

Definition

Bei der Otitis media handelt es sich um die Entzündung des Mittelohres. Sie erscheint entweder als alleinige Mittelohrentzündung oder im Rahmen eines Infektes der oberen Luftwege.

Vorkommen

Betroffen sind meistens (Klein-)Kinder, aber auch Erwachsene können unter Mittelohrentzündungen leiden. Die räumliche Enge im kindlichen Rachenraum und die Stimulation der Abwehr- und Lymphorgane durch Impfungen begünstigen eine Otitis media. Zusätzlich sorgt oft der natürliche Zahndurchbruch für Schwellungen im Rachenraum.

Ursachen

Mittelohrentzündungen sind meistens bakteriell oder viral bedingt und entstehen oft im Rahmen einer Erkältung oder Verkühlung als Folge von Wind, Kälte oder Durchnässung. Durch die Infektion der oberen Luftwege können die Bakterien über die Ohrtrompete zum Mittelohr gelangen. Infektionen von aussen (durch eine Verletzung des Trommelfells) sind eher selten.

Anatomie des Ohrs

Das Aussenohr liegt am seitlichen Kopf und besteht aus der Ohrmuschel und dem äusseren Gehörgang. Das Trommelfell, eine dünne bindegewebige Membran, trennt das Aussenohr vom Mittelohr. Das Mittelohr liegt in der so genannten Paukenhöhle, einer kleinen luftgefüllten Höhle im Felsenbeinknochen. Im Mittelohr befinden sich 3 kleine Gehörknöchelchen: Hammer, Amboss und Steigbügel. Zudem befindet sich am Mittelohr eine Art „Abflussrohr“, Ohrtrompete oder Eustachische Röhre genannt, welche zum hinteren Rachenraum führt. Über zwei membranverschlossene Knochenfenster, dem so genannte ovalen und runden Fenster, ist das Mittelohr mit dem Innenohr verbunden. Das Innenohr besteht aus der Gehörschnecke (Cochlea) und dem Gleichgewichtsorgan.

Funktion des Mittelohrs

Das Mittelohr verbindet das Aussenohr mit dem Innenohr. Die Schallwellen werden von der Ohrmuschel aufgefangen und über den äusseren Gehörgang zum Trommelfell geleitet, welches in Schwingung versetzt wird. Im Mittelohr ist am Trommelfell eine Art „Brücke“ befestigt, die zum Innenohr führt. Diese „Brücke“ besteht aus den 3 kleinen Gehörknöchelchen (Hammer, Amboss und Steigbügel), auf welche die Schwingung des Trommelfells übergeleitet wird und diese so an das Innenohr weiter gegeben werden kann. Das Innenohr ist mit Flüssigkeit gefüllt und ist für das eigentliche Hören verantwortlich, indem es die Schallwellen in Informationen übersetzt, die an das Gehirn weiter geleitet werden können.

Die Ohrtrompete, die vom Mittelohr in den Rachenraum führt, dient zur Verbesserung der Belüftung des Mittelohrs, indem Flüssigkeit vom Mittelohr in den hinteren Rachenraum abgegeben werden kann. Über die Ohrtrompete findet auch der Luftdruckausgleich statt, der bei jedem Schlucken automatisch aktiviert wird. Diese Belüftung ist wichtig, damit die Gehörknöchelchen frei beweglich sind und den Schall gut weiterleiten können. Bei einer Mittelohrentzündung ist oftmals die Ohrtrompete mit betroffen. Das heisst, der Gang zum Rachenraum schwillt ebenfalls an und Flüssigkeit aus dem Mittelohr kann nicht mehr richtig abtransportiert werden und sammelt sich dort.

Symptome

Eine Mittelohrentzündung bringt folgende Symptome mit sich:

- Ohrschmerzen, oft heftig und pochend
- Schwerhörigkeit
- gerötetes, evtl. vorgewölbtes Trommelfell
- meistens Fieber
- allgemeines Krankheitsgefühl und Kopfschmerzen
- gelegentlich Otorrhö (Ausfluss aus dem Ohr bei Spontanperforation des Trommelfells)

Mittelohrentzündungen beginnen oft plötzlich, nachts, mit hohem Fieber und sind mit Angst verbunden. Sie können akut, chronisch und rezidivierend (wiederkehrend) auftreten.



Wenn ihr Kind nach einer Erkältung quengelig, reizbar, fiebrig und appetitlos wird und über Kopf- und Bauchschmerzen klagt, könnten das Hinweise auf eine Mittelohrentzündung sein.

Bei Babies und Kleinkindern, die noch nicht sprechen können, kann man evtl. beobachten, dass sie den Kopf hin und her bewegen und sich öfter an das schmerzende Ohr fassen oder auffällig oft auf der gleichen Seite, meist der schmerzenden, liegen. Zu beachten ist, dass sich Kleinkinder häufig auch beim Zahndurchbruch an das Ohr, respektive an das Kiefergelenk, fassen.

Einen Arzt sollten Sie unbedingt aufsuchen, wenn Ihr Kind unter anhaltendem Erbrechen, Krampfanfällen, Bewusstseinstörungen, Schwellung und Schmerzen hinter dem Ohr und Lähmungen der Gesichtsmuskeln leidet.

Mastoiditis (Entzündung des hinter dem äusseren Gehörgang gelegenen Knochenfortsatzes des Schläfenbeins, dem so genannten Processus mastoideus) oder Hirnabzesse sind zwar gefürchtete, aber eher seltene Komplikationen einer Mittelohrentzündung.

Übertragung

Bakterien und Viren können über verschiedene Wege, z.B. Tröpfchen-, Kontakt- und Schmierinfektion, etc. übertragen werden.

Wichtige Hinweise:

- Kinder können oft nicht sagen, wo es ihnen genau weh tut und klagen deshalb oft über Bauch- oder Kopfschmerzen. Nicht immer ist das Krankheitsgeschehen auch an diesen Stellen lokalisiert. Sie können den so genannten Tragus, das ist der halbrunde Knorpel vor dem Ohr, leicht auf das Ohr drücken. Zieht das Kind den Kopf weg, weist dies oft auf Schmerzen durch eine Mittelohrentzündung hin. Machen Sie diesen „Test“ aber in einem ruhigen Moment, wo das Kind entspannt und abgelenkt ist, gerade so als würden Sie zufällig über das Ohr streichen.
- Eine Entzündungsreaktion ist eine Möglichkeit des Körpers Bakterien, Viren und andere Schadstoffe zu bekämpfen. Diese Abwehrreaktion macht sich durch Schmerz, Schwellung, Rötung, und Erwärmung der Haut und/oder Schleimhaut bemerkbar und sind homöopathisch gut zu begleiten.
- Bei der akuten Mittelohrentzündung kommt es oft zu einer spontanen Perforation des Trommelfells. Die Schmerzen lassen danach oft schlagartig nach. Dabei handelt es sich nicht um eine Komplikation, sondern um eine mögliche Art der Heilung, da sich der Eiter einen Weg nach aussen schafft. Das Trommelfell heilt in der Regel nach kurzer Zeit wieder ab, so dass bei einer unkomplizierten Otitis media nicht mit einer dauerhaften Beeinträchtigung des Gehörs zu rechnen ist.

Tipps

Wenn Sie oder ihr Kind an einer Mittelohrentzündung leiden, bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Viel Trinken! Besonders fiebernde Kinder brauchen eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Von Vorteil sind natürlich Wasser und Tee oder verdünnte Fruchtsäfte. Wehrt das Kind diese Getränke ganz und gar ab, bin ich dafür, dass es auch mal Trinken darf worauf es in seiner Krankheit Lust hat. Ausnahmen bilden hier koffeinhaltige Getränke.
- Das betroffene Ohr kann, wenn es toleriert wird, mit Wärme bestrahlt werden. In meiner Praxis mache ich das mittels Rotlichtlampe. Dies wird oft als wohltuend und lindernd empfunden.
- Auch ein Zwiebelwickel kann helfen: klein gehackte, erwärmte Zwiebeln in ein Tuch einwickeln und auf den Knochenfortsatz des Schläfenbeins hinter dem Ohr legen. Mann kann darüber eine Mütze oder ein Stirnband anziehen, damit der Wickel an Ort und Stelle bleibt.
- Die ersten 2 Tage können Sie tröpfchenweise, mit frischem Zwiebel- oder Knoblauchsaff angereichertes Olivenöl in das Ohr träufeln lassen. Ab 2. – 3. Tag steigt das Risiko einer Trommelfellperforation und dann sollte keine Flüssigkeit mehr, auch keine Wasser, ins Ohr gelangen. Das gilt somit natürlich auch bei Ausfluss aus dem Ohr.
- Sorgen Sie für frische Luft im Zimmer Ihres Kindes und für warme Füße.
- Wenn sie eine homöopathische Therapie in Betracht ziehen, beobachten Sie gut die Entzündung und das Verhalten Ihres Kindes, um ihrem Therapeuten genaue Auskunft geben zu können. Wichtig können hier sein: die Ursachen (Wind, Kälte, Durchnässung, etc.), die Seite (links, rechts, einseitig oder von einer Seite zur anderen wandernd) und die Modalitäten, d.h. wann die



Symptome sich verschlimmern oder verbessern (z.B. durch Wärme, Kälte, Frischluft, Zugluft, Berührung, Lärm, etc.).

- Wenn das Ohr immer wieder „läuft“, oder das Kind oft schlecht hört, besteht die Möglichkeit, dass sich eine chronische Mittelohrentzündung anbahnt. Es empfiehlt sich Ihren Arzt oder Therapeuten aufzusuchen.
- Schützen Sie ihre Kinder vor Zigarettenrauch. Kinder, die häufig Zigarettenrauch ausgesetzt sind, leiden vermehrt an Mittelohrentzündungen, aber auch anderen Erkrankungen wie Husten, Schnupfen, Bronchitis, etc. kommen häufiger vor.
- Kinder, die viel den Schnuller brauchen leiden, statistisch gesehen etwas häufiger unter Mittelohrentzündungen.
- Das Stillen der Kinder nach der Geburt ist von grosser Wichtigkeit für das spätere Leben. Gestillte Kinder haben durch die Muttermilch oftmals ein gutes Abwehrsystem.
- Ist eine Mittelohrentzündung abgeklungen und ihr Kind fühlt sich wieder fit, warten Sie trotzdem noch ein paar Tage mit dem Schwimmbadbesuch oder Ähnlichem. Lassen Sie ihr Kind lieber 1 oder 2 Tage länger zu Hause, um ein vollständiges Abheilen der Entzündung zu unterstützen. Manchmal sind Entzündungen noch nicht ganz abgeklungen, obwohl das Kind sich bereits wieder gut fühlt und ein Rückfall oder eine Komplikation wäre möglich.
- Kindern, die keine Antibiotika einnehmen sind unwesentlich länger krank (oftmals nur 1 Tag) als Kinder, die Antibiotika einnehmen. Das gleiche gilt für Nachziehen ernsthafte Folgen nach einer Mittelohrentzündung. Dafür treten bei antibiotischen Behandlungen öfter Nebenwirkungen wie Erbrechen und Übelkeit, Durchfall und Hautausschläge auf. Besonders bei unkomplizierten Mittelohrentzündungen und bei guter Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Eltern kann auf Antibiotika weitgehend verzichtet werden. Wenn Sie sich für eine Therapie mit Antibiotika entscheiden, empfiehlt es sich, die Nebenwirkungen homöopathisch zu behandeln.

Bei rezidivierenden Mittelohrentzündungen kann es sein, dass der Abfluss der Eustachischen Röhre behindert ist. Das kann evtl. auch durch grosse Rachenmandeln oder ständige Halsentzündungen der Fall sein. Viele Ärzte empfehlen die Entfernung der Mandeln. Da ich persönlich der Meinung bin, dass wir jedes Organ -und sei es noch so klein- wenn immer möglich behalten sollten, würde ich vor einem solchen operativen Eingriff eine naturheilkundliche Therapie für das Kindes empfehlen. Zudem sind Operationen für Kinder –und seien sie noch so klein- doch immer Ereignisse, die sich nicht unbedingt in die Kategorie „positiv“ einstufen lassen.

Kinder mit angeborenen Missbildungen im Rachenraum (z.B. Gaumenspalte) können ebenfalls unter einer Verengung der Eustachischen Röhre leiden.

Therapie

In der Schulmedizin wird bei Mittelohrentzündungen oft Antibiotika verschrieben. Es lohnt sich hier gut abzuwägen, welche Art der Behandlung man für sein Kind wählt. Aus homöopathischer Sicht sind Antibiotika und abschwellende Nasentropfen bei unkomplizierten Mittelohrentzündungen und angemessener homöopathischer Begleitung nicht erforderlich. Antibiotika bekämpfen zwar die Erreger, aber wirken nur indirekt auf den Schmerz und die Entzündung. Zudem können sich Resistenzen gegen das Antibiotikum bilden, so dass dieses bei wirklich notwendiger Gabe eventuell nicht mehr wirkt. Auch die in der Schulmedizin verabreichten schmerz- und fiebersenkenden Zäpfchen sind bei homöopathischer Behandlung oftmals hinfällig. Das gleiche gilt für Ohrtropfen, da diese bei intaktem Trommelfell gar nicht bis zum Mittelohr vordringen können und so auch wenig sinnvoll sind.

Manchmal entscheiden sich die Ärzte für einen Trommelfellschnitt, der so genannten Tympanozentese. Dabei wird im unteren Bereich des Trommelfells ein kleiner Einschnitt gemacht, damit sich die Flüssigkeit entladen kann.

In der Praxis zeigt es sich besonders bei Kinder mit wiederholten Mittelohrentzündungen, dass wiederholte Antibiotikagaben evtl. kurzfristig helfen, aber langfristig nicht zum gewünschten Erfolg verhelfen, sprich die Mittelohrentzündungen trotzdem immer wieder auftreten. Akute Mittelohrentzündungen sprechen in der Regel sehr gut auf eine homöopathische Therapie an, so dass oft in wenigen Stunden eine Schmerzreduktion und eine Verbesserung des Allgemeinbefindens eintritt.

Auch rezidivierende (wiederholte) und chronische Mittelohrentzündungen sprechen gut auf eine homöopathische Therapie an, wobei hier in der Regel keine akute, sondern eine konstitutionelle Behandlung nötig ist und die Heilung evtl. etwas Geduld erfordern kann. Eine chronische



Mittelohrentzündung kann ohne Schmerzen ablaufen und sich durch ein ständiges „Ohrlaufen“ zeigen.

Ein paar Tage nach Abheilung einer Otitis media kann es sinnvoll sein eine Nachkontrolle zu machen, um die oben erwähnten Komplikationen nicht zu übersehen, dies besonders, wenn eine Hörminderung oder eine Schwellung hinter dem Ohr mit abstehendem Ohrläppchen bestehen bleiben sollte.

