

Mittelohrentzündung: Können Antibiotika bei Säuglingen und Kleinkindern die Beschwerden lindern?



Eine Mittelohrentzündung klingt mit und ohne Behandlung normalerweise innerhalb weniger Tage von selbst ab. Bei Kindern unter zwei Jahren, deren beide Ohren entzündet sind, können Antibiotika die Heilung jedoch beschleunigen. Sie können auch helfen, wenn aufgrund der Entzündung Flüssigkeit aus den Ohren abgesondert wird.

Eine Mittelohrentzündung klingt mit und ohne Behandlung normalerweise innerhalb weniger Tage von selbst ab. Bei Kindern unter zwei Jahren, deren beide Ohren entzündet sind, können Antibiotika die Heilung jedoch beschleunigen. Sie können auch helfen, wenn aufgrund der Entzündung Flüssigkeit aus den Ohren abgesondert wird.

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>)

.Infektionen wie zum Beispiel eine Erkältung können sich bei Säuglingen oder Kleinkindern leicht von der Nase oder aus dem hinteren Rachenraum ins Mittelohr ausbreiten. Das liegt daran, dass bei kleinen Kindern die Verbindung vom Nasenrachen zum Mittelohr und damit der Weg für die Keime sehr kurz ist. Mittelohrentzündungen können Schmerzen und Fieber verursachen. Dies kann mit Schmerzmitteln wie Paracetamol oder Ibuprofen behandelt werden.

Manchmal sammelt sich im Mittelohr soviel Entzündungsflüssigkeit, dass sich das Trommelfell durch den entstehenden Druck vorwölbt. Dadurch kann es beim Kind zu einer vorübergehenden Hörstörung kommen. Manchmal reißt das Trommelfell auch ein, und die Flüssigkeit ergießt sich aus dem Mittelohr nach außen ("Otorrhoe"). Ein solcher Riss heilt schnell ab, und meist geht auch die Infektion innerhalb von ein bis drei Tagen von selbst wieder zurück: Bei 8 von 10 Säuglingen (80 %) ist sie nach drei Tagen vollständig abgeklungen. Bei den übrigen bessern sich die Beschwerden normalerweise innerhalb von einer Woche. Manchmal werden Ohrinfektionen aber auch chronisch.

Die medizinische Bezeichnung für eine akute Mittelohrentzündung lautet "akute Otitis media" (AOM). Bei Säuglingen ist sie einer der häufigsten Gründe für einen Arztbesuch: Jedes Jahr werden etwa 30 % der Kinder unter drei Jahren wegen einer Mittelohrentzündung ärztlich untersucht (das entspricht 3 von 10 Kleinkindern). Bis zum Alter von drei Monaten hat eins von 10 Babys (10 %) bereits einmal eine Mittelohrentzündung gehabt. Ausführliche Informationen über die akute Mittelohrentzündung, ihre Behandlung und Vorbeugung finden Sie in unserem Spezial (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/mittelohrentzuendung.488.5>)

Als Mittelohr bezeichnet man den Bereich unmittelbar hinter dem Trommelfell und vor dem Innenohr. Im Hohlraum des Mittelohrs sind die Gehörknöchelchen verankert, die so genannten Ossikel (Hammer, Amboss und Steigbügel). Die Schallwellen, die das Trommelfell erreichen, werden von hier in das Innenohr übertragen, wo sie vom Hörorgan in "Botschaften" umgewandelt und an das Gehirn gesendet werden. Mehr darüber, wie das Ohr funktioniert, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/wie-funktioniert-das-ohr.4>) .

Entstehung und Behandlung der akuten Mittelohrentzündung

Der Hohlraum im Mittelohr (Paukenhöhle) ist normalerweise mit Luft gefüllt. Seine Wände sind mit einer dünnen Schleimhaut ausgekleidet. Kommt es zu einer Infektion, kann sie sich entzünden und anschwellen. Zusätzlich kann sich Flüssigkeit in der Paukenhöhle ansammeln (Paukenerguss). Normalerweise fließt die Flüssigkeit aus dem Mittelohr über die Ohrtrompete (Eustachische Röhre) in den hinteren Bereich des Nasen-Rachen-Raums ab. Wenn kleine Kinder aber erkältet sind oder eine andere Infektion im Nasen- und Rachenraum haben, kann die Infektion sehr schnell die Ohrtrompete hinaufwandern und diese anschwellen lassen. Eine akute Mittelohrentzündung erkennt man an plötzlich einsetzenden starken Ohrenscherzen, Fieber und verminderter Hörfähigkeit.

Da eine akute Mittelohrentzündung so schnell von selbst abklingt, ist das Schlimmste meist schon überstanden, wenn Eltern ihr Kind zur Ärztin oder zum Arzt bringen. Deshalb bedeutet eine andere als eine rein schmerzlindernde Behandlung bei den meisten Kindern wahrscheinlich keinen großen Unterschied mehr. Häufig angewendete Behandlungen bei akuter Mittelohrentzündung sind Schmerzmittel (Analgetika), abschwellende Nasensprays oder -tropfen sowie Antibiotika. Nasensprays sind nur als kurzfristige Maßnahme geeignet. Antibiotika können bei bakteriellen Infektionen helfen, sie können aber auch unerwünschte Wirkungen haben. Über weitere Aspekte des richtigen Gebrauchs von Antibiotika können Sie sich hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/antibiotika.571.56.html>) informieren.

Forschung zu Antibiotika bei akuter Mittelohrentzündung

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des

internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane Collaboration haben nach Studien gesucht, die zeigen könnten, welcher Stellenwert Antibiotika in der Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern mit akuter Mittelohrentzündung zukommt. Sie fanden zehn randomisierte kontrollierte Studien zur Antibiotikabehandlung bei insgesamt fast 2800 Säuglingen und Kleinkindern im Alter zwischen einem Monat und 15 Jahren.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wollten wissen, wie sich Antibiotika nach einem bis sieben Tagen Behandlung auf Fieber und Schmerzen auswirken. Sie untersuchten auch, ob bei den Kindern, die Antibiotika erhielten, seltener Komplikationen auftraten, zum Beispiel eine Beeinträchtigung des Hörvermögens, ein Übergreifen der Entzündung auf das andere Ohr oder eine Ausbreitung auf den knöchernen Warzenfortsatz hinter dem Ohr. Außerdem fragten sie nach unerwünschten Wirkungen.

Antibiotika sind in den meisten Fällen nicht sinnvoll

Die Cochrane-Wissenschaftlergruppe stellte fest, dass Antibiotika die Genesung von der Mittelohrentzündung bei vielen Kindern nicht beschleunigen konnten. Die Schmerzen der Kinder waren mit Antibiotika innerhalb von 24 Stunden nicht schneller abgeklungen als ohne diese Medikamente. Im Verlauf einer Woche konnten Antibiotika den Zeitraum mit Schmerzen geringfügig verkürzen. Bei 4 von 5 Kindern (80 %) klangen die Schmerzen aber ohnehin innerhalb weniger Tage von selbst ab. Eine Übergreifen der Entzündung auf das andere Ohr oder eine Beeinträchtigung des Hörvermögens waren bei den Kindern mit AOM, die Antibiotika genommen hatten, genauso selten wie bei den Kindern ohne Antibiotika. Bei nur einem der fast 2800 untersuchten Kinder kam es trotz Antibiotikaeinnahme zu einer Entzündung des knöchernen Warzenfortsatzes hinter dem Ohr; in der Gruppe der Kinder, die keine Antibiotika einnahmen, trat keine solche Komplikation auf.

Allerdings kann es sein, dass Antibiotika bei bestimmten Risikogruppen Komplikationen eher vorbeugen können. Es ist möglich, dass die Zahl der in den zehn Studien untersuchten Kinder noch zu klein war, um solche Risikogruppen zu identifizieren und seltene Komplikationen ausreichend zu erfassen.

Bei der Untersuchung der unerwünschten Wirkungen fanden die Cochrane-Wissenschaftlerinnen und -Wissenschaftler heraus, dass bei den Kindern, die Antibiotika eingenommen hatten, häufiger Übelkeit,

Erbrechen, Durchfall oder Hautausschlag auftraten. Während bei den mit Antibiotika behandelten Säuglingen und Kindern 16 von 100 (16 %) mindestens eine dieser unerwünschten Wirkungen hatten, traten sie bei nur 12 von 100 (12 %) der Säuglinge und Kinder auf, die kein Antibiotikum genommen hatten.

Eine weitere Forschergruppe suchte nach Studien, die der Frage nachgegangen waren, ob bestimmte Gruppen von Kindern stärker von Antibiotika profitieren können als andere. Dies bestätigte sich für zwei Gruppen von Kindern: Kinder unter zwei Jahre mit einer Entzündung beider Ohren und Kinder aller Altersgruppen mit eitrigem Ausfluss aus dem Ohr – Symptome, die auf bakterielle Infektionen hinweisen, die sich mit Antibiotika gut behandeln lassen. Nach drei bis sieben Tagen zeigte sich: Von den unter zweijährigen Kindern mit beidseitiger akuter Mittelohrentzündung hatten ohne Antibiotika noch 55 von 100 (55 %) Schmerzen oder Fieber, mit Antibiotika nur 30 von 100 (30 %). Das bedeutet, dass Antibiotika einem von vier betroffenen Kleinkindern helfen konnten. Auch Kinder mit eitrigem Ausfluss profitierten von den Medikamenten: Ohne Antibiotika hatten noch 60 von 100 Kindern (60 %) Fieber oder Schmerzen, mit Antibiotika dagegen nur 24 von 100 (24 %). Einem von drei Kindern mit eitrigem Ausfluss konnten die Antibiotika also helfen.

Fazit

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler kamen zu dem Schluss, dass Antibiotika bei Kindern unter zwei Jahren mit beidseitiger akuter Mittelohrentzündung und / oder eitrigem Otorrhoe wahrscheinlich von Nutzen sind. Bei anderen Kindern könnte es dagegen am besten sein, einen oder zwei Tage abzuwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern, und dann zu entscheiden, ob Antibiotika eingesetzt werden. Dies hilft, unerwünschte Wirkungen zu vermeiden. Zudem können Schmerzmittel die Beschwerden rascher lindern als Antibiotika. Eine ärztliche Nachkontrolle ist bei dieser Methode des "aufmerksamen Abwartens" sinnvoll.

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.

Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet www.cochrane.de.

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.

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.

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

Bradley-Stevenson C, O'Neill P, Roberts T. Otitis media in children (acute). *Clinical Evidence* 2007; 08: 301.

Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006; 368: 1429-1435. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17055944&ordinalpos=3&itool=Entrez>)]

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: 579-585. [Volltext (URL: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/3/579>)]

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>)]

]

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.