



Akute Otitis externa	Chronisch rezidivierende Otitis externa
<div data-bbox="31 157 445 221" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Ätiologie & Pathogenese</p> </div> <p>Zerumen = säurehaltig pH-Wert 4,2-5,6</p> <p>antimikrobielle Wirkung</p> <p>Otitis externa</p> <p>pH-Wert des Zeruminalsekrets im alkalischen Bereich</p> <p>Erreger Gram-positive Bakterien u. a. <i>Staphylococcus aureus</i></p>	<p>disponierende Faktoren atopisches Ekzem → Kontaktallergien (Typ-IV-Reaktionen) Penetrationsfähigkeit von Allergenen erhöht Nickel in Ohringen & Piercing, Wollwachsalkohole seborrhoisches Ekzem (durch <i>Malassezia furfur</i>) Piercing, Feuchtigkeit → Baden, Schwimmen & Tauchen Psoriasis vulgaris, Lupus erythematoses, M. Sjögren Gehörgangsexostosen, Fremdkörper, übertriebene Ohrhygiene, Wattestäbchen zur Reinigung! Ohrpassstücke von Hörgeräten Strahlentherapie von Malignomen im Kopf-Hals-Bereich Diabetes mellitus, Immundefekte virale Gehörgangsentzündung selten: Tinea corporis/capitis (Dermatophyteninfektion) Infektion oder sekundäres Wachstum (Kolonisierung) <u>gramnegative Bakterien</u> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Proteus</i> spp., <i>E. coli</i> <i>Aspergillus niger</i> <i>Penicillium</i> spp. <i>Scedosporium apiospermum</i> <i>Candida albicans</i> <i>Candida parapsilosis</i> <i>Malassezia furfur</i></p> <p><u>Schimmelpilze</u></p> <p><u>Sprosspilze (Hefen)</u></p>
<p>akut exsudativ Tragusdruckschmerz Ohrzugschmerz schmerzhafte Rötung des Gehörganges fötide Ohrsekretion Hautmazeration Desquamation des Epithels Gehörgangsschwellung + Schallleitungsschwerhörigkeit ggf. regionäre Lymphknotenschwellung primäre Heilung innerhalb von Tagen</p>	<p>chronisch entzündlich starker Juckreiz kaum Schmerzen trockener Gehörgang Epidermisschuppen atrophische, pergamentartige Gehörgangshaut weiter Gehörgang meist keine Lymphknotenschwellung chronisch rezidivierender langjähriger Verlauf</p> <div data-bbox="942 892 1077 949" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>Klinik</p> </div>

Unser Angebot zur Diagnostik

<p><u>Abstrich vom Gehörgang</u> Erregernachweis & Resistenztestung Bakterien: grampositive & -negative Erreger Pilze: Spross- und Schimmelpilze</p>
<p><u>Schuppen aus dem Gehörgang</u> Mykologische Untersuchung auf Dermatophyten (<i>Trichophyton</i> spp.) Sprosspilze (<i>Candida</i> spp.), Schimmelpilze (<i>Aspergillus</i> spp.) sowie den lipophilen Hefepilz <i>Malassezia furfur</i> (= Assoziation zum seborrhoischen Ekzem)</p>

Behandlung

Akute Otitis externa	Chronisch rezidivierende Otitis externa
<p><u>Ohrreinigung</u> Spülung 3 % H₂O₂ <u>lokal antiseptisch/antibiotisch</u> Polyspectran®-Tropfen (Polymyxin-B-sulfat, Neomycinsulfat & Bacitracin) bei <i>Staphylococcus aureus</i> Panotile cipro 1,0 mg/0,5 ml®-Ohrentropfen = Ciprofloxacin bei <i>Pseudomonas</i> spp.</p>	<p><u>Ohrreinigung</u> Spülung 3 % H₂O₂ <u>trockener Gehörgang</u> pH5-Eucerin-Lotio <u>Akute Entzündungsphase</u> Behandlung wie akute Otitis externa</p>
<p><u>bei Pilzbefall</u> Canifug®-Lösung (Clotrimazol) Batrafen®-Lösung = Ciclopiroxolamin (+ Gazestreifen) Mycospor-Lösung = Bifonazol</p>	<p>bei ausgeprägtem Juckreiz Otobacid®N Ohrentropfen (Dexamethason & Cinchocain-HCl)</p>
<p><u>bei regionärer Lymphknotenschwellung</u> Amoxicillin + Clavulansäure p. o. Erw.: 2 x 875/125 mg/die Kdr. (6-12 J.): 80 mg/kg KG & die in 2 Einzeldosen Ciprofloxacin Erw.: 2 x 750 mg/die</p>	<p>Überweisung zum HNO-Arzt Ohrmikroskopie, intensive Ohrpflege, ggf. operative Gehörgangserweiterung, etc. DD: Otitis externa maligna Gehörgangskarzinome</p>

Literatur & Leitlinien
Scholz H, Ahrens P, Belohradsky, Heininger U, Liese J, Luckhaupt H, Nadal D, Nicolai T, Riedel F, Rieger C. Atemwegsinfektionen. In: Handbuch. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: H. Scholz, B. H. Belohradsky, U. Heininger, W. Kreth, R. Roos. 4. Auflage, Futuramed Verlag, München, 2003, pp. 751-781
Naumann A. Chronisch rezidivierende Otitis externa – Übertriebene Ohrhygiene kann sich rächen. MMW – Fortschr Med 145 (43) 2003, 864-867
Dohar JE. Evolution of management approaches for otitis externa. Pediatr Infect Dis J 22, 2003, 299-308