

Merkblatt: Akute Mittelohrentzündung bei Babys und Kindern

Schlaflose Nächte gehören zum Alltag von Eltern kleiner Kinder. Die akute Mittelohrentzündung mit Fieber und Ohrenscherzen ist eine häufige Ursache für durchwachte Nächte: Sie kann stark schmerzen, sodass erkrankte Kinder oft schlecht schlafen und viel schreien. Besonders oft tritt sie im Alter zwischen einem halben Jahr und drei Jahren auf. Meist entwickelt sich die Entzündung im Rahmen einer Erkältung. Eine akute Mittelohrentzündung (akute Otitis media, AOM) ist jedoch in der Regel nichts Ernstes und heilt nach zwei bis drei Tagen von selbst aus. Dennoch ist es wichtig, den Krankheitsverlauf gut zu beobachten, da manchmal eine Behandlung notwendig sein kann.

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>).

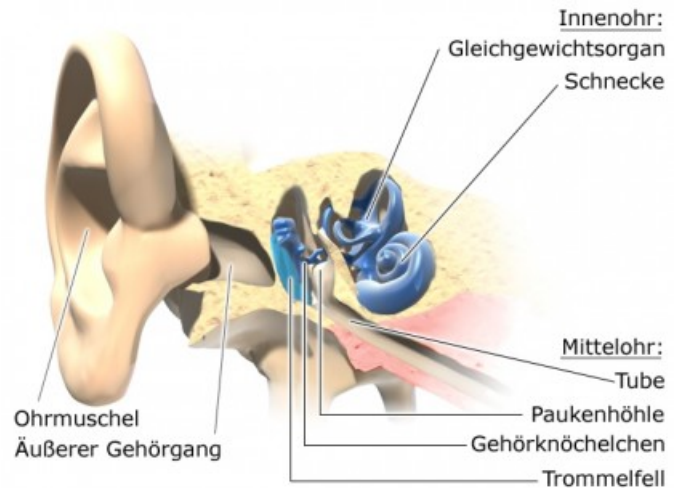
Auch wenn es in der Regel keinen Grund gibt, sich ernsthaft zu sorgen, kann eine akute Mittelohrentzündung für Sie und Ihr Kind belastend sein. Dieses Merkblatt informiert Sie darüber, wie die Krankheit verläuft, wann eine ärztliche Behandlung nötig wird und was Sie tun können, um die Beschwerden Ihres Kindes zu lindern. Ausführliche Informationen zu diesem Thema finden Sie in unserem Spezial (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.488.56.html>).

Wie ist das Ohr aufgebaut?

Um zu verstehen, wie es zu einer Mittelohrentzündung kommt, ist es hilfreich, sich zu vergegenwärtigen, wie das Ohr aufgebaut ist. Das Mittelohr, auch Paukenhöhle genannt, liegt direkt hinter dem Trommelfell. Das Trommelfell ist ein dünnes Häutchen, das das Mittelohr gegen Luft, Wasser und Schmutz abdichtet. Eintreffende Schallwellen versetzen es in Schwingungen, die sich über das luftgefüllte Mittelohr und winzige Gehörknöchelchen bis in das Innenohr übertragen. Hier werden die Schallwellen in Signale verwandelt, die die Nerven ans Gehirn übermitteln.

Die Ohrtrumpete, auch Tube genannt, verbindet das Mittelohr mit dem Rachen. Über die Tube wird das Mittelohr belüftet, und es kann Flüssigkeit ablaufen. Sie öffnet sich immer dann kurz, wenn wir schlucken oder gähnen. Die Tube sorgt auch für Druckausgleich, was sich bei Druckveränderungen als „Knacksen“ in den Ohren bemerkbar macht.

Bei kleinen Kindern ist das Röhrrchen der Ohrtrumpete noch sehr fein und kurz, deshalb können sich Krankheitserreger aus dem Nasen-Rachen-Raum leicht bis in das Mittelohr ausbreiten.



Wie kommt es zu einer akuten Mittelohrentzündung?

Bei Erkältungen schwellen die Schleimhäute im Nasen-Rachen-Raum an, um Viren und Bakterien abzuwehren. Auch die Schleimhaut der Tube kann anschwellen und der normalerweise luftgefüllte Gang allmählich verstopfen. Schleimhautflüssigkeit kann dann nicht mehr abfließen. Wenn sich der Schleim auch im Mittelohr staut, schränkt dies die Beweglichkeit der Gehörknöchelchen ein und drückt aufs Trommelfell. Das tut weh und kann das Hören beeinträchtigen, wenn die Schallwellen nicht mehr ungehindert zum Innenohr übertragen werden.

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 schnell 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. In der Medizin wird eine entzündungsbedingte Absonderung aus dem Ohr als Otorrhoe bezeichnet.

Wie zeigt sich eine akute Mittelohrentzündung?

In der Regel tritt eine akute Mittelohrentzündung im

Zusammenhang mit einer Erkältung, Grippe, Halsentzündung oder einer ähnlichen Infektion auf. Oft ist die Erkältung gerade überstanden oder klingt ab, trotzdem geht es dem Kind plötzlich wieder schlechter.

Häufige Anzeichen einer akuten Mittelohrentzündung sind starke Ohrenscherzen, Fieber, und eine verminderte Hörfähigkeit. Kleinkinder können Schmerzen oft noch nicht zuordnen und klagen vielleicht über Bauchweh, wenn ihnen die Ohren wehtun. Manche Kinder müssen sich übergeben, schütteln häufig den Kopf, fassen sich an die Ohren oder reiben sie, wenn sie Ohrenscherzen haben. Bei etwa 8 von 10 Kindern (80 %) verschwinden Fieber und Schmerzen nach zwei bis drei Tagen. Es kann etwas länger dauern, bis sich das Hörvermögen wieder normalisiert.

Viele Eltern machen sich große Sorgen, wenn ihr Kind erkrankt, und wollen wissen, was die Ursache ist. Wenn Sie mit Ihrem Kind zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt gehen, um seine Beschwerden abklären zu lassen, werden zunächst Sie und wenn möglich auch das Kind zu den akuten Beschwerden sowie der Vorgeschichte der Erkrankung befragt. An das Gespräch schließt sich eine Untersuchung beider Ohren, von Hals und Rachenraum an. Dabei wird das Trommelfell zunächst 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.

Um mögliche Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist es wichtig, mit dem Kind zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen, wenn Fieber und Schmerzen im Verlauf der Erkrankung zunehmen oder länger als zwei bis drei Tage andauern. Komplikationen sind bei einer Mittelohrentzündung selten. Bei Symptomen wie Kopfscherzen mit Erbrechen und Übelkeit, Nackensteifigkeit und Bewusstseinsstörungen ist es jedoch wichtig, rasch ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Denn dies können Symptome einer wesentlich ernsthafteren Erkrankung als einer Mittelohrentzündung sein.

Halten die Entzündung und der Trommelfelldefekt über mehrere Wochen an, spricht man von einer anhaltenden Mittelohrentzündung. Schmerzen und Fieber klingen dabei zwar ab, die Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr bleibt aber bestehen und es fließt regelmäßig Sekret aus dem Ohr ab. Auch kann die Entzündung abklingen und das Trommelfell abheilen – allerdings ein dauerhafter Paukenerguss bestehen bleiben. Diese Entwicklungen können die Hörfähigkeit einschränken und die

Sprachentwicklung des Kindes beeinträchtigen. Daher ist es wichtig, eine anhaltende Mittelohrentzündung nicht zu übersehen.

Wie wird eine akute Mittelohrentzündung behandelt?

Eine akute Mittelohrentzündung kann stark schmerzen. Daher ist es bei der Therapie am wichtigsten, dass sie Schmerzen schnell lindert. Viele Kinder können während ihrer Erkrankung nachts kaum schlafen, sind sehr unruhig und schreien viel. Andere Kinder sind eher matt und ruhiger als sonst. Um die Schmerzen zu lindern, können Sie Ihrem Kind geeignete schmerzstillende Medikamente geben. Fieber ist eine Abwehrreaktion des Organismus zur Bekämpfung von Krankheitserregern. Das Fieber selbst kann jedoch manchmal zu einem Problem werden.

Für die Behandlung von Schmerzen und Fieber bei Kindern sind in Deutschland die Wirkstoffe Paracetamol und Ibuprofen erhältlich. Sie können als Zäpfchen oder Saft gegeben werden, die Dosierung richtet sich nach dem Gewicht und dem Alter des Kindes. Weitere Informationen zur Anwendung finden Sie im Beipackzettel des jeweiligen Medikaments. Wenn Sie unsicher bei der Behandlung Ihres Kindes sind, sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt oder fragen Sie in der Apotheke nach.

Antibiotika helfen den meisten Kindern wenig. Sie haben nur einen geringen Einfluss auf die Krankheitsdauer und Symptome wie Schmerzen. Da Antibiotika auch unerwünschte Wirkungen haben können, muss kritisch geprüft werden, ob eine Anwendung angebracht ist. Sinnvoll erscheint eine „aktive Beobachtung“: Das heißt, die Ärztin oder der Arzt stellt nach der Diagnose einer akuten Mittelohrentzündung ein Rezept für ein Antibiotikum aus und bittet die Eltern des erkrankten Kindes, das Rezept nur dann einzulösen, wenn die Beschwerden zunehmen oder nicht innerhalb von zwei bis drei Tagen abgeklungen sind. Sprechen Sie in diesem Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob und / oder wann eine Nachkontrolle sinnvoll ist. Eine „aktive Beobachtung“ kann Eltern entgegenkommen, die selbst hin- und hergerissen sind, ob sie Ihrem Kind Antibiotika geben sollen oder nicht.

Bei zwei Gruppen von Kindern kann eine sofortige Gabe von Antibiotika die Heilung jedoch beschleunigen: Bei Kindern unter zwei Jahren mit einer Entzündung beider Ohren und solchen mit einem eitrigem Ausfluss aus dem Ohr. Mehr über Antibiotika und Mittelohrentzündungen

können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/nl.488.389.html>) lesen.

Häufig werden auch abschwellende Nasentropfen eingesetzt, die über den Nasen-Rachenraum die Tube wieder durchgängig machen sollen. Ihr Nutzen ist allerdings nicht wissenschaftlich belegt. Damit die Nasenschleimhaut nicht geschädigt wird, dürfen Nasentropfen nur kurzfristig eingesetzt werden.

Gegen Schmerzen bei einer akuten Mittelohrentzündung werden auch Ohrentropfen angewendet. In Deutschland bestehen solche Mittel meist aus einer Kombination der Wirkstoffe Phenazon und Procain. Ob Ohrentropfen bei einer Mittelohrentzündung Schmerzen lindern können, ist jedoch noch unklar. Sie sollten zudem nur angewendet werden, wenn sicher ist, dass das Trommelfell intakt ist.

Viele Eltern wenden auch traditionelle Hausmittel an, zum Beispiel Wadenwickel zur Fiebersenkung und Zwiebelsäckchen oder eine Rotlichtlampe zur Schmerzlinderung. Andere setzen homöopathische Mittel ein. Ein Nutzen konnte jedoch bisher für keines dieser Mittel nachgewiesen werden.

Wie kann ich mein Kind vor Mittelohrentzündungen schützen?

Vor allem wenn Ihr Kind immer wieder an einer Mittelohrentzündung erkrankt, fragen Sie sich vielleicht, wie sie den schmerzhaften Infektionen am besten vorbeugen können. Einige Ansatzpunkte liefern die Faktoren, die das Risiko für eine akute Mittelohrentzündung erhöhen. So haben Kinder, deren Eltern rauchen, ein erhöhtes Risiko sowohl für akute als auch für anhaltende Mittelohrentzündungen. Es ist daher wichtig, darauf zu achten, dass Kinder in einer möglichst rauchfreien Umgebung aufwachsen. Passivrauchen erhöht allgemein das Risiko für Infektionen im Bereich der Atemwege und des Nasen-Rachen-Raums und schwächt zudem die Immunabwehr des Kindes.

Es gibt eine Theorie, die besagt, dass es das Risiko für Mittelohrentzündungen erhöht, wenn Babys oder Kleinkinder oft einen Schnuller benutzen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass das Saugen an einem Schnuller die Druckverhältnisse im Bereich des Rachens und der Ohren verändert. Über Schnuller können zudem Infektionen übertragen werden. Dieser Zusammenhang ist jedoch nicht geklärt.

Doch auch wenn Ihr Kind wiederholt an einer akuten Mittelohrentzündung erkrankt, hilft es Ihnen vielleicht zu wissen, dass Sie sich nicht übermäßig sorgen müssen: Eine akute Mittelohrentzündung kann zwar schmerzhaft sein und Ihrem Kind und Ihnen selbst schlaflose Nächte bereiten, doch sie klingt in der Regel nach wenigen Tagen ab, ohne dass es zu Komplikationen kommt. Mehr darüber, wie Sie Ihr Kind vor einer Erkältung und anderen Infekten schützen, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.319.de.html>) nachlesen.

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

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.

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.

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 Reviews“. 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 Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/gepruefte-medizin.61.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Altunc U, Pittler MH, Ernst E. Homeopathy for childhood and adolescence ailments: systematic review of randomized clinical trials. *Mayo Clin Proc* 2007; 82: 69-75. [Volltext (URL: <http://www.mayoclinicproceedings.com/content/82/1/69.long>)]

Bassler D, Forster J. Evidenzbasierte Therapie der akuten Otitis media. *Monatsschr Kinderheilkund* 2008; 156: 540-544.

Bassler D, Forster J, Antes G. *Evidenz-basierte Pädiatrie - Praxisnahes EbM-Handbuch für pädiatrische Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Thieme 2001.

Bradley-Stevenson C, O'Neill P, Roberts T. Otitis media in children (acute). *Clin Evid* 2007; 12: 301.

Coleman C, Moore M. Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001727/frame.html>)]

Hanafin S, Griffiths P. Does pacifier use cause ear infections in young children? *Br J Community Nurs* 2002; 7:206, 208-211. [PubMed-Zusammenfassung (URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11979200?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed)]

Jonsson H, Haraldsson RG. Parents' perspectives on otitis media and antibiotics. A qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2002; 20: 35-39.

Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: a randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics* 2000; 106: 483-488. [Volltext (URL: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/106/3/483>)]

Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P et al. Predictors of pain and/or fever at 3 to 7 days for children with acute otitis media not treated initially with antibiotics: a meta-analysis of individual patient data. *Pediatrics* 2007; 119: 579-85. [Volltext (URL: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/3/579>)]

Rovers MM, Zielhuis GA, Ingels K, van der Wilt GJ. Day-care and otitis media in young children: a critical overview. *Eur J Pediatr* 1999; 158: 1-6. [PubMed-Zusammenfassung (URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9950299?ordinalpos=&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.SmartSearch)]

Russel DLM, 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.

Sanders S, Glasziou PP, Del Mar C, Rovers M. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000219/frame.html>)]

Strachan DP, Cook DG. Health effects of passive smoking. 4. Parental smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in children. *Thorax* 1998; 53: 50-56. [Volltext (URL: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=9577522>)]

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.