

# Paukenerguss

► „Hallo Frau Sander, haben Sie kurz Zeit? Ich möchte mit Ihnen gerne über Sabine sprechen“, begrüßt die Erzieherin Sabines Mutter. „Ich denke, Sie sollten mal Sabines Gehör untersuchen lassen. Mir ist aufgefallen, dass sie ziemlich undeutlich spricht und verschiedene Konsonanten falsch bildet. Außerdem zieht sie sich oft zurück und spielt alleine. Das sind eigentlich Zeichen dafür, dass sie nicht gut hören kann.“ Frau Sander denkt nach. „Das hat mir letzgens auch eine Bekannte gesagt. Wenn man Sabine ruft, dann reagiert sie oft gar nicht. Ich habe bisher geglaubt, sie sei so in ihre Gedanken versunken.“

## Definition

Ein Paukenerguss bezeichnet eine Ansammlung von (nicht entzündlicher) Flüssigkeit innerhalb der Paukenhöhle (Mittelohr) und die daraus resultierende Schalleitungsstörung.

## Ursachen

Die Paukenhöhle (Mittelohr) ist ein normalerweise mit Luft gefüllter Hohlraum, der durch das Trommelfell nach außen hin abgeschlossen ist und über die Tuba auditiva (Eustachi'sche Röhre/Ohrtrompete) Verbindung zum Nasenrachenraum hat. Das Mittelohr ist mit Schleimhaut ausgekleidet. Die Schleimhaut resorbiert Luft und produziert Schleim. Dies hat zur Folge, dass sich in diesem Raum permanent ein leichter Unterdruck bildet. Dieser Unterdruck muss regelmäßig über die Tuba auditiva ausgeglichen werden.

Der Druckausgleich erfolgt durch ein kurzes Öffnen der Tube im Bereich ihrer Mündung zum Nasenrachenraum (Tubenostium), z. B. unmerklich durch Muskelzug während des Schluckaktes. Ist die Belüftung des Mittelohrs behindert, erhöht sich der Unterdruck und das Sekret kann nicht mehr zum Nasenrachenraum hin abfließen. Das Mittelohr füllt sich mit Sekret. Mögliche Ursachen sind:

- vergrößerte oder entzündete Rachenmandel (→ adenoid Vegetationen) beim Kind,
- akute Infekte der oberen Luftwege (Schnupfen, → akute Sinusitis),
- Allergien, → chronische Sinusitis,
- Verkrümmung der Nasenseidewand (→ Septumdeviation),
- → Tumoren.

## Symptome

Zu Beginn der Beschwerden, wenn die Paukenbelüftung nicht mehr ausreichend gewährleistet ist, spüren die Betroffenen einen Druck, manchmal auch Schmerzen im Ohr. Es entwickelt sich eine zunehmende Hörstörung, wobei häufig die eigene Stimme lauter wahrgenommen wird

als sonst. Gelegentlich treten Ohrgeräusche oder ein Schwindelgefühl auf. Bei Kindern bleibt ein Paukenerguss oft lange unbemerkt und fällt erst durch eine Schwerhörigkeit, manchmal sogar erst durch eine verzögerte Sprachentwicklung auf.

## Diagnose

Nach der allgemeinen Befragung untersucht der HNO-Arzt das Ohr mit dem Ohrmikroskop. Das Trommelfell ist i. d. R. eingezogen, der Erguss schimmert durch das Trommelfell durch. Es erscheint bei frischem, wässrigem Erguss rötlich gefärbt (**Abb. P.31**). Dies wird durch die durchscheinende Mittelohrschleimhaut verursacht und vom unerfahrenen Untersucher manchmal als entzündliches Geschehen fehlinterpretiert. Ein schon längere Zeit bestehender, zäher Erguss, erscheint eher gelblich bis bräunlich (bernsteinfarben). Anschließend werden Nase und Nasenrachenraum inspiziert. Dies erfolgt ggf. endoskopisch nach vorangehendem Abschwellen und oberflächlichem Betäuben der Nasenschleimhaut.

In der Hörprüfung findet sich eine Schalleitungsstörung. Der Stimmgabelversuch nach Weber und Rinne zeigt den typischen Befund. In der Tympanometrie besteht ein flacher Verlauf der Kurve (**Abb. P.32**).

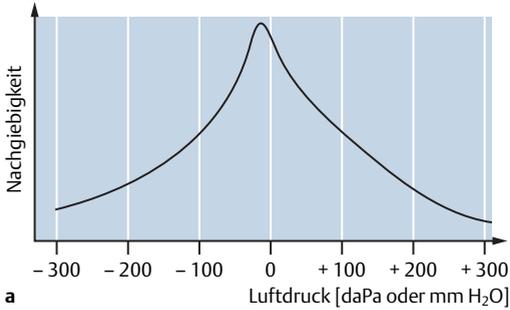
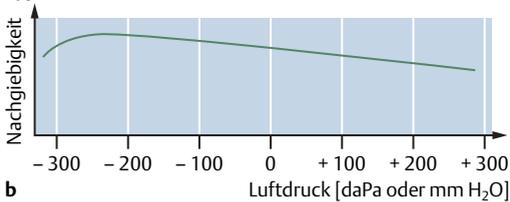
Weitere ergänzende Untersuchungen sind Ultraschall oder Röntgen der Nasennebenhöhlen, um eine Sinusitis auszuschließen, Allergietests und Computertomografie oder MRT vom Schädel, um z. B. Tumoren des Nasenrachenraums auszuschließen.

## Differenzialdiagnose

Andere Ursachen einer Schwerhörigkeit wie entzündliche akute oder chronische Veränderungen des Mittelohres sind abzugrenzen (→ akute u. → chronische Otitis media). Bei über einen längeren Zeitraum bestehenden Ergüssen ist insbesondere bei Erwachsenen ein Tumor im Bereich von Nasenrachenraum oder eine → chronische Sinusitis auszuschließen.



**Abb. P.31** Paukenerguss des linken Mittelohrs.

**Typ A: Normalbefund****Typ B: Flachkurve**

**Abb. P.32 Tympanogramme.** Während schwacher Luftdruckänderungen im Gehörgang von einem Unter- zu einem Überdruck wird die Nachgiebigkeit des Trommelfells gemessen. **a** Normalbefund. **b** Eine Flachkurve ist der typische Befund bei Paukenerguss. Das Trommelfell ist nicht beweglich.

**Therapie**

Die Behandlung erfolgt entsprechend der Ursache:

- belüftende Maßnahmen durch kurzfristige Gabe von abschwellenden Nasentropfen bei akuten Infekten,
- Entfernung der Rachenmandel bei Kindern,
- Korrektur der Nasenseidewand, sanierende Nasennebenhöhlenoperation,
- antiallergische Behandlung.

Bei bereits längere Zeit bestehenden oder rezidivierenden Ergüssen ist gelegentlich ein Trommelfellschnitt und/oder Einlage von Paukenröhrchen sinnvoll, um die Belüftung zu gewährleisten.

**Prognose**

Beim Erwachsenen ist die Prognose abhängig von der Ursache. Bei Kindern treten aufgrund der engen anatomischen Verhältnisse oft rezidivierende Paukenergüsse auf. Nachdem die Rachenmandel entfernt wurde, sind die Betroffenen meist beschwerdefrei.

**Infobox**

**ICD-10:**  
H65.9

**Internetadressen:**

<http://www.leitlinien.net>

<http://www.hno.org>