

Akute Mittelohrentzündung

Neben Infekten der oberen Luftwege ist die akute Mittelohrentzündung die häufigste Erkrankung im Kindesalter

Im Alter von 3 Jahren haben schon über 2/3 aller Kinder eine Mittelohrentzündung durchgemacht

Die besonderen anatomischen Verhältnisse bei Kindern begünstigen die rasche Ausbreitung einer Infektion

Einige Umgebungsfaktoren begünstigen das Auftreten einer Mittelohrentzündung:

- Winterhalbjahr
- Trinken aus der Flasche im Liegen (Süße Getränke!)
- Allergische Disposition
- Passivrauchen
- Aufenthalt zusammen mit vielen Kindern (Hort oder Kinderkrippe)
- Luftverschmutzung
- Stillen schützt!**

3/4 aller Mittelohrentzündungen sind durch Bakterien verursacht

Antibiotika ja-nein

Studien aus den Niederlanden und Island zeigen, dass der Einsatz von Antibiotika einer symptomatischen Therapie mit Schmerzmitteln nicht überlegen ist.

Es treten ohne Antibiotika nicht mehr Komplikationen (Hirnhautentzündung, Vereiterung des Warzenfortsatzes) auf.

Auch eine Perforation des Trommelfells (Eiterfluss aus dem Ohr) zwingt in den ersten Tagen nicht zur Gabe von Antibiotika.

Auch bei Kindern unter 2 Jahren kann ohne Antibiotika behandelt sofern das Kind engmaschig kontrolliert und nicht ernsthaft krank erscheint

Falls die Symptome nach 2-3 Tagen nicht bessern oder der Zustand des Kindes sich verschlechtert, muss die Situation nocheinmal beurteilt werden.

Eine Kontrolle beim Arzt sollte ca. 4 Wochen nach einer Mittelohrentzündung vorgenommen werden

Quellen: Pharmakritik Nr. //89, Pediatrics in Review 1995; Vortrag Dr. Schlegel/OA ORL Luzern, 1995, British Medical Journal 315,1997