

Akute Mittelohrentzündung (akute Otitis media)



Die akute Mittelohrentzündung (akute Otitis media, AOM) ist eine der häufigsten Erkrankungen bei Babys und Kleinkindern. Die meisten Kinder erkranken bis zum Alter von drei Jahren mindestens einmal daran. Vielen Eltern beschert ihr Kind unruhige Nächte, wenn es eine Mittelohrentzündung hat. Es schreit, hat Schmerzen, Fieber und kann nicht schlafen. Doch bei einer akuten Mittelohrentzündung ist es meist unnötig, sich Sorgen zu machen. Sie heilt in der Regel innerhalb von zwei bis drei Tagen von selbst ab, ernsthafte Komplikationen sind sehr selten.

Die akute Mittelohrentzündung (akute Otitis media) ist eine der häufigsten Erkrankungen bei Babys und Kleinkindern. Die meisten Kinder erkranken bis zum Alter von drei Jahren mindestens einmal daran. Vielen Eltern beschert ihr Kind unruhige Nächte, wenn es eine Mittelohrentzündung hat. Es schreit, hat Schmerzen, Fieber und kann nicht schlafen. Da ist es verständlich, dass manche Eltern etwas Ernsthaftes hinter den Beschwerden befürchten. Doch bei einer akuten Mittelohrentzündung ist es meist unnötig, sich Sorgen zu machen. Sie heilt in der Regel innerhalb von zwei bis drei Tagen von selbst ab, ernsthafte Komplikationen sind sehr selten.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie in unserem [Spezial](http://www.gesundheitsinformation.de/index.488.56.de.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.488.56.de.html>). Eine schmerzlindernde, fiebersenkende Behandlung und viel Zuwendung reichen meist aus. Dennoch ist es wichtig, den Krankheitsverlauf gut zu beobachten, da manchmal eine weitere Behandlung notwendig sein kann.

Symptome

Eine akute Mittelohrentzündung bei einem Kleinkind geht in der Regel einher mit

- starken Ohrenscherzen,
- einer plötzlichen Verschlechterung des Befindens,
- Fieber über 38°C,
- Erbrechen und
- einer Hörminderung aufgrund einer Flüssigkeitsansammlung.

Kleinkinder können Schmerzen oft noch nicht zuordnen und klagen vielleicht über Bauchweh, auch wenn ihnen die Ohren wehtun. Für Eltern von Babys und sehr kleinen Kindern ist es zudem schwer einzuschätzen, wie stark die Schmerzen sind. Manche (nicht alle) Kinder schütteln häufig den Kopf, fassen sich an die Ohren oder reiben sie, wenn sie Ohrenscherzen haben. Ein erkranktes Kind hört meist schlechter als normalerweise. Generell sind kranke Kinder unruhiger als sonst, schreien mehr, haben nur wenig Appetit und schlafen schlechter. Einige Kinder können aber auch matt und daher ruhiger sein als sonst. Bei einer akuten Mittelohrentzündung ist nächtliches Aufwachen und Schreien sehr häufig, denn die Schmerzen lassen die Kleinen kaum schlafen.

Ursachen und Risikofaktoren Mehr zur akuten

Mittelohrentzündung bei Babys und Kindern in diesem Film (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.781.de.html>)

Wie das Ohr funktioniert, erfahren Sie in einem zweiten Film (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.780.de.html>)

.In der Regel tritt eine akute Mittelohrentzündung im Zusammenhang mit einer Erkältung, Grippe, Halsentzündung oder einer ähnlichen Infektion auf. Viren oder Bakterien dringen dabei in den Rachenraum ein und führen dazu, dass sich die Schleimhäute entzünden und mehr Flüssigkeit produzieren als sonst. In der Folge schwellen auch die Schleimhäute im Ohr und im Verbindungsgang zwischen Mittelohr und Rachen, der „Ohrtrumpete“ oder „Tube“, an. Das Sekret aus der Tube und dem Mittelohr kann dann nicht mehr abfließen. Es staut sich im Mittelohr und drückt aufs Trommelfell. Das kann wehtun und das Hören beeinträchtigen. Bei kleinen Kindern ist das Röhrchen der Tube noch sehr fein und kurz. Deshalb können sich Krankheitserreger aus dem Nasen-Rachen-Raum leicht bis in das Mittelohr ausbreiten. Nach dem siebten Lebensjahr ist diese Erkrankung seltener, weil sich die Tube und das Immunsystem dann weiter entwickelt haben.

Auch vergrößerte Rachenmandeln („Polypen“) können die Entlüftung des Mittelohrs behindern und eine Entzündung begünstigen. Allergische Reaktionen oder Entzündungen der Nasennebenhöhlen können ebenfalls dazu führen, dass die Tube zuschwillt und das Mittelohr in Mitleidenschaft gezogen wird.

Kinder bekommen etwas häufiger Mittelohrentzündungen, wenn sie

- einen Schnuller benutzen,
- in Betreuungseinrichtungen gehen,
- von Anfang an Flaschennahrung anstatt Muttermilch bekommen,
- häufig Tabakrauch ausgesetzt sind.

Kurz erklärt:

Wie funktioniert das Ohr? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/wie-funktioniert-das-ohr.3>)

Was ist eine Entzündung? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/was-ist-eine-entzuendung>.)

Verlauf

Eine Mittelohrentzündung heilt meist innerhalb von zwei bis drei Tagen von selbst ab und hat keine weiteren Folgen. Drückt das im Mittelohr angesammelte Sekret zu stark auf das Trommelfell, kann es einreißen. Die zähe, manchmal auch mit Eiter und Blut vermischte Flüssigkeit ergießt sich dann nach außen in den Gehörgang und die Schmerzen lassen nach. Der so entstandene Riss im Trommelfell ist meist klein und verheilt innerhalb von wenigen Tagen oder Wochen von selbst. Bis dahin kann immer wieder etwas Flüssigkeit aus dem Ohr ausfließen. Der medizinische Begriff für eine entzündungsbedingte Absonderung aus dem Ohr ist „Otorrhoe“.

Wenn eine Mittelohrentzündung über mehrere Wochen anhält, spricht man von einer chronischen Mittelohrentzündung. Schmerzen und Fieber klingen dabei zwar ab, die Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr und manchmal auch ein leichter Riss im Trommelfell bleiben aber bestehen. Es besteht die Gefahr, dass die Hörfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt wird und die Entzündung auf umgebendes Gewebe und Knochen übergreift.

Mögliche Folgen

Manchmal klingt die Entzündung ab und das Trommelfell verheilt, es bleibt aber ein dauerhafter Erguss im Mittelohr bestehen, ein sogenannter Paukenerguss. Die Kinder spüren oft ein Druckgefühl im Ohr, seltener haben sie Schmerzen. Es kann zu Hörstörungen kommen, die zu einer verzögerten Sprachentwicklung führen können.

Wenn ein Kind häufig Mittelohrentzündungen hat und dabei das Trommelfell wiederholt einreißt, kommt es vor, dass die dünne Membran vernarbt. In der Folge kann das Trommelfell verhärtet und unbeweglich werden. Dies vermindert das Hörvermögen, weil die eintreffenden Schallwellen nicht mehr vollständig ins Innenohr weitergeleitet werden können.

Mehr über Hörstörungen erfahren Sie im Merkblatt: Hörtests bei Neugeborenen und Säuglingen (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-hoertests-bei-neug>)

Seltene Komplikationen

Komplikationen und Folgeerkrankungen nach einer akuten

Mittelohrentzündung treten nur sehr selten auf. Dennoch ist es wichtig, die Beschwerden und das Hörvermögen des erkrankten Kindes sorgfältig zu beobachten und bei Bedarf ausreichend zu behandeln.

Seltene Komplikationen sind:

- Mastoiditis (bakterielle Infektion im Warzenfortsatz des Schläfenbeins)
- Meningitis (Gehirnhautentzündung)
- Innenohrschädigung (zum Beispiel der Nerven, was zu Hörverlusten führen kann)

Eine Mastoiditis macht sich meist durch Schmerzen hinter den Ohren, manchmal auch mit Schwellungen und Fieber bemerkbar. Sie muss mit Antibiotika behandelt werden, damit sie sich nicht auf den Knochen ausbreitet.

Breiten sich die Krankheitserreger aus, können sie eine Gehirnhautentzündung (Meningitis) verursachen. Hohes Fieber, starke Kopfschmerzen, Übelkeit, Bewusstseinsstörungen und Nackensteifigkeit sind typische Symptome für eine Meningitis. Diese schwerwiegende Komplikation ist lebensgefährlich und muss sofort behandelt werden.

Was Studien sagen:

Chronischer Paukenerguss: Wie sinnvoll ist das Einsetzen von Paukenröhrchen? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/chronischer-paukenerguss>)

Diagnose

Normalerweise befragt die Ärztin oder der Arzt zunächst die Eltern und soweit möglich auch das Kind nach akuten Krankheitszeichen und Beschwerden sowie nach der Vorgeschichte der Erkrankung. An das Gespräch schließen sich die körperliche Untersuchung (beide Ohren, Hals und Rachenraum) und das Messen der Körpertemperatur an.

Das Trommelfell wird mit einem sogenannten Otoskop untersucht. Das ist ein Gerät mit einer Lupe und einem Lämpchen, das es der Ärztin oder dem Arzt ermöglicht, in den Gehörgang hineinzusehen. Mit einem „Tympanometer“ lässt sich die Hörfähigkeit prüfen. Das Gerät kann Geräusche erzeugen und aufnehmen. Es kann zudem den Luftdruck verändern, um festzustellen, ob sich

das Trommelfell frei bewegen kann.

Drei wichtige diagnostische Hinweise auf eine akute Mittelohrentzündung sind:

- ein plötzlicher Krankheitsbeginn mit heftigen Ohrenscherzen, zusätzlich eventuell Fieber, Hörstörungen und allgemeiner Schwäche,
- ein gerötetes Trommelfell, das auf eine Entzündung hindeutet, sowie
- ein nach außen gewölbtes, starres und undurchsichtiges Trommelfell, das vermuten lässt, dass sich Flüssigkeit hinter dem Trommelfell angesammelt hat.

Manchmal ist es auch für Ärztinnen oder Ärzte schwer, eine akute Mittelohrentzündung sicher zu erkennen. Deshalb kann es vorkommen, dass diese Diagnose gestellt wird, obwohl das Kind gar keine Mittelohrentzündung hat.

Vorbeugung

Verhindern lassen sich Mittelohrentzündungen meist nicht. Durch einzelne Maßnahmen lässt sich das Risiko für Mittelohrentzündungen vielleicht etwas senken. Besonders wichtig ist, dass Kinder in einer möglichst rauchfreien Umgebung aufwachsen. Denn Passivrauchen erhöht das Risiko für Infektionen im Bereich der Atemwege und des Nasen-Rachen-Raums. Es schwächt zudem die Immunabwehr des Kindes.

Merkblatt:

Mittelohrentzündung: Vorbeugung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/mittelohrentzuendung-vorbeugung.524.de.html>)

Behandlung

Eine akute Mittelohrentzündung kann stark schmerzen. Daher steht bei der Therapie meist eine schnelle Schmerzlinderung im Mittelpunkt. Um Schmerzen zu lindern, kann man dem Kind geeignete schmerzstillende und fiebersenkende Medikamente geben, wie Paracetamol oder Ibuprofen.

Antibiotika helfen oft nicht, da sie nur gegen Bakterien wirken. Die meisten Mittelohrentzündungen werden aber durch Viren verursacht. Eitriger Ausfluss aus dem Ohr, oder eine Entzündung beider Ohren bei Kindern unter zwei Jahren weisen jedoch auf bakterielle Infektionen hin. Dann

können Antibiotika helfen.

Abschwellende Nasentropfen werden häufig empfohlen, um die Belüftung des Mittelohrs zu verbessern. Sie haben aber vermutlich keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Beschwerden. Ist die Nase verstopft, können sie für einige Stunden die Nasenatmung erleichtern. Die Mittel sollten aber nicht länger als einige Tage verwendet werden.

Für eine Wirksamkeit von Hausmitteln wie Wadenwickel oder Zwiebelsäckchen sowie für pflanzliche oder homöopathische Mittel gibt es keine Belege.

Merkblatt:

Akute Mittelohrentzündung: Behandlung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/akute-mittelohrentzuendung-behandlung.524.de.html>)

Was Studien sagen:

Mittelohrentzündung: Können Antibiotika bei Säuglingen und Kleinkindern die Beschwerden lindern? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/mittelohrentzuendung-koennen-antibiotika-bei-sauglingen-und-kleinkindern-die-beschwerden-lindern.524.de.html>)

Herausgeber: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Nächste geplante Aktualisierung: April 2016. Mehr darüber, wie unsere Gesundheitsinformationen aktualisiert werden, erfahren Sie in unserem Text „Gesundheitsinformation.de: Wie unsere Informationen aktualisiert werden“ (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/unsere-methoden.643.de.html>)

Glossar

Ibuprofen

Ibuprofen ist ein Wirkstoff, der schmerzstillend, entzündungshemmend und fiebersenkend wirkt. Er zählt wie Acetylsalicylsäure (ASS) zur Gruppe der nichtsteroidalen Antirheumatika.

Infektion

Von einer Infektion spricht man in der Medizin, wenn sich eine Person mit einem Krankheitserreger angesteckt hat. Dieser Erreger kann z.B. ein Bakterium, ein Virus, ein Pilz oder auch ein Wurm sein. Der Erreger vermehrt sich, breitet sich im Körper aus oder befällt nur ein bestimmtes Organ. Solange die Person noch keine Anzeichen einer Krankheit zeigt, sprechen Ärztinnen und Ärzte von einer asymptomatischen Infektion. Sobald der Körper auf die Erreger reagiert, was sich in Krankheitssymptomen bemerkbar macht, handelt es sich um eine symptomatische Infektion, eine Infektionskrankheit. Der Zeitraum vom ersten Befall des Körpers durch den Erreger bis zu den ersten Krankheitssymptomen bezeichnet die Medizin als Inkubationszeit. Sie kann wenige Stunden oder Tage, aber auch viele Jahre dauern. Eine Infektion muss nicht in jedem Fall zum Ausbruch einer Krankheit führen.

Immunsystem

Das Immunsystem, oft auch Abwehrsystem genannt, hat die Aufgabe, in den Körper eingedrungene Krankheitserreger sowie entartete Körperzellen (zum Beispiel Krebszellen) unschädlich zu machen. Das Immunsystem ist sehr komplex und noch nicht in allen Details verstanden. Man unterscheidet zwei Komponenten: die zelluläre Immunabwehr (zum Beispiel "Fresszellen", "Killerzellen") und die durch Moleküle (zum Beispiel "Antikörper") vermittelte Immunabwehr.

Entzündung

(Abwehr-)Reaktion des Körpers auf eine Verletzung, Reizung oder Infektion. Um den Körper zu schützen, wird die betroffene Körperstelle stärker durchblutet. Dadurch fühlt sie sich wärmer an, schwillt an, rötet sich und wird meist empfindlich. Sind Schleimhäute entzündet, sondern sie zudem mehr Flüssigkeit ab als sonst. Dies hilft, eingedrungene Keime auszuschwemmen.

Meningitis

Meningitis ist der medizinische Begriff für Hirnhautentzündung. Sie kann durch Krankheitserreger wie Viren und Bakterien, selten auch durch Pilze ausgelöst werden. Anzeichen sind hohes Fieber, Kopfschmerzen, Verwirrtheit und ein steifer Nacken, Geräusch- und Lichtempfindlichkeit sowie Übelkeit und Erbrechen bis hin zur Teilnahmslosigkeit und Bewusstlosigkeit. Eine Meningitis ist eine gefährliche Erkrankung, die so schnell wie möglich behandelt werden muss.

Diagnose

Mit dem Begriff Diagnose (von „diagnosi“, griechisch: Erkenntnis, Urteil) ist das Feststellen und Benennen einer Erkrankung gemeint. Die Diagnose sollte unter anderem anhand der Vorgeschichte, der vorhandenen Beschwerden und der Untersuchungsergebnisse gestellt werden. Zu den Untersuchungen gehören sowohl eine eingehende körperliche Untersuchung als auch beispielsweise die Bestimmung von Blutwerten oder apparative Untersuchungen wie Ultraschall oder Röntgen.

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Übersichten“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Übersichten aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie in unserer Rubrik „Geprüfte Medizin“ (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/rubrik-gepruefte-medizin.61.de.html>) . Außerdem lassen wir unsere Gesundheitsinformationen begutachten, um ihre medizinische und wissenschaftliche Korrektheit sicherzustellen.

Azarapazhooh A, Limeback H, Lawrence HP, Shah PS. Xylitol for preventing acute otitis media in children up to 12 years of age. *Cochrane Database Sys Rev* 2011; (11): CD007095. [Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22071833>)]

Coleman C, Moore M. Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children. *Cochrane Database Sys Rev* 2008; (3): CD001727. [Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18646076>)]

Damoiseaux RAJM, Rovers MM. AOM in children. *Clinical Evidence* 2011; 05: 3001.

Nelson AM. A comprehensive review of evidence and current recommendations related to pacifier usage. *Journal of Pediatric Nursing* 2012; 27: 690-699. [Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22342261>)]

Russel D, Luthra M, Wright J, Golby M. A qualitative investigation of parents' concerns, experiences and expectations in managing otitis media in children: implications for general practitioners. *Primary Health Care Research and Development* 2003; 4: 85-93. [Zusammenfassung (URL: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=527352>)]

Strachan DP, Cook DG. Health effects of passive smoking. 4. Parental smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in children. *Thorax* 1998; 53: 50-56. [Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9577522>)]

Venekamp RP, Sanders S, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Sys Rev* 2013; (1): CD000219. [Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440776>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.