aller Nebenhöhlen, eine Osteomyelitis und einen subperiostalen Abszess des frontalen Knochens der Stirnhöhle (Abb. 2). Die Diagnose lautete akute Sinusitis mit einem perikranialen



Abb. 1: Stirnabszess nach Pansinusitis

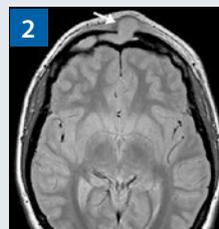


Abb. 2: Perikranialer Abszess im MRT

Abszess. Mit einem kombiniert endoskopischen und externen chirurgischen Zugang wurde nekrotisches Material entfernt und der Abszess drainiert. Es wurde Staphylococcus aureus isoliert und fünf Wochen antibiotisch behandelt.

Bei dem Krankheitsbild handelt es sich um eine zwar seltene, aber durch intrakranielle Ausbreitung (Meningitis, Abszess) potenziell gefährliche Komplikation einer zunächst banalen Sinusitis. Der auffällige Stirnabszess wird seit 1768 nach dem Erstbeschreiber Sir Percivall Pott auch als „Pott's puffy tumor“ bezeichnet.

Prof. Dr. Heinrich Holzgreve

Koltsidopoulos P et al. Acute sinusitis complicated with Pott puffy tumour. CMAJ. 2019;191:E165