

Wasser im Ohr

Im Verlauf einer Atemwegsinfektion entwickelt sich häufig ein taubes Gefühl auf den Ohren. Besteht die Hörschwäche länger als wenige Tage, kann ein **Paukenerguss** dahinter stecken.



© Sean Nel / 123rf.com

Es liegt nicht unbedingt an seinem Ungehorsam, wenn der Sprössling schlecht hört, denn auch bei einem Paukenerguss kann das Hörvermögen eingeschränkt sein. Meist tritt die Problematik als akute Begleiterscheinung eines

Infektes auf, kann sich unter Umständen jedoch chronifizieren. Beim Paukenerguss handelt es sich um eine Störung der Ohrtrumpete (Eustachsche Röhre oder Tube). Diese gewährleistet normalerweise die Belüftung des Mittelohrs und stellt die Verbindung zwischen

Nasen-Rachen-Raum und Auris media dar. Schwillt die Röhre aufgrund von Erkrankungen an, ist ihre Funktion beeinträchtigt. Als Ursachen für einen Paukenerguss gelten:

- ▶ akute Infekte der oberen Luftwege
- ▶ Allergien

- ▶ vergrößerte Rachenmandeln (Polypen)
- ▶ Nasenpolypen
- ▶ Sekretionsstörungen der Mittelohrschleimhaut.

Folglich kann es dazu kommen, dass sich die Paukenhöhle im Mittelohr nach und nach mit

Flüssigkeit dünnflüssiger (Serotympanon), zähflüssiger (Mukotympanon) oder leimartiger Konsistenz füllt. Gleichzeitig zieht sich das Trommelfell nach innen, sodass die Weiterleitung der Schallschwingungen an das Innenohr behindert ist und eine Hörminderung (Schallleitungsschwerhörigkeit) auf einem oder beiden Ohren resultiert. Die Patienten leiden meist zusätzlich unter unspezifischen Druckgefühlen, Schmerzen, Ohrgeräuschen und Schwindel.

Blick ins Ohr Nach der Anamnese führt der Hals-Nasen-Ohren-Arzt eine gründliche Untersuchung durch. Mithilfe einer Otoskopie lässt sich ein Paukenerguss diagnostizieren. Die Wölbung des Trommelfells gibt Aufschluss über die bestehenden Druckverhältnisse und auch die angesammelte Flüssigkeit ist auf diese Weise gut sichtbar. Eine weitere Methode ist die so genannte Tympanometrie, bei der die Beweglichkeit des Trommelfells, die Druckverhältnisse sowie Flüssigkeitsansammlungen gemessen werden. Mit einem Hörtest kann man schließlich überprüfen, ob eine Schallleitungsschwerhörigkeit vorliegt. Besonders bei Kindern ist das Wiederherstellen der Hörfunktion von großer Bedeutung, da diese extrem wichtig für den Spracherwerb ist.

Therapie Auch wenn ein Paukenerguss oft ohne Behandlung von alleine wieder ausheilt, ist ein Arztbesuch stets ratsam. Im akuten Fall helfen abschwellende Nasensprays oder -tropfen, um die Belüftung des Mittelohrs wiederherzustellen. Im Beratungsgespräch sollten PTA und Apotheker die Kunden darauf hinweisen, dass die Lösungen nicht länger als eine Woche anzuwenden sind

und sich somit nicht zur Langzeittherapie eignen. Bei Bedarf kann der Einsatz von Schmerzmitteln in Erwägung gezogen werden. Größere Kinder profitieren oft von Nasenballons. Bei der Anwendung wird ein Nasenloch zugehalten, während das andere versucht, den Ballon aufzublasen. Der Druck im Nasen-Rachen-Raum steigt, sodass über die Tube Luft ins Mittelohr gelangt. Bei einer erfolgreichen Durchführung spürt der Patient ein Krachen im Ohr. Alternativ zur Ballontechnik können sich Erwachsene die Nase zuhalten und gegen diesen Widerstand aus der Nase ausatmen. Der chronische Paukenerguss zeigt sich hartnäckig und wird möglicherweise operativ entfernt. Durch einen kleinen Schnitt ins Trommelfell (Parazentese) gelingt es, die Flüssigkeit durch Absaugen nach außen zu leiten. Daraufhin verbessert sich das Hören in der Regel schlagartig. Die Parazentese ist relativ risikoarm und wird bei Erwachsenen und Jugendlichen meist ambulant unter lokaler Betäubung durchgeführt, bei Kindern erfolgt der Eingriff unter Vollnarkose. Eventuell wird ein Paukenröhrchen eingesetzt, um die Belüftung des Mittelohres zu sichern. Nach einiger Zeit stoßen sich die Röhrchen von selber wieder ab. Bis dahin sollte man unbedingt darauf achten, dass kein Seifenwasser beim Baden in das Ohr gelangt. Sind vergrößerte Polypen ursächlich, führt man eine Adenotomie durch, bei der die Wucherungen beseitigt werden. ■

Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin (FJS)

BronchoVerde

HUSTENLÖSER

50 mg

Brausetabletten
Waldessenz
Ethelester-Trochanterat
10 Brausetabletten

Nur 1x
täglich

Stark gegen HUSTEN

- ▶ Saponinreicher Efeu-Spezialextrakt V707®
- ▶ Löst den Schleim
- ▶ Löst den Husten
- ▶ Verbessert die Lungenfunktion¹⁾

Stark im Auftritt
JETZT IM TV,
im Radio und in allen
wichtigen Zeitschriften



ARD* 2
und andere ...



Als Heiß- und Kaltgetränk!



1
Wirkt tief in den
Bronchien.



2
Löst den Schleim ...



3
... und lässt somit Ihre
Patienten wieder aufatmen.

¹⁾EMA, European Medicines Agency, Committee on herbal medicinal product (HMPC), Assessment Report on Hedera helix L. folium, EMA/HMPC/289432/2009/(2012), S. 76.

BronchoVerde® Hustenlöser 50 mg Brausetabletten: Wirkstoff: Trockenextrakt aus Efeublättern **Zusammensetzung:** 1 Brausetablette enthält 50 mg Trockenextrakt aus Efeublättern (4-8:1); Auszugsmittel Ethanol 30% (m/m). Sonstige Bestandteile: Saccharin-Natrium 2 H₂O, Sorbitol, Simeticon, Natriumcyclusamat, Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Citronensäure, Natriumdihydrogencitrat, Cassis-Aroma, Maltodextrin, Macrogol 6000. **Anwendungsgebiete:** Pflanzliches Arzneimittel zur Schleimlösung bei Husten mit Auswurf. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Efeublätter, andere Araliengewächse oder einen der sonstigen Bestandteile. Kinder unter 2 Jahren. **Nebenwirkungen:** häufig: Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit, Brechreiz, Durchfall), gelegentlich: allergische Reaktionen der Haut (Hautrötungen, Juckreiz, Nesselsucht, Hautausschlag) oder schwerwiegende allergische Zustände (Atemnot, Schwellungen). **Warnhinweise:** Enthält Natrium und Sorbitol.