

Therapie der kindlichen Otitis media – Operativ

von Priv.-Doz. Dr. med. Amir Minovi, Bochum

Autor: Priv.-Doz. Dr. med. Amir Minovi, Universitäts-HNO-Klinik Bochum, Ruhr-Universität Bochum, St. Elisabeth Hospital, Bleichstr. 15, 44787 Bochum
Email: amir.minovi@rub.de

Im Rahmen des Fast-Track-Vortrages werden grundlegende Aspekte zur operativen Behandlung der chronischen Otitis media im Kindesalter dargelegt. Der Vortrag fokussiert sich auf die operative Behandlung des chronischen Paukenergusses (Seromukotympanum, im anglo-amerikanischen Sprachraum: chronische Otitis media mit Erguss (COME)).

Bei einer COME zeigt sich bei der Otoskopie ein nicht-eitriger Paukenerguss hinter einem intakten Trommelfell ohne Zeichen einer Entzündung. Die Prävalenz wird im 2. Lebensjahr mit 20% angegeben. Sie ist damit die häufigste chronische Ohrerkrankung im Kindesalter. Eine Tubenbelüftungsstörung wird als Hauptursache einer COME angesehen. In dieser Altersgruppe gehören Kinder mit Kiefer-Gaumen-Spalte (KGS), Down-Syndrom und primärer ziliären Dyskinesie zur Hochrisikogruppe. Bei Patienten mit kraniofazialen Malformitäten und allergischer Rhinitis kommt es ebenfalls gehäuft zu einem chronischen Paukenerguss.

Die operative Behandlung der COME wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Sie ist dann indiziert, wenn konservative Maßnahmen keine ausreichende Besserung erzielt haben. Dabei reichen die Empfehlungen von alleiniger Adenotomie (AT), AT mit oder Paukenröhrcheneinlage bis zur Einlage von Paukenröhrchen ohne Adenotomie.

Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie empfiehlt die Durchführung einer AT bei Vorliegen einer Rachenmandelhyperplasie und Parazentese mit ggf. Paukenröhrcheneinlage als Ersteingriff. Die Hauptindikation zur AT ist Schnarchen und Mundatmung. Sie beseitigt die chronische Nasenatmungsbehinderung, verbessert die Tubenbelüftung und eliminiert ein Reservoir für bakterielle Infektionen. In der Weltliteratur wird die Durchführung einer AT bei COME seit vielen Jahren kritisch bewertet. In einigen neueren Studien wurde die Wirksamkeit der AT bei Kindern im zweiten und dritten Lebensjahr mit chronischem Paukenerguss in Frage gestellt. Bezüglich der Hochrisikopatienten existieren kaum randomisierte klinische Studien zur Wirksamkeit einer Paukendrainage.

Bei Vorliegen einer nasalen Obstruktion und/oder Schnarchen und/oder rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege empfehlen wir die AT bei Kindern mit COME. Eine relative Kontraindikation stellen Kinder im ersten Lebensjahr dar. Für eine bessere Belüftung des Mittelohres empfehlen wir die Durchführung einer Parazentese. Bei sermukösem Paukenerguss oder „glue-ear“ empfehlen wir das Einsetzen von Titan-Paukenröhrchen im Ersteingriff.

Insbesondere Patienten mit einer KGS müssen im Rahmen einer interdisziplinären Beratung behandelt werden. Die meisten Kinder mit einer KGS werden eine COME entwickeln. Evidenz-basierte Therapieempfehlungen für diese Patientengruppe existieren nicht. Einige Autoren empfehlen das Einsetzen der Paukenröhrchen im Rahmen der Operation zum Verschluss der KGS. Von anderen Autoren wird die Versorgung mit Hörgeräten vorgeschlagen. Wir empfehlen die Einlage von Dauerpaukenröhrchen (T-Röhrchen bzw. Spreiz-Röhrchen) führen wir bei Patienten mit einer KGS.

Literatur:

1. Casselbrant ML, Mandel EM, Rockette HE, Kurs-Lasky M, Fall PA, Bluestone CD. Adenoidectomy for otitis media with effusion in 2-3-year-old children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2009; 73:1718-1724.
2. Gunasekera H, Morris PS, McIntyre P, Craig JC. Management of children with otitis media: a summary of evidence from recent systematic reviews. *J Paediatr Child Health* 2009; 45:554-562; quiz 562-553.
3. Van den Aardweg MT, Schilder AG, Herkert E, Boonacker CW, Rovers MM. Adenoidectomy for otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2010:CD007810.
4. Agha-Mir-Salim P, Kaschke O, Begall K, Lautermann J, Wilhelm T, Hilger G, Zahnert T. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. Leitlinie Seromukotympanum. 4/2011