

Definition

Die Tubenfunktionsstörung ist eine Erkrankung der sog. Eustachischen Röhre (Tuba Eustachii), auch Ohrtrompete genannt, die folgende Funktionen hat:

- Belüftung des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (Mastoid),
- Druckausgleich zwischen Paukenhöhle und der Atmosphäre,
- Abfluss (Drainage) der Mittelohrräume und
- Schutz vor aufsteigenden Infektionen aus dem Nasenrachen.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Begünstigt durch die bei Kindern noch kurze, weite Tuba Eustachii und durch Nasenrachenpolypen (Adenoide) leiden bis zu 40% aller Kinder zumindest vorübergehend an einer Funktionsstörung der Tuba Eustachii. Beim Vorliegen einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte¹ kann sich daraus eine muskuläre Funktionsstörung der Ohrtrompete ergeben. Aber auch Fehlbildungen, Allergien oder Infekte der oberen Atemwege können zu einer Störung der Mittelohrbelüftung führen.

¹ Vgl. Beitrag „Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte“

Tubenfunktionsstörung bei Kindern < H 69.8 >

Ohrtrompeten-Erkrankung

Im Erwachsenenalter sollte auch eine mögliche Tumorerkrankung als Ursache geprüft werden. Tubenfunktionsstörungen führen zu einem Druckgefühl, ggf. auch zu Schmerzen im Ohr und können durch eine Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr (Paukenerguss) eine Hörminderung hervorrufen.

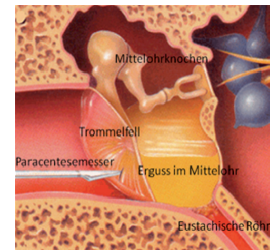


Abb. 1: Flüssigkeitsansammlung (Erguss) im Bereich des Mittelohres mit Darstellung des therapeutischen Trommelfellschnitts



Abb. 2: Darstellung einer Paukendrainage zur Verbesserung der Mittelohrbelüftung

Diagnostik

Bei Hinweisen auf eine Störung der Mittelohrbelüftung z.B. in Form von Ohrenscherzen, Druckgefühl im Ohr und/oder Hörminderung nach vorangegangener Entzündung der oberen Luftwege zeigt eine mikroskopische Beurteilung des Trommelfells, ob eine fehlende Trommelfellbewegung bei Ausführung des Valsalva-Manövers und/oder ein Erguss im Mittelohr vorliegen. Bei einem Valsalva-Manöver wird der Druck in den Luftwegen durch Verschließen von Nase und Mund und gleichzeitiger Anspannung der Atemmuskulatur erhöht. Die Messung des Trommelfellwiderstandes (Tympanometrie) zur Objektivierung der Druckverhältnisse im Bereich des Mittelohres gibt weitere Hinweise auf eine Tubenventilationsstörung.

Therapie

Vorrangiges therapeutisches Ziel bei einer Tubenventilationsstörung ist die Verbesserung der Mittelohrbelüftung mittels Druckaufbau im Nasenrachenraum entweder mit Hilfe eines Valsava-Manövers oder durch Einpumpen von Luft mit Hilfe des sog. Politzer-Ballons. Bei Fortbestehen der Belüftungsstörung und insbesondere bei einer anhaltenden Hörminderung ist die Notwendigkeit eines Trommelfellschnitts (Paracentese) zu beachten (vgl. Abb. 1). Durch diesen kann ein Erguss abgesaugt und insbesondere beim Vorliegen eines zähflüssigen Ergusses die Voraussetzung für eine sich normalisierende Mittelohrbe-

lüftung geschaffen werden. Da sich ein Trommelfellschnitt in aller Regel innerhalb weniger Tage spontan verschließt, ist bei der Notwendigkeit einer längerfristigen Sicherstellung der Mittelohrbelüftung die Einlage einer Paukendrainage erforderlich (vgl. Abb. 2). Da Störungen der Mittelohrbelüftung bei Kindern sehr häufig durch eine vergrößerte Rachenmandel bedingt sind, erfolgt in aller Regel ergänzend zu einem Trommelfellschnitt bzw. einer Paukendrainage die Entfernung der Rachenmandel (Adenotomie). Die Betreuung von Kindern mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mit den Kliniken für Kieferorthopädie sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, in welcher der HNO-Arzt primär die Tubenfunktionsstörung durch die Einlage von dauerhaften Paukendrainagen behandelt.

Prognose

Die Prognose ist insgesamt günstig. Zwischen dem 7. und 10. Lebensjahr ist die Tubenentwicklung soweit abgeschlossen, dass eine volle Funktionsfähigkeit gegeben ist. Unterbleibt allerdings bei Kindern die fachgerechte Behandlung, können sich, bedingt durch die entstehende Hörminderung, Störungen der Sprachentwicklung ergeben. Darüber hinaus führen langfristige Tubenventilationsstörungen mitunter zu chronischen Mittelohrentzündungen (chronische Otitis media mesotympanalis/epitympanalis) mit möglicher Zerstörung von Strukturen des Mittelohres. Autor: Cihan Yüksel

