

Otitis externa

Anwesende: Wolfgang Blank, Julia Friedl, Thomas Oldenburg, Dora Takacs, Sarah Weinberger, Peter Philipsborn

Definition: Infektion des äußeren Gehörgangs mit Bakterien (insbes. Pseudomonas aeruginosa und S. aureus) und/oder Pilzen.

Risikofaktoren: Wasserkontakt ("Schwimmbad-Otitis"), Manipulationen mit Wattestäbchen. Ob Diabetiker häufiger betroffen sind ist umstritten.

Symptome:

- **Bei der bakteriellen Otitis externa:**
 - Geschwollener, verengter, geröteter, schmerzender, berührungsempfindlicher äußerer Gehörgang
 - Häufig eitriges Sekret, das den Gehörgang vollständig ausfüllen kann
 - Bei mechanischer Irritation ggf. Blutungen
- **Bei der durch Pilzbefall bedingten Otitis externa:**
 - Stark juckender, geröteter, schuppender äußerer Gehörgang
 - Nicht notwendigerweise schmerzhaft, idR kein Sekret

Therapie der bakteriellen Otitis externa:

- Laut [DEGAM-Leitlinie Ohrschmerzen](#): Reinigung des Gehörgangs und lokale Applikation von Antibiotika und Glucocorticoiden
- In den der DEGAM-Leitlinie zugrundeliegenden Studien wurden Ohrentropfen und -sprays mit Neomycin, Polymyxin B, Hydrocortison und/oder Dexamethason untersucht
- Die Rote Liste führt die folgenden Präparate mit Zulassung für Otitis externa:
 - [Dexa-Polyspectran Augen- und Ohrentropfen](#) (mit Dexamethason, Polymyxin B und Neomycin; 20 Euro für 5 ml)
 - [Polyspectran Augen- und Ohrentropfen](#) (mit Polymyxin B, Neomycin und Gramicidin; 17 Euro für 5 ml)
- Fusidinsalbe soll laut [Fachinformationen](#) wegen Unwirksamkeit nicht bei Infektionen mit Pseudomonas aeruginosa eingesetzt werden, dem laut DEGAM-Leitlinie häufigsten Erreger der Otitis externa. Gegen Staphylococcus aureus, dem laut Leitlinie zweithäufigsten Erreger besitzt Fusidinsalbe eine gute Wirksamkeit.
- Die in der DEGAM-Leitlinie genannten Wirkstoffe (Neomycin, Polymyxin B und Dexamethason/Hydrocortison) sind zwar auch in Kombination als [Salbe](#) verfügbar, allerdings ist diese nicht für die Anwendung im Gehörgang zugelassen.
- Details siehe DEGAM-Leitlinie im Anhang.

Therapie der durch Pilzbefall bedingten Otitis externa:

- Antimykotische Ohrentropfen (Clotrimazol in raffinierten Erdnussöl, wird in der Apotheke nach Standardrezeptur angefertigt)
- Bei leichter Symptomatik und fehlenden Leidensdruck nicht unbedingt behandlungsbedürftig

Prophylaxe: "Tauchertropfen" nach Standard-Rezeptur (Borsäure in Alkohol).

Abwendbar gefährliche Verläufe (AGVs):

- Übergreifen der Entzündung auf den Mastoid und / oder die Ohrmuschel einschließlich des Ohrknorpels (bei Verdacht Überweisung an einen HNO-Arzt).
- Bei Immunsupprimierten oder schlecht eingestellten Diabetikern: Otitis externa maligna (nekrotisierende Entzündung mit frühzeitigem Ausfall von Hirnnerven. Bei Verdacht sofortige stationäre Einweisung zur hochdosierten Antibiose und ggf. operativen Sanierung)

Anhang:**Aussagen der DEGAM Sk2-Leitlinie Ohrenschmerzen:**

Merkmale der Otitis externa: Entzündung von Kutis und Subkutis des äußeren Gehörganges durch Bakterien, Pilze, Allergien oder degenerativ-toxisch wirksame Substanzen. Gehäuftes Vorkommen nach Schwimmbadbesuchen, Mikrotraumen (z.B. Wattestäbchen), bei bestehender Kontaktallergie gegenüber verschiedenen Externa (z.B. Kosmetika, Haarwaschmittel, Nickel). Meistens findet sich ein obstruierter, geröteter äußerer Gehörgang mit fein- bis mittellamellärer Schuppung. Das klinische Bild kann in diesem Fall nicht von einer Psoriasis vulgaris unterschieden werden. Gelegentlich findet sich eine Rötung der Ohrmuschel und Entzündung des periaurikulären Bereiches. Es besteht eine starke Druckschmerzempfindlichkeit des Tragus und eine Schwellung der Ohrmuschel (positiver Tragusdruckschmerz V.a. Otitis externa, fehlender Tragusdruckschmerz V.a. AOM). Häufig nachweisbare Keime einer Otitis externa sind *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* und *Staphylococcus epidermidis*. Ferner erwähnenswert ist die Grippe-Otitis, die als Otitis externa - bei einer Mittelohrbeteiligung - et media haemorrhagica in Erscheinung treten kann. Bei der Grippe-Otitis, die durch Viren oder eine Superinfektion mit *Haemophilus influenzae* entstehen kann, werden Blut-bläschen auf dem Gehörgang und dem Trommelfell (Myringitis) beobachtet.

Therapie der Otitis externa: Unsere Empfehlung für die Praxis lautet, bei Patienten mit einer Otitis externa nach der Reinigung des Gehörgangs unter Berücksichtigung von Verfügbarkeit, Kosten und Risiken eine Lokalthherapie mit Antibiotika oder Kortikosteroiden durchzuführen. Bei Verdacht auf eine bakterielle Ätiologie sollten Kortikosteroide und Antibiotika lokal appliziert werden. Bei Auftreten von Allgemeinsymptomen oder Nachweis von Problemkeimen sollte eine systemische antibiotische Therapie im Einzelfall erwogen werden. Bei Schwierigkeiten einer sorgsamten Reinigung des äußeren Gehörgangs sollte die Zusammenarbeit mit Kollegen aus der HNO erwogen werden!

Begründung der Empfehlungen: Um eine Otitis externa gut zu behandeln, bedarf es einer sorgsamten Reinigung des empfindlichen und schmerzhaften äußeren Gehörgangs. Die Reinigung gelingt am besten mittels der otoskopischen Absaugung. Nach der Reinigung wird der Gehörgang mit kortikosteroidhaltigen Externa, ggf. unter Zusatz von Lokalanästhetika ausgepinselt. Eine offene, randomisierte, klinisch kontrollierte Multicenterstudie von Smith vergleicht die Effektivität von zwei antibakteriell/antiinflammatorisch wirkenden Präparaten in der Behandlung der Otitis externa. Der Vergleich eines Sprays mit der Kombination Neomycin/Dexamethason zu Ohrentropfen mit Neomycin, Polymyxin B und Hydrocortison zeigt bezüglich eines Erythems, einer Schwellung sowie Ablagerungen im Gehörgang keine statistisch signifikanten Unterschiede. (...) Die Patienten bevorzugen jedoch die Applikationsform eines Sprays. (...) Kaushik et al. (2010) untersuchten im Rahmen eines Cochrane Reviews die Effektivität verschiedener lokaler Interventionen bei akuter Otitis externa. Letztendlich zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den einzelnen topischen Behandlungsformen (Adstringentien, Antibiotika, Steroide, Antiseptika, Kombinationen). Patienten mit unkomplizierter akuter Otitis externa, die topisch behandelt werden, sind im Mittel nach 6 Tagen symptomfrei. Die Heilungsraten der inkludierten Studien bewegen sich zwischen 55 und 100%. Die Auswahlkriterien der topischen Behandlung sollten sich aufgrund der Vergleichbarkeit

der Substanzen nach Kosten, Verfügbarkeit und Risiken wie Kontaktallergien und Ototoxizität orientieren.

Aussagen der S2-Leitlinie "Antibiotikatherapie der Infektionen an Kopf und Hals" (Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie)

Otitis externa diffusa:

- **Häufigste Erreger:** Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis, Escherichia coli, Streptococcus pyogenes, Aspergillus, Candida
- **Mikrobiologische Diagnostik:** bei schweren Formen empfehlenswert
- **Therapie bei leichten bis mittleren Formen:** Grundsätzlich lediglich Säuberung des Gehörgangs und antibiotische ± antientzündliche Lokalthherapie nach Ausschluss eines Trommelfelldefektes
- **Therapie bei schweren Formen:**
 - Bei Pseudomonas aeruginosa: Ciprofloxacin in hoher Dosierung, alternativ Piperacillin, Ceftazidim, Cefepim
 - Bei Staphylococcus aureus: Aminopenicillin + Betalaktamase-Inhibitor, Cephalosporin 1/2, Isoxazolylpenicillin alternativ Ciprofloxacin, Clindamycin, Co-trimoxazol, Fosfomycin, Vancomycin nur bei Allergie oder MRSA
 - Bei Kindern: Piperacillin, Ceftazidim

Otitis externa maligna (necroticans):

- **Erreger:** Pseudomonas aeruginosa
- **Mikrobiologische Diagnostik:** erforderlich
- **Therapie:** Ciprofloxacin in hoher Dosierung, ggf. Operation. Mindesttherapiedauer 6 Wochen. Alternativ Piperacillin, Ceftazidim, Cefepim, Imipenem, Meropenem ± Aminoglykosid-Antibiotikum
-