

# Ohrenschmerzen

U. Thommen, D. F. àWengen

*Schmerzen im Ohrbereich haben ihren Ursprung oft nicht nur im Ohr selbst. Ziel dieser Zusammenstellung ist es, eine Differentialdiagnose der möglichen Genesen aufzuzeigen, um so zur adäquaten Abklärung und Therapie zu führen.*

## Nicht-otogene Schmerzen

Die gemeinsame sensible Innervation von Kiefer, Pharynx, Larynx und Ohr kann zu Irradiationsotalgien führen.

Als Ursachen für einstrahlende Ohrenschmerzen kommen in Frage:

Arthropathien der **Kiefergelenke** strahlen oft in die Ohren aus. Das Kiefergelenk liegt unmittelbar vor der anterioren ossären Gehörgangswand. Bilaterale «Ohrenschmerzen» sind oft durch Kiefergelenksbeschwerden verursacht. Der Fingerdruck auf die Wange unmittelbar vor dem Tragus kann zum Teil heftige Schmerzen auslösen. Als Ursache kommen Stress- und Spannungszustände in Frage. Das nächtliche Zähneknirschen (Bruxismus) als Ausdruck dieser inneren Spannungen überlastet die Kiefergelenke. Ein weiteres Zeichen sind Schläfenkopfschmerzen, die Muskelverkrampfungen der Temporal Muskeln entsprechen und unter dem Begriff «myofaziales Schmerzsyndrom» zusammen gefasst werden. Diese Ohrenschmerzen gehören im weitesten Sinn in das Gebiet der Spannungskopfschmerzen.

Die Form und Funktion der **Kiefergelenke** kann therapeutisch wenig beeinflusst werden. Auch der prothetische Ersatz gestaltet sich schwierig. Hier bleibt meist nur die Symptombekämpfung mit nicht-steroidalen Antirheumatika. Wichtig für die Funktion der Gelenke ist die Okklusion des Gebisses, welche der Zahnarzt kontrollieren muss. Bei nächtlichem Zähneknirschen kann eine Aufbisschiene Linderung bringen.

Entzündliche Erkrankungen der **Zähne** können ebenfalls in das Ohr ausstrahlen. Dies betrifft vor allem die hinteren Molaren, wobei sowohl Zähne der Maxilla wie auch der Mandibula verantwortlich sein können.

Veränderungen im **Oropharynxraum** – seien dies Entzündungen oder Tumoren – strahlen typischerweise bis in die Ohren aus. Diese Irradiationsotalgien werden durch den Glossopharyngeusnerven in das Ohr projiziert. Sehr bekannt sind die Ohrenschmerzen nach einer Tonsillektomie. Maligne Tumoren des Oro-

pharynx präsentieren sich initial oft mit Ohrenschmerzen. Die Malignome der Tonsillen sind optisch oft nicht zu erkennen. Die Palpation der Tonsille mit dem Finger führt den Praktiker zur richtigen Vermutungsdiagnose. Bei Schluckschmerzen im Hals und Ausstrahlungsschmerzen in das Ohr muss ein Karzinom des Pharynx dringend ausgeschlossen werden.

Seltenerweise verursacht auch eine **Sinusitis** der Kieferhöhlen oder der Siebbeinzellen dumpfe Schmerzen, die bis in die Ohren ausstrahlen. Eine eitrige **Sinusitis** kann mit einer antibiotischen Therapie behandelt werden. Abschwellende Massnahmen mit topischen Vasokonstriktiva sowie Nasenreinigungen mit Salzwasserspülungen unterstützen den Heilungsprozess. Persistierende oder rezidivierende Entzündungen müssen oft auf chirurgischem Weg angegangen werden. Die minimalinvasive endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie ermöglicht eine wenig traumatisierende Öffnung und Erweiterung von Engstellen und damit eine Korrektur von Abflussbehinderungen.

Entzündliche Veränderungen der Luftwege von **Pharynx** und **Larynx** können zusätzlich durch Inhalationen günstig beeinflusst werden.

Blitzartige stechende Schmerzen können Ausdruck einer **Neuralgie** sein. Bekannt sind Neuralgien des Nervus intermedius des Fazialis oder auch des Nervus glossopharyngeus. Gegen **Neuralgien** wird gerne Carbamazepin (Tegretol) eingesetzt.

## Otogene Schmerzen

Direkter und daher für den Arzt einfacher zu entdecken sind die Schmerzen, die ihre Ursache im Ohr selbst haben.

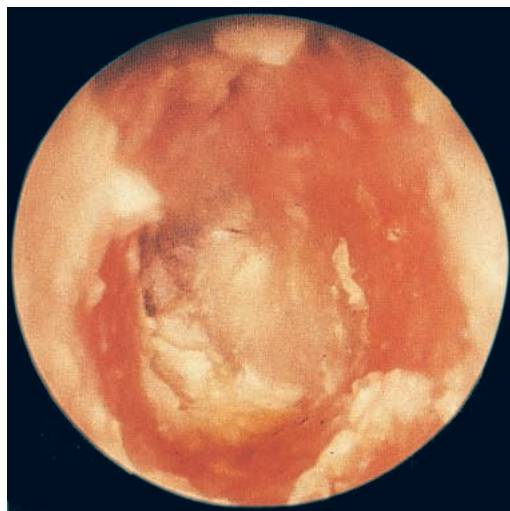
Wir unterteilen die Erkrankungen gemäss den topographischen Regionen in Affektionen des **äusseren Ohres (der Ohrmuschel und des Gehörgangs)** und des **Mittelohrs**.

**Äusseres Ohr.** Der Gehörgang verursacht sehr häufig und meist sehr starke Ohrenschmerzen. Der typische Untersuchungsbefund für die **Otitis externa** (Abb. 1) ist der «Tragusdruckschmerz»: Der vorsichtige Fingerdruck auf den Tragus verstärkt diesen Schmerz. Differentialdiagnostisch kommen Kiefergelenksaffektionen in Frage, bei denen der Gehörgang trotz des Tragusdruckschmerzes völlig bland ist. Als Erreger der Otitis externa kommt häufig Pseudomonas vor. In der Regel genügt die regelmässige Applikation von antibiotikahaltigen Ohrentropfen, welche auch antiphlogistische Kortikosteroide enthalten. Mit Zunahme der Entzündung schwillt auch die Gehörgangshaut so sehr an, dass man mit dem Otoskop nicht mehr direkt auf das Trommelfell sehen kann. Ein als mèche eingelegter Gazestreifen wirkt

Facharzt HNO, Basel  
HNO, Kantonsspital Basel

Korrespondenz:  
Dr. med. U. Thommen  
Lehenmattstrasse 146  
CH-4052 Basel

Abbildung 1.



dann als Docht, der die Tropfen in den Gehörgang hinein transportiert. In solchen Fällen reduziert Alkohol (70%) die Schwellung der Haut und wirkt auch als breitbandiges Antiseptikum. Die systemische Antibiotikatherapie ist erst indiziert, wenn eines der drei Kriterien erfüllt ist:

1. Fieber;
2. Regionäre Lymphadenitis;
3. Perichondritis der Ohrmuschel.

Beim **Gehörgangsfurunkel**, der umschriebenen Otitis externa, führt die Entleerung des Eiters meist zum problemlosen Abheilen. Gelegentlich löst dies der Körper bereits durch die Spontanentleerung selbst. Lokal sind Alkoholmèchen zur Desinfektion und zum Abschwel-len sinnvoll.

Zum Teil kommt die Otitis externa auch als **Mykose** vor. Ein heftiger Pruritus, weisse Stippchen oder ein otoskopisch erkennbarer verita-bler Köpfchenschimmel sprechen klinisch dafür. Neben der lokalen Reinigung müssen Antimykotika eingesetzt werden, wobei Tropfen meist genügen. Die Salbenapplikation auf Gazemèchen ist ebenfalls möglich.

Als Prophylaxe der häufig und oft rezidivierend auftretenden Gehörgangsentzündungen bei Schwimmern hat sich ein Gemisch mit angesäuertem Alkohol bewährt.

Bei der **Otitis externa maligna** wird die Lage für den Patienten gefährlicher. Tiefe und vor allem nächtliche Ohrschmerzen bei einem älteren Mann mit schlecht eingestelltem Diabetes mellitus lassen an dieses zuweilen immer noch letal verlaufende Krankheitsbild denken. Bei einer konsekutiven Fazialisparese muss definitiv an diese Osteomyelitis der Schädelbasis gedacht werden. Nur eine konsequente systemische Antibiotikatherapie während sechs Wochen kann dann zur Heilung führen.

Bei **Fremdkörpern** im Gehörgang löst meist nicht der Fremdkörper selbst, sondern die perifokale Entzündung der Haut Ohrschmerzen

aus. Die Entfernung des Fremdkörpers erfolgt in Lokalanästhesie oder teils (bei Kindern) in einer Vollnarkose.

Blasenbildungen in der Concha der Ohrmuschel lassen an einen **Herpes zoster oticus** denken. Diese Krankheit kann sehr schmerzhaft sein. Typischerweise tritt eine periphere Fazialisparese ein. Eine kochleo-vestibuläre Funktionsstörung mit Tinnitus, Hörminderung und Nausea sind möglich, aber nicht obligat. Die systemische Therapie mit peroralen Virostatika in Kombination mit Prednison (1 mg/kg Körpergewicht) sollte innerhalb der ersten 72 Stunden beginnen.

Eine **Perichondritis** kann die ganze Ohrmuschel einnehmen wobei typischerweise das Ohrläppchen ausgespart bleibt. Hier sind neben Salben auch perorale Antibiotika indiziert, welche die üblichen Hautkeime (Staphylokokken) abdecken. Die **Chondrodermatitis nodularis helicis**, der **Morbus Winkler**, ein klassisches Krankheitsbild bei älteren Männern, bildet schmerzhafte Knötchen am Ober-rand der Ohrmuschel. Die Druckschmerzhaftigkeit kann so stark sein, dass der Patient nicht mehr auf diesem Ohr liegen kann. Hier hilft nur die Exzision im Gesunden, wobei die Keilexzision kosmetisch die besten Resultate zeigt.

**Ekzeme der Haut** sind durchaus auch mit Schmerzen verbunden. Das Kratzen im Gehörgang führt oft zu rezidivierenden Gehörgangsentzündungen. Zur Reduktion des Pruritus helfen steroidhaltige Salben. Bei nur geringer Superinfektion genügen antibiotikahaltige Salben. Weiter können **Erfrierungen** oder **Verbrennungen** dolent sein und selbstverständlich auch **Verletzungen**.

Wie überall auf der verhornten Haut kann es auch an Ohrmuschel oder im Gehörgang zu Tumoren kommen, wobei es sich meist um ein **Basaliom** oder ein **Plattenepithel-Karzinom** handelt. Diese Tumoren sind in ihrer Aggressivität nicht zu unterschätzen. Die prätherapeutische Diagnostik umfasst auch einen Ultraschall des Halses. Bei Karzinomen ist mit der Entfernung im Gesunden (Schnellschnittkontrollen) oft die Neck dissection notwendig. Auch die Bestrahlung kann zur Abheilung führen. Die optimale Therapie soll in interdisziplinären Tumorkolloquien erörtert werden.

**Mittelohr.** Im Mittelohr gibt es auch verschiedene Krankheitsbilder, die Schmerzen verursachen. Das Überspannen des Trommelfells ist oft Auslöser dieser Schmerzen.

Bei der **Otitis media acuta** (Abb. 2) bewirkt das Anfüllung des Mittelohrs mit Eiter ein Bombieren des Trommelfells. Hier sind abschwellende Massnahmen, Schmerzmittel und Antibiotika angebracht. Gelegentlich kann die Parazentese des Trommelfells sofortige Erleichterung bringen. Gelegentlich rupturiert das Trommelfell durch den Druck im Mittelohr be-

Abbildung 2.



reits spontan. Damit lassen die Schmerzen schlagartig nach. Ein pulsierender Ohrfluss lässt auf eine Trommelfellperforation schliessen. Als Folge der Tubenfunktionsstörung findet sich bei Kindern im Mittelohr oft nicht primär Eiter, sondern ein seröser **Paukenerguss**. Bei Persistenz reduziert die Parazentese den Erguss, wobei immer auch die Adenotomie erfolgen soll. Erst damit wird die Ventilation und Drainage des Mittelohrs verbessert. Im Wiederholungsfall wird die Einlage eines Paukenröhrchens notwendig. Antibiotika reduzieren einen Paukenerguss nicht signifikant. Die sogenannte «**Grippeotitis**» ist viral bedingt. Sie kann neben dem Trommelfell und dem Gehörgang auch das Mittelohr betreffen. Auf dem Trommelfell kommt es gerne zu blutgefüllten Blasen. Eine Blasenentleerung redu-

ziert die Schmerzen nicht. Antibiotika können nur den bakteriellen Superinfekt verhindern, aber nicht eigentlich heilen. Bei der Wahl der Ohrentropfen zieht man hier gerne jene vor, die ein Lokalanästhetikum enthalten. Die virale Otitis media kann bleibende Innenohrstörungen mit Hochtonhörverlust und Tinnitus bewirken. Bei diesem hohen Pfeifen im Ohr soll wenn möglich gleichentags die Druckentlastung durch die Parazentese mit Paukenröhrcheneinlage erfolgen.

Trotz Antibiotikatherapie kann es bei einer Otitis media als Komplikation zu einer **Mastoiditis** kommen. Erst die Mastoidektomie kann dieses Krankheitsbild dann sanierend therapieren. Wegen der Nähe zu den endokraniellen Strukturen handelt es sich bei der Mastoiditis immer noch um eine potentiell akut lebensbedrohliche Erkrankung. Klinische Zeichen sind die abstehende Ohrmuschel, eine teigige Schwellung mit Hautrötung und Klopfdolenz über dem Mastoid.

Die **chronische Otitis media** verursacht in der Regel **keine** Schmerzen, weil das perforierte Trommelfell zum Ausfluss aus dem Ohr und damit nicht zum Druckanstieg im Mittelohr führt.

Das **Cholesteatom** führt in der Regel nicht durch Ohrenscherzen zum Arzt sondern durch stinkige und teils blutige Ohrsekretion sowie durch Verminderung des Hörvermögens. Diffuse, tiefsitzende Kopfschmerzen können gelegentlich auf die Knochendestruktion durch ein Cholesteatom hindeuten. Das Cholesteatom muss in jedem Fall operativ ausgeräumt werden.