

Akute und rezidivierende Otitis media

# Naturheilkundliche Medikation: Teil der Watch-and-wait-Strategie

Zwei Drittel aller Kinder erkranken bis zum dritten Lebensjahr mindestens einmal an einer akuten Otitis media (AOM), die Hälfte von ihnen mehr als dreimal [1]. Antibiotika sind jedoch in den seltensten Fällen die richtige therapeutische Primärantwort. Sie beschleunigen weder den Heilungsverlauf der Otitis media noch reduzieren sie die Komplikationsrate entscheidend und helfen nicht gegen die Schmerzen in den ersten Stunden. Zudem haben Antibiotika Nebenwirkungen: Sie schaden dem Mikrobiom und können bei frühem Einsatz sogar die Rezidivrate steigern [1]. Statt einer Antibiotikagabe lässt sich die akute Phase der AOM in den meisten Fällen mit Analgetika und einer naturheilkundlichen Medikation überbrücken.

Die AOM entsteht meist durch aufsteigende Infektionen über die Nase und die Tuben. In der Regel geht eine akute Atemwegsinfektion voraus. Plötzlich auftretende heftige Ohrschmerzen und Hörstörungen sowie ein reduzierter Allgemeinzustand weisen auf eine AOM hin. Reizbarkeit, Fieber, Schwindel und Paukenerguss ergänzen das klinische Bild, wie Prof. Dr. Benno Weber, HNO-Zentrum Mangfall-Inn, Bad Aibling, ausführte.

Das primäre Problem ist meist die Belüftungsstörung bzw. ein Sero- oder Mukotympanon – nicht die Infektion selbst, ergänzte Dr. Peter Thilemann, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, München. Diese Belüftungsstörung bleibt nach der Therapie der akuten Entzündung bei vielen Kindern für mehrere Wochen bestehen und gehört auch zu den Gründen für die Neigung zu Rezidiven.

Als prädisponierende Faktoren für eine AOM nannte Weber den Aufenthalt in Kinderbetreuungseinrichtungen, Passivrauchen, Aufwachsen mit mehreren Geschwistern, kein Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten, einen reduzierten Immunstatus sowie Luftverschmutzung. Auch eine behinderte Nasen-

atmung begünstigt das Auftreten einer AOM.

## Viren sind die häufigsten Verursacher der AOM

Die häufigsten Erreger der AOM sind Viren. Seltener verursachen Bakterien wie Streptokokken (*S. pneumoniae*, *S. pyogenes*), *Hämophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* und *Staphylococcus aureus* die Erkrankung. Weber wies darauf hin, dass es im Erregerspektrum regional extreme Unterschiede gebe. „Wie die regionale Situation wirklich aussieht, ist allerdings oft gar nicht bekannt“, so Weber.

Lange Zeit wurden in der Therapie der AOM initial Antibiotika eingesetzt – unter der Annahme, damit Komplikationen wie der Mastoiditis vorzubeugen. Nach heutigem Kenntnisstand sollte man mit Antibiotika deutlich zurückhaltender umgehen. Jedoch hat sich dieser Strategiewechsel noch nicht in allen Facharztgruppen durchgesetzt. Aus einer Studie geht hervor, dass

- 9% der HNO-Ärzte,
  - 17% der Kinderärzte und
  - 33% der Hausärzte
- bei einer nicht eitrigen Mittelohrentzündung weiterhin primär Antibiotika verordnen [2].

## WORKSHOP

Springer Medizin  
Expertenworkshop

„HNO-Ärzte, Pädiater, Allgemeinmediziner und die Otitis media – Herausforderungen in der Praxis – Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie mit anschließender Diskussion“

am 8. August 2018 in München

Dr. med. Matthias Bohnenberger,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Bad Tölz

Dr. med. Winfried Huber,  
Facharzt für Hals-Nasen-  
Ohren-Heilkunde,  
Holzkirchen

Dr. med. Peter Thilemann,  
Facharzt für Kinder- und  
Jugendmedizin,  
München

Prof. Dr. med. Benno Weber,  
Facharzt für Hals-Nasen-  
Ohren-Heilkunde,  
HNO-Zentrum Mangfall-Inn,  
RoMed Klinik Bad Aibling

Moderation: Markus Seidl,  
Springer Medizin Verlag,  
München

 Springer Medizin



Prof. Dr. Benno Weber, Bad Aibling

*„Es gibt im Falle von immunkompetenten Patienten ohne Besonderheiten bei rein viralen Erkrankungen keine Kontraindikation gegenüber naturheilkundlichen Behandlungen, sofern engmaschige Kontrollen möglich sind.“*



Dr. Winfried Huber, Holzkirchen

*„Sicherheit in der Diagnose der Otitis media gibt uns Mut in der Behandlung. Nicht nur bei der akuten Otitis media hat die naturheilkundliche Therapie einen hohen Stellenwert, sondern ebenso bei der Behandlung des Seromukotympanons.“*



Dr. Peter Thilemann, München

*„Wir Kinderärzte können die Weichen dafür stellen, dass Eltern und auch deren Kinder weniger auf Antibiotika fokussiert sind.“*



Dr. Matthias Bohnenberger, Bad Tölz

*„Mit einer naturheilkundlichen Therapie kann man bei Otitis media nichts falsch machen. Beobachtendes Zuwarten mit engmaschigen Kontrollen ist auch bei kleinen Kindern gerechtfertigt, wenn starke Krankheitszeichen fehlen.“*

## Antibiotika als Ausnahme, nicht als Regel

Der unnötige Einsatz von Antibiotika begünstigt das Auftreten von Resistenzen. Um diesem Problem von politischer Seite aus zu begegnen, wurde die Deutsche Antibiotikaresistenzstrategie (DART 2020) [3] formuliert. Diese Initiative hält Weber zwar prinzipiell für lobenswert. Die einzelnen Punkte seien jedoch zu theoretisch und zudem bürokratisch überfrachtet.

Nicht nur die Resistenzsituation spricht gegen den primären Einsatz von Antibiotika. Ebenso wichtig ist, dass eine Antibiose keine klinischen Vorteile bringt, betonte Thilemann. Die Patienten werden nicht schnell-

er gesund. Auch die Hörfähigkeit wird nicht rascher wieder hergestellt. Auf die starke Schmerzsymptomatik in den ersten 24 Stunden haben Antibiotika überhaupt keinen Effekt [1]. Sie bringen erst verzögert eine spürbare Besserung.

Dagegen verursachen Antibiotika erhebliche Nebenwirkungen [4]. Frühe Antibiotikatherapien bei Kindern steigern das Risiko für die Entwicklung von Allergien und Verdauungsstörungen. Vor allem im ersten Lebensjahr werden epigenetische Schalter in der Prägung des Immunsystems falsch gestellt. Eine frühzeitige Antibiotikatherapie der AOM im Kleinkindalter erhöht das Risiko für Rezidive um etwa 20 % [1]. Und Antibiotika stören die Entwicklung des Mikrobioms, das für die Gesundheit sehr wichtig ist [1]. Das Mikrobiom baut z. B. unverdauliche Fasern zu kurzkettigen Fettsäuren ab, was der Organismus alleine nicht kann. Diese Fettsäuren modulieren z. B. Entzündungsprozesse. „Wir müssen deshalb dafür Sorge tragen, dass die Mikroorganismen in uns ein gutes Leben haben“, sagte Thilemann.

## Alternative Therapieoptionen zur Antibiose

Der natürliche Heilungsverlauf einer unkomplizierten Otitis media ist meist sehr gut [1]. Deshalb geht es am Anfang darum, Zeit zu gewinnen und die erste Nacht gut zu überstehen. Eine suffiziente Schmerztherapie ist dafür essenziell. Substanzen der ersten Wahl sind nach Aussage von Weber Paracetamol (maximal 60 mg/kg Körpergewicht verteilt auf drei bis vier Gaben) oder Ibuprofen (20–30 mg/kg Körpergewicht verteilt auf drei bis vier Gaben).

Eine adäquate Schmerztherapie ist auch für Thilemann das A und O. Darüber hinaus können bei unkomplizierter AOM abschwellende Nasentropfen, Inhalationen oder naturheilkundliche Präparate angewendet werden. „Wenn ich abschätzen kann, dass das Kind nicht gefährdet

ist, gebe ich ein naturheilkundliches Präparat als Erstmedikation sehr gerne. Ich verordne es auch als Reise-medikation, damit die Eltern im Fall des Falles etwas in der Hand haben.“

Sind Probleme wie Adenoide vorhanden, zieht der Pädiater auch HNO-Kollegen hinzu, um die richtige Therapiestrategie zu finden. Antibiotika bleiben die Ausnahme. „Mit der naturheilkundlichen Strategie und engmaschigen klinischen Kontrollen bekommen wir die Erkrankung bei dem Großteil unserer Patienten auch ohne primäre Antibiose gut in den Griff“, so Thilemann. Der Antibiotikaverbrauch bei dieser Indikation sei deshalb in seiner Praxis seit mehr als 20 Jahren sehr niedrig.

Auch Dr. Matthias Bohnenberger, Bad Tölz, greift gerne auf ein naturheilkundliches Präparat zurück – insbesondere bei häufigen Rezidiven. Der Facharzt für Allgemeinmedizin behandelt im Jahr etwa 200 Kinder mit AOM, mit einem Altersgipfel um das zweite Lebensjahr. Er habe mit diesem Therapievorhaben in 80 % der Fälle Erfolg, so Bohnenberger.

## Gute Datenlage

Das naturheilkundliche Präparat Otovowen® kann die infektionsbedingten Ohrenschermerzen lindern, antiphlogistisch und sekretolytisch wirken sowie das zelluläre Immunsystem stimulieren. Hauptträger der Wirkung sind die pflanzlichen Extrakte (Urtinkturen) von Echinacea purpurea, Sambucus nigra, Sanguinaria canadensis und Chamomilla recutita. Das Präparat befindet sich seit 1962 am Markt. Durch die orale Einnahme muss das schmerzende Ohr nicht berührt werden.

Die Primärtherapie mit dem naturheilkundlichen Präparat auf pflanzlicher Basis ist auch indiziert bei Patienten mit Seromukotympanon. In diesem Fall könne man das Präparat durchaus auch länger einsetzen, um eventuell Rezidive zu ver-

hindern, unterstrich Dr. Winfried Huber, HNO-Facharzt aus Holzkirchen.

In einer kontrollierten, prospektiven, offenen Studie [5] wurden 385 Kinder mit unkomplizierter AOM in einem Alter zwischen ein und zehn Jahren entweder mit dem naturheilkundlichen Präparat oder konventionell behandelt. In der naturheilkundlich behandelten Gruppe erhielten 14%, in der konventionell behandelten Gruppe 81% der Patienten Antibiotika und 43% bzw. 67% Analgetika (**Abb. 1**). Die Heilung verlief in beiden Gruppen parallel (**Abb. 2**).

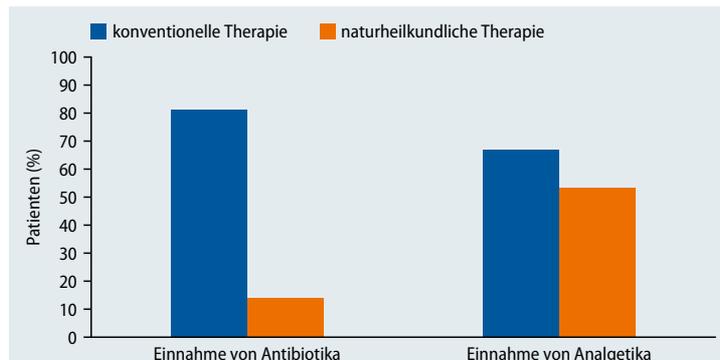
### Watch-and-wait-Strategie – wann und wie lange?

Für gerechtfertigt hält Weber eine Watch-and-wait-Strategie bei der AOM grundsätzlich unter folgenden Voraussetzungen:

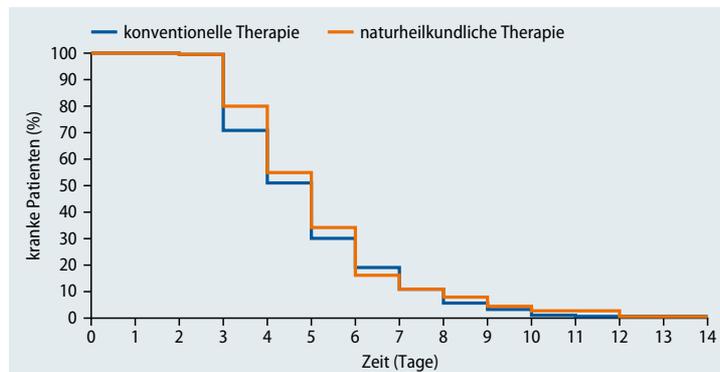
- einseitige Erkrankung,
- keine offensichtlichen Eiteransammlungen,
- kein Immundefekt oder frisches Implantat,
- angemessene Kontrolltermine vereinbar,
- ausreichende Compliance zu erwarten.

Sind diese Bedingungen erfüllt, könne man sich in den ersten ein bis zwei Tagen auf Analgetika und naturheilkundliche Medikamente beschränken. Die meisten Erkrankungen heilen unter einer solchen Therapie komplikationslos ab. Erst wenn sich der klinische Befund nicht bessert, sollten Antibiotika eingesetzt werden.

Auch bei einem Kind mit Fieber könne man die ersten 24–48 Stunden abwarten, betonte Huber. Aus forensischen Gründen bedarf es einer guten Aufklärung und Absprache mit den Eltern. Er vereinbart einen Kontrolltermin nach zwei Tagen. Wenn dieser Termin nicht realisierbar ist, z. B. weil das Wochenende bevorsteht oder die Familie verreisen wird, verschreibt Huber für den Bedarfsfall ein Antibiotikum



**Abb. 1:** Einnahmehäufigkeit von Antibiotika und Analgetika in der naturheilkundlich und der konventionell behandelten Gruppe (modifiziert nach [5])



**Abb. 2:** Heilungsverlauf unter naturheilkundlicher und konventioneller Therapie (modifiziert nach [5])

und gibt den Eltern seine Telefonnummer, am Wochenende eine Notfallnummer mit. Wenn es dem Kind schlechter geht, sollten die Eltern ihn zuerst anrufen, um abzuklären, ob das Rezept eingelöst werden soll.

### Indizierte Antibiotikatherapie

Auch die naturheilkundliche Praxis kommt nicht ohne Antibiotika aus, versicherte Thilemann. Er betrachtet vor allem Kinder unter sechs Monaten als Kandidaten für eine primäre Antibiose. Auch Kinder mit prädisponierenden Vorerkrankungen, bilateraler AOM und Kinder unter zwei Jahren mit Fieber und starken Schmerzen sollten frühzeitig mit Antibiotika behandelt werden. Das gleiche gilt für immunsupprimierte

Kinder. „Nur in solchen Situationen liefern Antibiotika auch das, was wir von ihnen erwarten“, meinte Thilemann. Insgesamt gesehen seien das aber nur wenige Fälle.

Sind Antibiotika indiziert, wird als Primärtherapie Amoxicillin – ggf. plus Clavulansäure – empfohlen, Cephalosporine kommen als zweite Wahl in Betracht [1]. Vielfach entscheiden sich Ärzte allerdings nicht für diese leitliniengerechten Antibiotika, sondern setzen andere Wirkstoffe ein. Laut Thilemann sind Makrolide weniger zu empfehlen. Ähnlich lautete die Präferenz der anderen Experten. Wenn immer wiederkehrende Rezidive mit Ergüssen auftreten und die Nasenatmung behindert ist, plädiert Weber für die Adenotomie.

## Diagnosestellung der AOM

Zur Diagnose einer AOM reicht es nicht, nur das Ohr anzuschauen, versicherte Huber. Um Komplikationen rechtzeitig zu erkennen, muss auch das Mastoid bezüglich Schwellungen und Temperatur untersucht werden. Es gebe heute zwar viel weniger Mastoiditiden, aber häufiger chronische Entzündungen mit Paukenergüssen.

Huber bekommt häufig Patienten mit der Diagnose Otitis media zugewiesen, die tatsächlich an einer Otitis externa erkrankt sind. Auch diese Patienten seien leider häufig mit Antibiotika anbehandelt. „Die Kollegen schauen ins Ohr, sehen eine Rötung und diagnostizieren reflexartig eine Otitis media“, so Huber. Auch wenn man kein Ohrmikroskop besitzt, um die richtige Diagnose zu stellen, helfe ein einfacher Test, diese Fehldiagnose zu vermeiden, so Huber. „Ziehen Sie am Ohrfläppchen oder drücken Sie auf den Tragus. Das tut Patienten mit Otitis media nicht weh. Beides schmerzt aber bei Otitis externa.“ Patienten mit Otitis externa seien mit einem Salbentstreifen oder Ohrtropfen gut behandelt. Eine reine Rötung des Trommelfells ist für Huber kein Grund, vom abwartenden Vorgehen abzuweichen. Wölbt sich das Trommelfell vor und ist dahinter eine Eiteransammlung sichtbar, ist eine Antibiotikatherapie allerdings indiziert. Huber empfiehlt in solchen Fällen auch eine Parazentese.

In der Praxis von Thilemann hat sich eine ergänzende Labordiagnostik mit CRP-Test und kapillärem Blutbild (Leukozytose) als sehr hilfreich erwiesen, um die Indikation für Antibiotika zu stellen. Diese Maßnahmen setzt Thilemann bei Patienten ein, deren Symptome auch nach ein paar Tagen nicht zurückgegangen sind.

## Prävention als zusätzliches Thema für den Kinderarzt

Kinderärzte sollten die AOM nicht nur als Akutfall behandeln, sondern

### Antibiotika: falsche Erwartungen und Unsicherheit der Eltern

Die Erfahrung zeigt, dass vor allem berufstätige Eltern erwarten, dass das Kind schnell wieder gesund ist, damit es wieder in den Kindergarten gehen kann und sie selbst ihrer Arbeit nachgehen können. Die Eltern gehen von einem schnelleren Heilungsverlauf der AOM durch Antibiotika aus und fordern eine Antibiotikatherapie deshalb häufig ein. Doch auch diese Eltern lassen sich davon überzeugen, dass ein Antibiotikum keine Genesungsvorteile bringt, dafür aber Nebenwirkungen hat. Dem Erwartungsdruck seitens der Eltern nachzugeben und entgegen der eigenen Einschätzung ein Antibiotikum zu verschreiben, sei dagegen weder sinnvoll noch zielführend; „Damit gewöhnen sich die Eltern an eine falsche und nur vermeintlich wirksame Therapie, die sie dann bei der nächsten akuten Infektion wieder umso mehr erwarten“, erklärte Thilemann. Die naturheilkundliche Medikation dagegen wirkt rasch, Nebenwirkungen treten selten auf – so lässt sich die Erwartungshaltung der Eltern erfüllen, ohne zum Antibiotikum greifen zu müssen.

Als weiteres Phänomen sieht Bohnenberger eine gewachsene Unsicherheit von Eltern, was die Gesundheit ihrer Kinder und die Gefährlichkeit von Erkrankungen und Symptomen betrifft. Wie Bohnenberger berichtete, kommen Eltern mit ihrem Kind in die Notfallpraxis und sagen: „Mein Kind hat Fieber!“ Die Temperatur haben die Eltern aber gar nicht gemessen.

auch dafür Sorge tragen, dass prädisponierende Faktoren nach Möglichkeit abgestellt werden, betonte Thilemann. Das bedeute, Mütter zum Stillen zu ermutigen und sich dafür stark zu machen, dass Kinder keinem Tabakrauch ausgesetzt werden. Dies ist auch aus vielerlei anderen Gründen sinnvoll, ergänzte Thilemann.

Ein bisher zu wenig beachteter Faktor, der ebenfalls für das Risiko von Infektionen eine große Rolle spielt, sei die Fremdbetreuung. Dieser Punkt habe sich in den letzten Jahren stark verändert. Häufige Ohrenprobleme seien paradigmatisch für den psychosozialen Druck, unter dem schon Kleinstkinder heute stehen. Vor allem in städtischen Gebieten werden Kinder nach Ansicht des Pädiaters zu früh, zu lange und in zu großen Gruppen in Gemeinschaftseinrichtungen betreut.

Das Getrenntsein von den Eltern führe zu einer Stressreaktion bei den Kindern. Diese zeige sich bei Kindern, die in der Kita waren, in einem nachmittags höheren Kortisolspiegel im Speichel im Vergleich zu Kindern, die den Vormittag zu Hause verbracht haben. Der höhere Korti-

solspiegel beeinträchtigt die Immunabwehr. Das bedeute, dass die Kinder, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden, nicht nur häufiger mit Infekten konfrontiert sind, sondern auch verstärkt anfällig sind, sich anzustecken. Der Stress werde weiter verstärkt durch den Lärmpegel von 60–70 dB, der z. B. in Kindergärten herrscht, ergänzte Thilemann. Kinder unter zwei Jahren gehören nach Ansicht von Thilemann nicht in eine extensive Gruppenbetreuung.

### Literatur:

1. DEGAM S2k-Leitlinie „Ohrenschmerzen“, aktuelle Fassung 2014, AWMF-Registernummer 053-009
2. Untersuchung Bertelsmann Stiftung 2012, <http://faktencheckgesundheits.de/fakten-checks/antibiotika/ergebnis-ueberblick>
3. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/antibiotika-resistenzstrategie.html>
4. Thomas JP et al., Dtsch Arztebl Int 2014, 111:151–160
5. Wustrow TPU, HNO 2005, 53:728–734

### Impressum

Pharmawissen aktuell  
456512 in:  
HNO-Nachrichten 6/2018  
Pädiatrie 5/2018  
Expertenworkshop  
„HNO-Ärzte, Pädiater,  
Allgemeinmediziner und  
die Otitis media – Herausforderungen in der Praxis  
– Aktueller Stand der  
Diagnostik und Therapie  
mit anschließender  
Diskussion“,  
München, 8. August 2018  
Berichterstattung:  
Dr. Angelika Bischoff,  
Planegg  
Redaktion: Ann Köbler  
Leitung Corporate  
Publishing: Ulrike Hafner  
(verantwortlich)  
Springer Medizin Verlag  
GmbH  
Heidelberger Platz 3  
14197 Berlin  
Geschäftsführer:  
Joachim Krieger,  
Fabian Kaufmann  
Die Springer Medizin  
Verlag GmbH ist Teil  
der Fachverlagsgruppe  
Springer Nature.  
© Springer Medizin Verlag  
GmbH  
Druck: Druckpress GmbH,  
Leimen  
Mit freundlicher  
Unterstützung der  
Weber & Weber GmbH &  
Co. KG,  
Inning am Ammersee  
Die Herausgeber der  
Zeitschrift übernehmen  
keine Verantwortung für  
diese Beilage.