

Krankheitsbild

Chronischer Mittelohrerguss

Informationen der SGORL für Patientinnen und Patienten

Allgemeine Information

Das Mittelohr ist eine Höhle im Schädel, die nach aussen durch das Trommelfell verschlossen wird. Es steht über die Eustachische Röhre mit dem Nasenrachenraum in Verbindung. Über diese Verbindung findet beim Gesunden ein regelässiger Druckausgleich statt, aber es können auch Bakterien und Viren aus der Nase in das Mittelohr gelangen. Daher kann es zu Entzündungen mit Flüssigkeitsansammlung kommen. Bleibt eine solche Flüssigkeitsansammlung 3 Monate bestehen, spricht man von einem chronischen Mittelohrerguss (Tubenmittelohrkatarrh).

Bei einem chronischen Mittelohrerguss, ist die normale Mittelohrfunktion aufgehoben. Die Vibrationen der Gehörknöchelchen werden durch die Flüssigkeit im Mittelohr gedämpft. Dadurch verschlechtert sich das Hörvermögen (Schalleitungsschwerhörigkeit). In sehr seltenen Fällen kann es zu Komplikationen im Mittelohr kommen.

Typische Symptome

Es liegt in der Regel eine Hörminderung (Schalleitungsschwerhörigkeit) vor. Zusätzlich kann sich auch ein Ohrgeräusch entwickeln. Manche Patienten berichten über einen dauerhaften Druck auf dem Ohr. Bei Kindern kann es auch zu Auffälligkeiten der Sprachentwicklung kommen, vor allem wenn der chronische Mittelohrerguss über längere Zeit besteht. In Einzelfällen werden auch Gleichgewichtsprobleme berichtet.

Diagnostik

Neben der ausführlichen Befragung (Anamnese) ist eine Untersuchung des Ohrs unter dem Mikroskop (Ohrmikroskopie) notwendig. Diese Untersuchung zeigen in der Regel ein verändertes Trommelfell sowie eine Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr.



Es ist sinnvoll, Hörtests durchzuführen um das Ausmass der Hörminderung zu erfassen. Ebenfalls wird einer Tympanometrie durchgeführt, um die Beweglichkeit des Trommelfells und Gehörknöchelchen zu beurteilen.

Behandlungsmethoden

Alle Therapiemöglichkeiten haben zum Ziel das Sekret aus dem Mittelohr nachhaltig zu entfernen, um so die Hörfähigkeit wieder zu normalisieren und chronische Schäden am Mittelohr abzuwenden.

Konservative Therapie:

Es besteht die Möglichkeit einer medikamentösen Therapie mit einem Kortison-Nasenspray. Diese kann durch einen mehrmals täglich durchgeführten Druckausgleich unterstützt werden. Insbesondere bei Kindern wird dazu ein Ballon-System eingesetzt, bei dem mit der Nase ein Ballon aufgeblasen wird.

Operation:

Sollte die konservative Therapie nicht zu dem gewünschten Erfolg führen, wird ein operativer Eingriff vorgeschlagen. Dabei wird ein kleiner Schnitt ins Trommelfell gemacht (Parazentese) und ein Paukenröhrchen eingelegt, damit das Mittelohr langfristig belüftet wird und die Mittelohrschleimhaut abheilen kann. Dieses Röhrchen fällt meist im Zeitraum von 6 – 12 Monaten ohne weitere Massnahmen heraus. Das Löchlein im Trommelfell heilt in der Regel von selbst zu, und muss nur in seltenen Fällen operativ geschlossen werden. Wenn es danach wieder zur Ausbildung eines lang anhaltenden Ergusses kommt, kann ein neues Paukenröhrchen eingelegt werden. Teilweise wird ein Röhrchen eingelegt, das vom Trommelfell nicht so leicht abgestossen wird, und operativ entfernt werden muss.

Bei Erwachsenen ist es bei anhaltenden Problemen auch möglich, eine sogenannte Ballondilatation durchzuführen. Dabei wird die Verbindung zwischen Nase und Mittelohr (Eustach'sche Röhre) durch einen Ballon aufgedehnt. Diese Methode kommt dann zum Einsatz, wenn durch eine Untersuchung (Tubenmanometrie) nachgewiesen ist, dass eine Funktionsstörung der Eustachischen Tube vorliegt.

Hörgerät:

Falls eine konservative Therapie nicht erfolgreich ist und/oder eine Operation nicht in Frage kommt, kann mit einem Hörgerät das Hörvermögen verbessert werden. Hals-Nasen-Ohrenärzte können Sie beraten und die dafür notwendige Hörgeräteexpertise erstellen.