

# HNO

## Umgang mit häufigen Behandlungsanlässen Die Schnittstellen zum Spezialisten

Guido Schmiemann FA Allgmed  
Hermann Brüning FA HNO

- Cerumen- unser täglich Brot
- Screening bei V.a Schwerhörigkeit
- Otitis externa
- Rezid Tonsillitiden – müssen sie raus?
- Adenoide operieren?
- HNO Notfälle

## Themen

3

- Welche Behandlungsanlässe aus dem HNO Bereich machen Ihnen im Alltag Probleme, wo sind sie unsicher?
- Welche Schwierigkeiten haben Sie mit der Schnittstelle/ Überweisung/ gemeinsamen Behandlung mit HNO Ärzten?

## Einführung

2

- Der 17jährige Peter kommt wegen einer AU bei OSG Distorsion. Nach der Behandlung bittet er sie „Können sie nochmal in mein Ohr gucken, ich glaube das ist etwas drin... Sie sehen einen durch Cerumen vollständig verschlossenen Gehörgang.“
- Was tun Sie?
- Wann überweisen Sie Patienten mit dieser Diagnose?

## Cerumen unser täglich Brot

4

- 110 Hausärzte wurden befragt
- Ø 9 Patienten/ Monat
- Methoden:  
 Mechanische Entfernung (nie = 59%)  
 Spülung (häufig = 73%)  
 Zerumnolytika (nie= 25%)
- Spülung erfolgt durch Arzt (57%) HelferIn (39%)
- Komplikationen  
 (nicht erlebt 68%; Perforation verursacht 9%)

Schmiemann 2010 MMW

**Vorgehen bei Cerumen** 5

Using drops of any sort appears to be better than no treatment, but it is uncertain if one type of drop is any better than another.

- Cochrane 2009 Burton

**Therapie Cerumen** 7

Tabelle 2: Häufigkeit der eingesetzten Methoden zur Zerumenentfernung; Häufigkeitsangaben in [%]

Methode	Häufigkeit			
	Nie	Selten	Gelegentlich	Häufig
Ohrspülung	10,9	4,5	11,8	72,7
Mechanisch *	59,4	22,9	14,6	3,1
Zerumenolytika	25,2	19,4	34,0	21,4
Überweisung	6,4	45	27,5	21,2
Anderes **	86,4	4,5	0,0	9,1

\* z. B. mittels Klarette, Haken  
 \*\* z. B. Anwendung von Olivenöl, Cerumenex oder H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> vor der Spülung

**Cerumen** 6

- Der 4jährige Peter kommt mit seiner Mutter. Der Junge hat schon wieder einen Infekt, der kriegt gar keine Luft mehr. Das ist schon der dritte dieses Jahr. Meine Freundin meint, der sollte mal die Polypen entfernt bekommen, dann hört das auf.
- Wie gehen Sie vor?

**Adenoide** 8

- Rachenmandeln – Teil des lymphatischen Gewebes
- Ursache der Hyperplasie ist unklar
- Beschwerden durch mechanischen Verlegung und/oder chronisch entzündlicher Veränderungen des Nasenrachens

## Adenoide

9

- Häufige OP im HNO Bereich
- 16.3/1000 (0-4-jährige) 5.5/1000 (5-9-jährige)
- Indikation zu 60% rez Infekte obere Atemwege
- Rate an Adenoidektomie in NL 3x höher als in den USA  
van den Artweg 2011 BMJ

## OP bei Adenoiden

11

- Mundatmung
- rezidivierende Infekte der oberen Luftwege
- Schnarchen
- Schwerhörigkeit
- wiederkehrende Mittelohrentzündungen.
- ? nächtlichen Atemaussetzer, Schlafstörungen, Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung
- Physiologische Involution → jenseits des Kindesalters ist die Indikationen zur Adenotomie selten.  
S1 Leitlinie Adenoide Vegetation / Rachenmandelhyperplasie

## Adenoide Symptome

10

- Kann mit einer Adenoidektomie die Rezidivhäufigkeit bei Kindern mit rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege reduziert werden?

Van den Aardweg BMJ 2011

## Adenoide bei rez. Infekten

12

## Wie erkennen Sie Ihre schwerhörigen Patienten?

Presbyakusis

- Schalleitung Cerumen
- Otitis Otosklerose

**Hören Sie schwer?**

13

### Flüstertest:

- Untersucher steht Armlänge hinter dem Patienten
- Flüstert eine Kombination von 3 Buchstaben/Zahlen 3B6
- Ein Ohr wird untersucht, die Gegenseite vertäuscht
- Patient wiederholt

- Positiv wenn 50% oder mehr fehlerhaft sind

Wenn der Test pos ausfällt sollte ein Stimmgabelversuch die weitere Ursache klären

LR + 6.0; LR - 0.03

**Hörtest**

15

TABELLE 1

Einteilung der Schwerhörigkeit nach dem Schweregrad (WHO) und allgemeine klinische Empfehlungen<sup>1</sup>

Grad der Schwerhörigkeit	mittlerer Hörverlust im Reinton-Audiogramm	klinischer Befund	Empfehlung
0 - normalhörig	25 dB oder besser	keine oder nur leichte Probleme bei der Kommunikation, Patient kann Flustersprache hören	Beratung, Verlaufskontrolle, bei Schalleitungsschwerhörigkeit OP-Indikation prüfen
1 - geringgradige Schwerhörigkeit	26-40 dB	Umgangssprache wird 1 m vor dem Ohr verstanden	Beratung, Hörgerät gegebenenfalls empfehlenswert, bei Schalleitungsschwerhörigkeit oder kombinierter Schwerhörigkeit gegebenenfalls operative Versorgung
2 - mittelgradige Schwerhörigkeit	41-60 dB	lautes Sprechen wird 1 m vor dem Ohr verstanden	Hörgerät ist zu empfehlen, bei Schalleitungsschwerhörigkeit oder kombinierter Schwerhörigkeit gegebenenfalls operative Versorgung
3 - hochgradige Schwerhörigkeit	61-80 dB	einige Worte werden bei sehr lautem Sprechen auf dem besseren Ohr verstanden	Hörgerät nötig. Falls kein Hörgerät möglich, prüfen, ob andere Hörsysteme in Frage kommen (implantierbares Hörgerät, Cochlea-Implantat) Lippenlesen und Zeichensprache unterstützend
4 - Hörreste oder Taubheit	81 dB oder mehr	keinerlei Sprachverständnis bei maximaler Lautstärke	Hörgerätversuch bei Schottem in der Regel keine Indikation zu Cochlea-Implantation, gegebenenfalls auch Hirnstammimplantationsversorgung, ergänzend gegebenenfalls Lippenlesen/Zeichensprache

- 512 Hz
- Höhere Frequenzen entdecken Schalleitungsschwerhörigkeiten schlechter
- Niedrigere Frequenzen produzieren zu starke Vibrationen

**Stimmgabel**

16

- Nur anwenden bei Hörstörungen weil bis zu 40% normalhörender lateralisieren
- Schlechte Testeigenschaften insgesamt wenig geeignet

### **Weber Test**

17

- Herr Peters kommt mit Ohrenbeschwerden. Seit Tagen kommt da schon so ein Schmodder raus, tut auch etwas weh. Er hat kein Fieber, der Tragusdruck ist positiv.
- Was machen Sie, wann überweisen Sie?

### **Otitis externa**

19

- Vergleich Luftleitung vs Knochenleitung
- **Lautheitsvergleich** oder Schwellenvergleich
- Gut geeignet zur Detektion von Schalleitungsproblemen

### **Rinne Test**

18

- Sommer >> Winter
- Meist Pseudomonas/ Staph aureus

### **Otitis externa**

20

- Otologika sind von der Erstattung ausgeschlossen
- Ausnahme: Antibiotika/Steroide in fixer Kombination
- Therapie:
  - a) zunächst Reinigung des Gehörgangs
  - b) lokales Steroid, ggf in Kombination mit AB oder ansäuernde Therapie z.B

### Otitis externa

21

- Flüssigkeit im Mittelohr ohne Zeichen eines akuten Infektes
- Ursache meist Virusinfekt/ Tubenbelüftungsstörung
- Symptome: Hörminderung, Völlegefühl, Schmerzen durch Ohrendruck
- Häufigkeit: Bis zum Alter von 10J haben 90% der Kinder eine Episode (RF Down syndrom, Gaumenspalte)
- Verschwindet meist spontan, 30-40% rez Episoden, bei 5-10% > 1 Jahr, selten bei Erwachsenen

### Otitis media mit Erguss

23

Rp Essigsäure 30 % (m/m) 0,24 g  
 Triamcinolonoacetone 0,1 %  
 Propylenglykol zu 10,0 g

Tauchertropfen bei Gehörgangsreizung  
 Acid Acet. 99%: 0,3  
 Aqua per.: 1,5  
 Alc. Isoprop. ad 30,0ml

### Otitis externa Rezepturen

22

- Wie diagnostizieren Sie einen Paukenerguss?
- Klinische Hinweise  
 Hörminderung (Erfassung des Schweregrades)  
 Otoskopie
  - Farbänderung des TF
  - Lichtreflex verschwunden
  - Beweglichkeit eingeschränkt (pneumat Otoskopie)

### Paukenerguss

24

- Diagnose durch Tympanometrie, pneumatische Otoskopie, Schalleitungsschwerhörigkeit
- Abwendbar gefährlicher Verlauf Probleme der Sprachentwicklung
- Klinische Unsicherheiten:
- Wer profitiert von der Therapie; Bei wem besteht ein hohes Rezidivrisiko?

### Otitis media mit Erguss

25

### Autoinflation

27

- Evidenz unterschiedl. Therapieoptionen
- Orale/nasale Steroide sind nicht sinnvoll
- Autoinflation fehlende Evidenz über 1 Monat hinaus
- Keine Evidenz für Unterschiede in der Sprachentwicklung zwischen Paukenröhrchen (PR)/abwarten
- Nach 1 Jahr reduzieren PR (Vgl zu AO) die Zeit mit Erguss um 1/3 (13% nach 2 J)
- PR verbessern die Hörfähigkeit bis zu 9 Mon

### Otitis media mit Erguss

26

PR reduziert einen Erguss und verbessert das Hören über einen kurzen Zeitraum, haben aber keinen Einfluss auf langfristige Sprachentwicklung oder andere funktionelle outcomes.

Schwache Evidenz besteht für einen Schaden (höhere Rate an persist Otorrhoe und Tympanosclerose)

[www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm](http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm).

### Otitis media mit Erguss

28

- Die 24jährige Petra Niemann beklagt erneute Halsschmerzen. „Seit drei Tagen, Schlucken tut doll weh“.  
Ich glaube ich lass mir die Dinger mal rausnehmen, das ist jetzt schon das dritte Mal in diesem Jahr

### **Rezidiv Halsschmerzen**

29

- Häufigste HNO Operation
- Erneute KHAufnahme 4.5% innerhalb des 1. Monats (ca 80% Blutungen)
- Tonsillektomie versus Tonsillotomie

### **Tonsillektomie**

31

- Wann raten Sie dazu „die Mandeln rausnehmen zu lassen?“
- Wie beraten Sie bei diesem Patientenwunsch?

### **Tonsillektomie**

30

- Bei Kindern:  
Nach den Paradise Kriterien schwer betroffene:  
TE reduziert Rate an schweren Halsschmerzen um 3 Episoden (2 bei weniger schwer betroffenen), davon 1 im Folgejahr
- Burton Cochrane 2008

### **Tonsillektomie**

32



**Starke Empfehlung:**

Abwartendes Offenhalten ist eher angezeigt als eine Tonsillektomie bei Kindern mit leichten "sore throats".

- Tonsillektomie bei schweren rez. sore throat bei Erwachsenen.

Empfehlungen zur Diskussion :

- sore throats aufgrund einer Tonsillitis
- Episoden sind mit deutlicher Alltagseinschränkung verbunden
- Mehr als 7 klinisch relevante Infekte / im letzten Jahr Infektionen  
(5 Infekte / Jahr in den letzten beiden Jahren)

**Indikation Tonsillektomie**

33

Fragen	Tonsillektomie	Wahrscheinlichkeit
Beschreibung d Therapie		
Therapiedauer		
Erholungsdauer		
Weitere Tonsillitiden?		
Risiko		
Blutungsrisiko		
Schulversäumnis?		

34