

Ohrenschmerzen

DEGAM Leitlinie Nr. 7

 **omikron publishing Düsseldorf 2005**

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Leitlinien sind systematisch entwickelte Empfehlungen, die Grundlagen für die gemeinsame Entscheidung von Ärzten und deren Patienten zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen Versorgung darstellen.

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin, zielen auf die Beschreibung angemessenen, aufgabengerechten Handelns im Rahmen hausärztlicher bzw. allgemeinmedizinischer Grundversorgung.

Unbenommen bleibt dabei, daß Hausärzte auch Spezialgebiete beherrschen können und dann dementsprechend in Einzelbereichen eine Spezialversorgung anbieten können; diese hat dann allerdings den Leitlinien einer spezialisierten Versorgung zu folgen.

Zur Weiterentwicklung sind Kommentare und Ergänzungen von allen Seiten herzlich willkommen und sollten bitte gesandt werden an die:

Geschäftsstelle Leitlinienentwicklung der DEGAM
Abteilung Allgemeinmedizin - Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Telefon: 0211-81-17750
Telefax: 0211-81-18755

© omikron publishing / DEGAM 2005

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM),
Düsseldorf

Herstellung: Geschäftsstelle Leitlinienverbreitung und -implementierung der DEGAM
c/o Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-
Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Umschlaggestaltung: MeseDesign, Budapest

Druck: Zimmermann Druck, Balve

Stand: August 2005

Revision geplant: 2009

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen

Alle in diesem Werk enthaltenen Angaben, Ergebnisse usw. wurden von den Autoren und der Herausgeberschaft nach bestem Wissen erstellt. Sie erfolgen ohne jede Verpflichtung oder Garantie des Verlages. Er übernimmt deshalb keinerlei Verantwortung und Haftung für etwa vorhandene inhaltliche Unrichtigkeiten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Die Drucklegung dieser Leitlinie wurde durch eine Garantieabnahme des AQUA - Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen, unterstützt, das die vorliegende Leitlinie in den Qualitätszirkeln zur hausärztlichen Pharmakotherapie verbreitet.

Inhaltsverzeichnis

1	Ziel der Leitlinie und Epidemiologie des Beratungsanlasses	5
1.1	Ziel der Leitlinie Ohrenschmerzen	5
1.2	Definition und Epidemiologie des Gesundheitsproblems	6
1.3	Abwendbar gefährliche Verläufe.....	16
2	Vorgehensweise	17
2.1	Anamnese	17
2.2	Untersuchung.....	18
3	Therapieoptionen	22
3.1	Die Behandlung der akuten Otitis media	22
3.1.1	Allgemeinmaßnahmen	22
3.1.2	Symptomatische Therapie	22
3.1.3	Antibiotische Therapie.....	24
3.2	Die Behandlung von Ohrenschmerzen anderer Genese.....	36
3.2.1	Therapie entzündlicher Veränderungen	36
3.2.2	Therapie von Neuralgien	43
3.2.3	Therapie von Ohrenverletzungen	45
3.2.4	Therapie von Schwellungen und Tumoren	47
3.2.5	Therapie von Otalgien spezifischer Erkrankungen.....	47
3.3	Alternative Therapiemöglichkeiten von Ohrenschmerzen	48
4	Zusammenfassung der Empfehlungen	50
5	Methodik, Beweise und Auswahlkriterien	53
6	Nutzen, Nebenwirkungen und Kosten	56
7	Verbreitungs- und Implementierungsplan	58
8	Evaluation und vergleichbare Leitlinien	60
9	Autoren, Kooperationspartner, Sponsoren, Konsensusverf.	63
10	Literatur	68

1 Ziel der Leitlinie und Epidemiologie des Beratungsanlasses

1.1 Ziel der Leitlinie Ohrenschmerzen

Ziel dieser Leitlinie ist es, eine qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Ohrenschmerzen durch eine sinnvolle und zweckmäßige Diagnostik sowie durch eine wirksame, evidenzbasierte, angemessene und kostengünstige Therapie sicherzustellen. Insbesondere sollen bei der akuten Otitis media Empfehlungen zur Notwendigkeit des Antibiotikaeinsatzes mit Blick auf einen möglichen Nutzen im Zusammenhang mit entstehenden Nebenwirkungen, eventuellen Resistenzenentwicklungen und Kosten gegeben werden.

Zielkriterien sind dabei vor allem:

- eine Reduktion der Schwere und Dauer von Schmerzen und anderen Symptomen
- eine Vermeidung von Komplikationen und Chronifizierungen
- eine Vermeidung von Therapienebenwirkungen und Folgerisiken

Die „Leitlinie Ohrenschmerzen“ legt besonderes Augenmerk auf die häufig vorkommende Mittelohrentzündung bei Kindern. Die Empfehlungen zur Behandlung derselben gelten für junge Patienten mit Ohrenschmerzen ohne komplizierende Begleitsymptome und -erkrankungen. Entsprechend gelten die Empfehlungen nicht bei:

- Fieber bei Säuglingen
- Deutlich reduziertem Allgemeinzustand („septisches“ Aussehen, Bewusstseinsintrübung, Schocksymptome, Atemstörung)
- Persistierendem Erbrechen
- Meningismus, zerebralem Krampfanfall
- Fazialisparese oder anderen neurologischen Ausfällen
- Akuter Otitis media mit bereits eingetretenen Komplikationen
- Früherer Otitis mit ernsten Komplikationen, früherer Mastoiditis

- Z.n. Operation des Mittelohres, Trommelfellperforation, Paukenröhrchen
- Kraniofazialen und/oder komplexen Fehlbildungssyndromen, Chromosomenanomalien
- Bereits begonnener antibiotischer Therapie
- Angeborenen oder erworbenen Immundefekten

1.2 Definition und Epidemiologie des Gesundheitsproblems

1.2.1 Patienten mit Ohrenschmerzen Ohrenschmerzen = ICD-10 H92.0 und ICPC-2-E H01

Man unterscheidet eine primäre Otagie, die durch eine Erkrankung des Ohres entsteht, von einer sekundären Otagie.¹ Bei einer sekundären Otagie kann es sich um Schmerzen handeln, die über sensorische Fasern des Nervus trigeminus, Nervus facialis, Nervus glossopharyngeus, Nervus vagus sowie der zweiten und dritten Zervikalwurzel in die Ohrregion fortgeleitet werden. Die häufigsten Ursachen unterscheiden sich bei Kindern erheblich von denen bei Erwachsenen (*K IV*).² Während bei Erwachsenen zervikal und spinal ausgelöste Ursachen sowie Kiefergelenksreizungen im Vordergrund stehen, sind Ohrenschmerzen bei Kindern häufig das Leitsymptom einer akuten Otitis media, die wir in unserer Leitlinie in den Vordergrund stellen. Die meisten Studien beziehen sich auf Kinder als Patienten, so dass für Erwachsene oft keine ausreichenden Daten vorliegen.

Ohrenschmerzen sind als Beratungsanlaß in der Allgemeinarztpraxis (ca. 3%³-6%⁴) häufig. Offenbar wird bei Ohrenschmerzen in zunehmendem Maße ärztliche Versorgung in Anspruch genommen: In den USA hat sich die Anzahl der Besuche in der Hausarztpraxis wegen einer Otitis media von 1975 bis 1990 fast verdreifacht.⁵ Joki-Erkilä zeigt in einer Arbeit fast eine Verdopplung der Inzidenz der akuten Otitis media in Finnland von 1974 bis 1995.⁶

Bei Kindern gehören Ohrenschmerzen zu den häufigsten akuten Erkrankungen und Anlässen für Arztbesuche⁷ und sind vielfach Anlass für eine Antibiotikabehandlung^{8,5}.

Neben der akuten Otitis media gibt es das Seromukotympanon. Es entsteht aus einer Ansammlung nicht eitriger Flüssigkeit unterschiedlicher Viskosität in den Mittelohrräumen infolge einer Tubenfunktionsstörung, z.B. Verschluss der Tube durch ein Adenoid. Das Seromukotympanon wird im Englischen häufig als „otitis media with effusion“ bezeichnet, das „glue ear“ entspricht einer mukösen Otitis media.⁹

In den USA entstehen für eine unkomplizierte Episode einer akuten Otitis media bei einem Kind Behandlungskosten in Höhe von 131 US-Dollar sowie zusätzlich durchschnittlich 114 US-Dollar für den Arbeitsausfall der Eltern.

1.2.2 Erkrankungen mit Ohrenschmerzen

Es gibt verschiedene Ursachen für Otagien. Es können infektiöse – sowohl bakterielle als auch virale – neurogene, verletzungsbedingte, neoplastische oder andere Ätiologien zugrunde liegen.

1.2.2.1 Entzündliche Ursachen

Otitis media

Schmerzhafte Entzündung der Schleimhäute des Mittelohres, in der Regel durch aufsteigende Infektion über die Tuba Eustachii bei bestehendem oder vorangegangenen oberen Luftwegsinfekt. Exogen auch bei perforiertem Trommelfell möglich. Pathologisch-anatomisch findet sich eine hyperämisierte und ödematöse Schleimhaut mit entzündlichen Infiltraten und eitrigem Exsudat in der Paukenhöhle. Durch die Tubenschwellung ist die Drainage behindert, sodass bei spontanem Verlauf ein Durchbruch durch das Trommelfell nach außen erfolgen kann.

Akute Otitis media (AOM) - ICD-10 H66.0 und ICPC H71

Plötzlich einsetzende heftige Ohrenschmerzen zusammen mit Hörstörungen, reduziertem Allgemeinzustand, Reizbarkeit, optional Fieber und Schwindel sowie Paukenerguss (vorgewölbtes Trommelfell) sind typische Symptome einer akuten Mittelohrentzündung. Dabei sind die Ohrenschmerzen bei Kindern zumeist das Leitsymptom einer Otitis media. Es handelt sich um eine häufige, in der Regel jedoch harmlose Erkrankung im Kindesalter.¹⁰ Bis zum dritten Lebensmonat hat jedes zehnte Kind eine Episode einer akuten Mittelohrentzündung erlitten; der Altersgipfel liegt jedoch zwischen dem 6. und 15. Lebensmonat¹¹. Kleinkinder neigen auf-

grund ihrer kürzeren und horizontaler verlaufenden Eustachischen Röhre sowie den gehäuft auftretenden Atemwegsinfektionen (als Wegbereiter) vermehrt zu Mittelohrentzündungen¹². Bis zum zehnten Lebensjahr erleiden fast 40% aller Kinder mindestens eine akute Otitis media¹³. Es ist für sie der häufigste Anlass, eine Antibiotikatherapie zu erhalten⁸.

Eine streng einseitige Otitis media kann einen Hinweis auf eine bakterielle Genese geben, die doppelseitige Otitis media schließt jedoch keineswegs eine bakterielle Genese aus⁸. Kindergartenbetreuung, Passivrauchen, mehrere Geschwister, kein Stillen in den ersten drei Lebensmonaten und ein niedriger sozialer Status gelten als prädisponierende Faktoren (*K II*)¹⁴. In Einzelstudien wird ferner eine erhöhte Prädisposition beim Gebrauch von Schnullern, bei bestehender allergischer Diathese sowie eine Geschlechtsabhängigkeit (männlich > weiblich) beschrieben.

Ruuskanen untersuchte bei 363 Kindern mit akuter Otitis media die Häufigkeit von Symptomen:

- Husten oder Rhinitis (94%),
- Rhinitis (90%),
- Husten (78%),
- Reizbarkeit (56%),
- Fieber (55%),
- Ohrenschmerzen (47%). (*S III*)¹⁵

Klassischerweise ist das Trommelfell hyperämisiert, vorgewölbt, vermindert beweglich und matt; z.T. ist ein Mittelohrgeräusch erkennbar. Eine alleinige Rötung des Trommelfelles gilt nicht als sicheres Zeichen einer akuten Otitis media. (*D III*)¹⁶ Eine tympanometrische Untersuchung kann die Aussagekraft erhöhen und sollte, sofern sie vorhanden ist, eingesetzt werden, jedoch ist sie in der Regel in deutschen Hausarztpraxen nicht verfügbar. Im übrigen verändert sich dadurch kaum die Behandlungsstrategie.

Die häufigsten bakteriellen Erreger, abhängig vom Patientenalter, Land und Kontinent, sind *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* und *Moraxella catarrhalis*¹⁷.

Die Bedeutung viral ausgelöster Infektionen wird weiterhin kontrovers diskutiert,¹⁸ insbesondere die Bedeutung der Förderung bakterieller Superinfektionen durch Tubenfunktionsstörungen und Irritationen der Epithelien.¹⁷ Bei einer Untersuchung an 456 Kindern konnte man bei 41% von ihnen

aus dem Mittelohr Viren isolieren: Respiratory Syncytial Viren (74%), Parainfluenzaviren (52%), Influenzaviren (42%), Enteroviren (11%).

Bei mehr als der Hälfte der Kinder fanden sich gleichzeitig Bakterien: *Streptococcus pneumoniae* (25%), *Haemophilus influenzae* (23%), *Moraxella catarrhalis* (15%).¹⁹ Sonderformen der akuten Otitis media wie die hämatogen fortgeleitete Scharlach- oder Masernotitis kommen heutzutage selten vor, man sollte aber bei der Diagnosestellung daran denken. Da im klinischen Alltag des Allgemeinmediziners in der Regel keine sichere Differenzierung zwischen viraler und bakterieller Genese zu Beginn der Erkrankung möglich ist, empfehlen wir ein symptomorientiertes Handeln, beziehungsweise nur in einer besonderen Symptom- und Zeitkonstellation unverzüglich mit einer Antibiotikabehandlung zu beginnen.

Auf das therapeutische Vorgehen bei akuter Otitis media in der hausärztlichen Praxis wird im Kapitel „Behandlungsoptionen der akuten Otitis media“ ausführlich eingegangen.

Rezidivierende akute Otitis media

Es handelt sich um wiederholte Episoden einer akuten Otitis media, wobei Angaben zur Definition und Rezidivhäufigkeit stark schwanken. In der Regel geht man jedoch von mindestens *drei Rezidiven innerhalb eines halben Jahres* aus. Als Ursache steht die genetische Prädisposition im Vordergrund.²⁰ Auch das erstmalige Auftreten einer akuten Otitis media vor dem 12. Lebensmonat erhöht die Wahrscheinlichkeit, eine erneute Episode zu entwickeln. (*K II*)²¹ Es muß bei der Diagnosestellung immer an seltene Ursachen wie immunologische Erkrankungen oder z.B. eine Ziliendysfunktion gedacht werden.

Chronische Otitis media – ICD-10 H66.9 und ICPC H74

Während bei der akuten Otitis media aufsteigende Infektionen aus dem Nasenrachenraum im Vordergrund stehen, ist die chronische Otitis media eher eine Folge anhaltender frühkindlicher Tubenventilationsstörungen (Rachenmandeln!) mit fehlender oder gehemmter Mastoidpneumatisation. Abgesehen von wenigen Ausnahmen geht eine akute Otitis media mit guter Tubenfunktion (und pneumatisiertem Warzenfortsatz) *nicht* in eine chronische Otitis media über. Eine chronische Otitis media zeigt über Wochen und Monate einen nicht heilenden Trommelfellddefekt mit eitrigem Ausfluß aus dem Ohr. Eine Sonderform ist das Cholesteatom. Man findet beim Cholesteatom eine Knochendestruktion in den Mittelohrräumen als Folge des Einwachsens von verhornendem Plattenepithel des Trommelfel-

les oder des äußeren Gehörganges über einen randständigen Trommelfelldefekt.

Seromukotympanon - ICD-10 H65.0 und ICPC H72

Ansammlung von seröser und/oder muköser Flüssigkeit in den Mittelohrräumen ohne Zeichen einer akuten (eitrigen) Entzündung. Typischerweise tritt ein Druckgefühl mit (oft beidseitiger) Hörminderung auf. Die Hörminderung kann einen negativen Einfluß auf die Entwicklung der Sprache und die Sozialisation von Kindern haben. Das Trommelfell zeigt keinen Lichtreflex, erscheint matt und gelblich.²² Ungefähr 80% aller Kinder erkranken bis zum 10. Lebensjahr einmal an einem Seromukotympanon, wobei die Inzidenz nach dem 6. Lebensjahr stark sinkt²³. Ursächlich kommen die mechanische Einengung der Tubenostien (Rachenmandeln!) sowie häufig rezidivierende Infektionen der oberen Atemwege in Betracht. Tubenbelüftungsstörungen können auch bei Erwachsenen im Rahmen von Infektionen der oberen Atemwege zu einem Seromukotympanon führen. Der länger bestehende, einseitige Paukenerguß des Erwachsenen erfordert eine fachärztliche Abklärung, da hier Tumore im Bereich der Nasopharynx ursächlich sein können.

Tubekatarrh - ICD-10 H68.0 und ICPC H73

Im Rahmen von Infekten oder z.B. raschen Luftdruckwechseln (Flugzeugstarts/-landungen) entstehender Verschuß des Tubenlumens mit ungenügender Belüftung der Paukenhöhle, deren Luft resorbiert wird. Der entstehende Unterdruck hat eine Retraktion des Trommelfelles, das häufig rosa erscheint, zur Folge. Der Lichtreflex ist an anderer Lokalisation, und man erkennt unter Umständen eine Flüssigkeitsansammlung in der Paukenhöhle („seröse Mittelohrentzündung“).

Otitis externa - ICD-10 H60.9

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 Blutbläschen auf dem Gehörgang und dem Trommelfell (Myringitis) beobachtet.

Gehörgangsfurunkel - ICD-10 H60.0 und ICPC H70

Eitrige, einschmelzende, sehr schmerzhaft, durch *Staphylococcus aureus* bedingte Entzündung eines Haarbalges im äußeren Gehörgang.

Erysipel - ICD-10 H62.0 und ICPC H70

Akute, sich flächenhaft am Ohr ausbreitende Infektion der Haut, hervorgerufen durch β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A. Eintrittspforten sind oft kleine Hautläsionen oder Ohrrhagaden, die durch ein Ekzem bedingt sein können. Ohrlöcher stellen ein zunehmend häufiges Problem dar. Neben Allgemeinsymptomen wie Fieber und Schüttelfrost kann ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl auftreten. Insbesondere bei immunsupprimierten Patienten (z.B. Diabetes mellitus) kann das klinische Bild sehr variieren (z.B. hämorrhagische und phlegmonöse Formen).

Perichondritis - ICD-10 H61.0 und ICPC H99

Oft als Komplikation von (Bagatell-)Verletzungen oder Traumata auftretende Infektion des Ohrknorpels mit der Gefahr der Chondromalazie. Zeichen einer Perichondritis ist eine schmerzhaft Schwellung und Rötung der Ohrmuschel. Es kann sich eine eitrige Infektion bilden. Das Ohrläppchen bleibt unverändert. Eine zunehmend häufige Quelle einer Infektion stellt das Ohrpiercing dar (*K III b*)^{24,25}. Auch die Infektion eines Othämatoms kann zur Chondritis führen. Häufig nachweisbare Keime sind *Pseudomonas aeruginosa* und *Staphylococcus aureus*.

Mastoiditis - ICD-10 H70.9

Fortgeleitete Infektion aus der Paukenhöhle in das pneumatische System des Felsenbeins, meistens als seltene Komplikation einer akuten Otitis media. Typischerweise verstärken sich plötzlich erneut die Ohrenschmerzen; Schwerhörigkeit und Fieber nehmen zu. Das Mastoid wird zunehmend druckempfindlich (DD: Lymphangitis) und die Haut über dem

Mastoid erythematös. Aufgrund der starken Schwellung steht die Ohrmuschel ab. Die Patienten sind in der Regel schwer krank. Der am häufigsten nachweisbare Keim ist *Streptococcus pneumoniae*.

Andere entzündliche Veränderungen

Entzündliche Veränderungen der Nachbarorgane wie Sinusitis (s. Leitlinie Rhinosinusitis), Tonsillitis (auch Peritonsillarabszeß!), Parotitis (Parotitis epidemica), Lymphadenitis colli, Thyreoiditis (*K III b*)²⁶ oder auch Arteriitis temporalis. Eine Lymphadenitis colli kann im Zusammenhang mit dem Pfeiffer-Drüsenfieber auftreten (cave: kein Amoxicillin!).

Ferner sollten bei untypischen klinischen Befunden und therapieresistenten Ohrenschmerzen seltene Erkrankungen wie eine Mittelohrtuberkulose (multiple Trommelfellperforationen durch Zerfall miliarer Knötchen) oder eine Wegener Granulomatose in Betracht gezogen werden.

1.2.2.2 Neuralgien

Zervikalneuralgie - ICD-10 M54.2 und ICPC L01

Bandscheibenschäden (C2/C3) bzw. Funktionsstörungen der Zervikalgelenke sind als Ursache für Ohrenschmerzen gut bekannt (6% in einem ohrenärztlichen Kollektiv). Sie machen 50% der Ohrenschmerzen ohne pathologischen Ohrenbefund aus. (*K III b*)²⁷ Myogelosen und druckschmerzhafte Muskelansätze am Hinterkopf sowie Verstärkung der Schmerzen bei Bewegungen der Halswirbelsäule sind wegweisend.

Zoster oticus - ICD-10 B02.2 und ICPC S70

Durch Reaktivierung des Varizella zoster Virus ausgelöste Entzündung der Ganglienzellen des VII. und VIII. Hirnnerven, meistens mit der Symptomtrias Bläschenbildung im äußeren Gehörgang (dadurch Hörminderung), Schwindel und Fazialisparese (Ramsay-Hunt-Syndrom). Es zeigen sich gruppiert stehende Bläschen auf erythematösem Grund. Die Patienten beklagen neuralgieforme Schmerzen.

Trigeminusneuralgie - ICD-10 G50.0 und ICPC N92

Meist idiopathische Schmerzattacken im Versorgungsgebiet des 1.-3. Astes des Nervus trigeminus. Typisch sind einschießende, kurzandauernde, mehrmals täglich auftretende Schmerzen, die durch Berührung, Sprechen oder Kauen ausgelöst werden können.

1.2.2.3 Ohrverletzungen

Fremdkörper sowie Cerumen - ICD-10 T16 / H61.2 und ICPC H76 / H81

Fremdkörperinokkulation geht meistens mit Irritationen der Kutis einher. Bei Erwachsenen kann dies durch Wattereste oder Insekten, bei Kindern z.B. durch Spielzeug oder Hülsenfrüchte ausgelöst werden. Leung berichtet, dass bis zu 23% der Ohrenschmerzen bei Kleinkindern durch Fremdkörper verursacht werden.²⁸ Auch ein Cerumen obliterans kann zu Schmerzen führen.

Traumata – z.B. Barotrauma ICD-10 T70.0

Gut anamnestisch zu erfassen sind Wunden/Verletzungen jeglicher Art: Schnitt-Riß-Bißverletzungen, Erfrierungen, Verbrennungen, Verätzungen, Teilabriß, Totalabriß, Knall- und Barotraumata. Ein Othämatom mit serös-blutigem Erguß zwischen Perichondrium und Knorpel entsteht durch tangential, abscherende Gewalteinwirkung (cave: häusliche Gewalt). Beim Barotrauma führen starke Druckdifferenzen ohne adäquaten Ausgleich zu erheblichen Spannungen am Trommelfell, die bis zur Trommelfellruptur führen können. Am häufigsten treten diese im Rahmen von Flugreisen und Tauchgängen auf, wobei eine akute Hörminderung und Tinnitus begleitende Symptome sind.

Trommelfellverletzungen - ICD-10 S09.2 und ICPC H79

Eine Verletzung des Trommelfells kann meistens durch direkte (z.B. Wattestäbchen, Stricknadel, Verbrennung beim Schweißen) oder indirekte (z.B. Schlag auf das Ohr (cave: Misshandlung), Sturz auf das Wasser) Gewalteinwirkung entstehen. Stechende Schmerzen und akute Hörminderung sind hinweisende Symptome. Bei der Otoskopie findet sich oft ein schlitzförmiger oder gezackter Trommelfelldefekt.

Frakturen

Nach entsprechender Gewalteinwirkung auftretende Frakturen, die u.a. Ohrenschmerzen verursachen können. Laterale Schädelbasisbrüche treffen häufig auch das Hörorgan. Die Pyramidenlängsfraktur betrifft das Mittelohr, läuft aber in der Regel um das Labyrinth herum und verursacht keine Labyrinthverletzung. Ohrblutungen und Schalleitungsschwerhörigkeit sind charakteristisch. Bei einer Pyramidenquerfraktur verläuft die Frakturlinie hinter dem Trommelfell, öffnet den Mittelohrraum nicht nach außen, betrifft aber das Labyrinth und führt zum Ausfall des statoakustischen Organs.

1.2.2.4 Schwellungen und Tumoren

Sialolithiasis - ICD-10 K11.5 und ICPC D83

Speicheldrüsenfunktionsstörung (80% Glandula submandibularis, 20% Glandula parotis) infolge primärer Dyschylie und Viskositätszunahme des Speichels und dadurch bedingter Ausfällung anorganischer Substanzen mit Steinbildung (Kalziumphosphat- oder Kalziumkarbonatstein). Typischerweise treten anfangs schmerzhafte Schwellungen beim Essen auf. Gelegentlich lassen sich Steine im Ausführungsgang tasten.

Nasopharynxkarzinome/Oropharynxkarzinome

Bei Ohrenschmerzen ohne Hinweis auf eine Ohrenerkrankung sollten Karzinome im Rachen- und Nasenrachenraum immer ausgeschlossen werden. In Einzelfallstudien klagen ungefähr 50% der Patienten mit einem Tumor im Rachen- oder Nasenrachenraum über Ohrenschmerzen. (*S //*)²⁹.³⁰ Woollons berichtet in seiner Arbeit, dass bei Kindern ab dem 10. Lebensjahr (!) mit persistierendem Ausfluß aus dem Ohr ein Nasopharynxkarzinom ausgeschlossen werden sollte (*S //*)³¹. In einer anderen Arbeit mit 43 Karzinompatienten ist der jüngste Patient 14 Jahre alt³².

Basaliome

Es handelt sich um den häufigsten malignen Tumor der hellhäutigen Rasse (80/100.000 Einwohner in Nordeuropa), bei dem die Ohrmuschel zu den Prädilektionsstellen zählt. Klinisch zeigt sich klassischerweise ein kleines, derbes Knötchen mit perlschnurartigem Randwall und Teleangiectasien. Das Wachstum ist lokal destruierend, aber nie metastasierend („semimaligne“). Im Bereich der Ohrmuschel erkennt man oft eine ulzerierende Wachstumsform.

Plattenepithelkarzinom/Spinaliome

Spinaliome kommen, wenn sie entstehen, zu 90% der Fälle in den sogenannten „Sonnterrassen“ der Haut (einschließlich Ohr/äußerer Gehörgang!) vor. In Einzelfallstudien werden Ohrenschmerzen als Hauptsymptom eines Spinalioms im äußeren Gehörgang angegeben.³³

Akustikusneurinom

Gutartiger Tumor im Kleinhirnbrückenwinkel oder inneren Gehörgang, der meistens vom Nervus vestibulocochlearis ausgeht. Zu den typischen Krankheitszeichen gehören die zunehmende einseitige Hörminderung, der Hörsturz, Ohrgeräusche und Gleichgewichtsstörungen.

Osteogene Tumoren

Gehörgangsexostosen entstehen durch die Reaktion des Periosts auf z.B. den Reiz von kaltem Wasser bei Sportschwimmern.

1.2.2.5 Otagien anderer Genese

Kiefergelenksarthropathien - ICD-10 K07.6 und ICPC D82

Eine sehr häufige Differentialdiagnose der Otagie bei Erwachsenen sind Funktionsstörungen oder Reizungen im Kiefergelenk (z.B. auch nach längeren zahnärztlichen Eingriffen). Wesentliche Symptome sind Ohrenschmerzen, Tinnitus, Schwindel und/oder Hörminderung. Neben einem „Knack“-Geräusch bei Kiefergelenkbewegungen zeigt sich ein asymmetrischer Aufbiß. Einseitigkeit, morgendliche Beschwerdebetonung sowie eine Schmerzverstärkung beim Kauen sind typische Symptome.^{34, 35}

Psychogene Otagie

Vereinzelt sind Berichte über Ohrenschmerzen zu finden, bei denen nach Ausschluß somatischer Ursachen eine Depression und/ oder Somatisierungsstörungen genannt werden.^{36, 37} In einer Untersuchung von Minnigerode beklagen 17% depressiver Patienten Kopf- und Ohrenschmerzen mit Schwindel und Tinnitus.³⁸

Sonstige

Bei Ohrenschmerzen ohne Hinweis auf eine Ohrenerkrankung sollte man auch bei Kindern an seltene Ursachen wie gastroösophagealen Reflux,³⁹ dentogene Ohrenschmerzen⁴⁰ und fortgeleitete Kopfschmerzen/ Spannungskopfschmerzen (s. Leitlinie Kopfschmerz) denken.

1.2.3 Übersicht über die häufigsten Erkrankungen

Zur Übersicht über die häufigsten Ursachen von Ohrenschmerzen s. Kurzversion S. 51.

1.3 Abwendbar gefährliche Verläufe

Generell sind gefährliche Verläufe von Patienten mit Ohrenschmerzen bei einer AOM sehr selten (*P II*)^{41, 42, 43}

Abwendbar gefährliche Verläufe als Komplikation der akuten Otitis media:

In erster Linie

- Mastoiditis, Mastoidabszeß

Im weiteren werden in der Literatur genannt

- Meningitis
- Thrombose (Zentralvenen- / Sigmoidsinusvenenthrombose)
- Fazialisparese
- Rezidivierende oder chronische Otitis media
- länger anhaltende Hörminderung und evtl. dadurch bedingte Sprachentwicklungsverzögerung bei Kleinkindern
- Otogene Labyrinthitis

Abwendbar gefährliche Verläufe anderer Genese:

- Übersehen seltener anderer gefährlicher Ursachen wie nicht rechtzeitig erkannte Tumoren