

Otitis externa (20.11.17)

Vorkommen in der Praxis: ca. ein Patient pro Monat

Wichtig in der Anamnese

- Schwimmbadbesuch?
- Vermehrte oder berufliche Nutzung von Ohrstöpseln?
- Häufige Reinigung der Gehörgänge mit Wattestäbchen?
- Taucher?
- Cabriofahrer?
- Vorerkrankungen am Ohr?
- Hauterkrankung wie Psoriasis oder Neurodermitis?

Klinik:

- Typischerweise Ohrenstechen und Schmerz bei Berührung der Ohrmuschel (Tragus)
- ggf. Ohrjucken, Höreinschränkung, Sekretion

Untersuchung:

- Inspektion des äußeren Ohres und Gehörgang, Neurodermitiszeichen hinter der Ohrmuschel, Tragusdruckschmerz, Klopfschmerz am Mastoid
- Otoskopie (oft schmerzhaft): weißlich verquollener Gehörgang
- Lymphknoten im Kopf-Halsbereich abtasten
- Abklären Infekt: Klopfschmerz Nasennebenhöhlen, Auskultation Lunge

Weitere Diagnostik:

Bei chronischen Verläufen Abstrich durchführen

Differentialdiagnosen:

u.a. Pharyngitis, Furunkel, Zoster

Therapiemöglichkeiten

- Antibiotische Ohrentropfen z.B. Panotile Cipro => Anwendung erklären, es sollte eine ausreichende Menge eingesetzt werden
- Ohrstreifen getränkt mit abschwellenden Nasentropfen oder Alkohol (=> austrocknende Wirkung)
- Wenn Schmerzsymptomatik führend Otalgan-Ohrentropfen
- Bei Pilzverdacht: Methylblau
- Schmerztherapie z.B. 3x tgl 400-800 mg Ibuprofen oder bis zu 4 x 500 mg Novalgin

Wann weiterschicken?

- Fehlende Besserung länger als 3-4d, ggf. könnte die Überweisung dem Patienten im Erstkontakt gleich mitgegeben werden
- Schwere Einsehbarkeit des Gehörgangs mit unsicherer Diagnose
- Auftreten von Komplikationen

Umgang mit rezidivierender Otitis externa

- Ursachenforschung!
- Ggf. Abstrich bei Verdacht auf Infektion
- Grunderkrankung behandeln
- Prophylaxe (z.B. „Tauchertropfen“, Versuch mit Olivenöl)
- Art des Gehörschutzes ändern