



Der Paukenerguss

Krankheitsbild:

Gerade im Kleinkindalter (1-5 Jahre) sind die Gaumenmandeln (1) und die Polypen (2) regelmäßig – im Rahmen der vielen viralen Infekte, die in diesem Alter durchlaufen werden – vergrößert. Wird dabei die **Öffnung der Ohrtrumpete** (3) (Eustachische Röhre) verdeckt, so staut sich Sekret und Schleim der Schleimhäute hinauf bis in die **Paukenhöhle** (4), eine im gesunden Zustand luftgefüllte Höhle. Bei diesem sogenannten **Tubenkatarrh** (5) kann es somit zu einem zuerst wässrigen und später schleimigen **Paukenerguss** (6) kommen, der auch die Beweglichkeit der Gehörknöchelchen und damit die **Schallübertragung** vom Trommelfell (7) auf das Innenohr behindern kann.

Aus einer etwas stärkeren Verkühlung entwickelt sich also sehr häufig ein **Paukenerguss**, oft mit Schwerhörigkeit. Beides kann sich nach ein paar Tagen bis Wochen wieder **zurückbilden**.

Vermehren sich im angestauten Sekret jedoch **Bakterien**, so kann sich – teils innerhalb weniger Stunden – eine **akute Mittelohrentzündung** bilden. Die begleitende Schwellung und der Druck im Mittelohr führen zu **starken Ohrschmerzen** und gar nicht selten auch zum **Trommelfellriss**, wodurch das eitrig Sekret über den Gehörgang nach außen abfließen kann und damit die Schmerzen oft schlagartig nachlassen. Bleibt das Trommelfell intakt, so leiden nach einer durchgemachten Mittelohrentzündung (Otitis media) etwa 70% der Kinder für 2 Wochen, 50% für 4 Wochen, 20% für 2 Monate und 10% für mindestens 3 Monate an einem Tubenkatarrh mit Paukenerguss.

Komplikationen: Bei lange bestehendem Tubenkatarrh kann sich ein dick-schleimiger Paukenerguss (Seromukotympanon) mit ausgeprägter Schalleitungsstörung und Schwerhörigkeit im Hörtest zeigen. Das kann ohne Behandlung zu einer Entwicklungsverzögerung durch das eingeschränkte Sprachverständnis führen. Andererseits kann sich durch die lange dauernde Reizung eine Verdickung, Vernarbung und Verwachsung des Trommelfells (Tympanosklerose) entwickeln.

Therapie:

× Allgemein:

Aus dem geschilderten Krankheitsmechanismus heraus ergibt sich das **ABSCHWELLEN** als primäres Ziel:

Abschwellende Nasentropfen (**Nasivin sanft 0,025%®**; **ab 2 Jahren: Otrivin 0,05%®**) können die Durchgängigkeit der Ohrtrumpete verbessern und damit zur Belüftung des Mittelohres beitragen. **Nureflex® oder Parkemed®** (Zäpfchen oder Saft) wirken schmerz- und fiebersenkend aber vor allem auch abschwellend mit dem gleichen Ziel, der Wiederbelüftung des Mittelohres.

× Unterstützend:

Homöopathie: manche Kinder sprechen sehr gut darauf an! (zB.: bei dick-gelbgrünem Nasensekret, „sanftem Gemüt“, Weinerlichkeit: **Pulsatilla D6**)
Ohrenwickel - das klassische Hausmittel: **Zwiebel** klein schneiden, dann in ein Baumwollsäckchen bzw. in Verbandmull wickeln, eventuell ein Tropfen Lavendelöl darauf (wegen des angenehmen Geruches). Das handwarme Zwiebeläckchen wird mit Mütze, Schal oder Stirnband am Ohr befestigt (bis zu einer Stunde, 3x täglich).

× Selten:

Nur bei einer **akuten, bakteriellen Mittelohrentzündung** (typisches klinisches Bild, Fieber, Schmerzen, erhöhten Entzündungszeichen im Blut) ist die Behandlung mit einem **Antibiotikum** zu empfehlen.

Leidet Ihr Kind an **häufigen Mittelohrentzündungen** (4-5x/Jahr), so sollte auch über eine **Allergieabklärung** (einfacher Hauttest am Unterarm) oder eine Vorstellung beim HNO-Arzt (**Operation** bei großen Polypen bzw. der Einlage von **Paukenröhrchen** ins Trommelfell) nachgedacht werden.

