

Mit einem Luftballon gegen Paukenergüsse

r -- Williamson I, Vennik J, Harnden A et al. Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion in primary care: an open randomized controlled trial. CMAJ 2015 (22. September); 187: 961-9

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Alexandra Röllin

Chronische Mittelohrentzündungen mit Paukenerguss bei Kindern sind häufig und führen oft zu einer Einbusse des Hörvermögens. Da die Wirkung medikamentöser Massnahmen nicht belegt ist, muss entweder abgewartet oder das Problem chirurgisch gelöst werden. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit besteht darin, das betroffene Kind mit der Nase regelmässig einen speziellen Gummiballon (Otovent®) aufblasen zu lassen, wodurch die Tubenöffnung und somit die Belüftung des Mittelohres erleichtert werden soll. Allerdings gibt es zu dieser Behandlungsoption kaum Daten aus der ambulanten Versorgung, weshalb sie in dieser britischen Studie in 43 Allgemeinpraxen untersucht wurde. 320 Kinder mit chronischer Mittelohrentzündung wurden nach dem Zufall entweder nur mit einer nicht näher spezifizierten «üblichen Betreuung» oder zusätzlich mit dreimal täglicher Anwendung des Ballonsystems behandelt. Als primärer Endpunkt wurde der Anteil von Kindern mit einer Normalisierung des Tympanogramms nach einem und drei Monaten gewählt. So war trotz einer Intervention, die aus praktischen Gründen keine Verblindung der behandelten Kinder und ihrer Eltern zulässt, eine Objektivierung des Resultates möglich.

Kinder, welche das Ballonsystem verwendeten, erreichten häufiger eine Normalisierung des Tympanogramms, und zwar sowohl nach einem (relatives Risiko RR 1,36; 95% CI 0,99-1,88) wie auch nach drei Monaten (RR 1,37), was einer «Number Needed to Treat» (NNT) von 9 entsprach. Auch in Bezug auf Lebensqualität und Anzahl symptomfreier Tage schnitten sie etwas besser ab. Als unerwünschte Wirkungen traten in der Behandlungsgruppe etwas häufiger Ohrschmerzen und Infekte der (hauptsächlich oberen) Luftwege auf. Bemerkenswerterweise betrug die Compliance für die Behandlung, welche von den betroffenen Kindern und ihren Eltern doch eine gewisse Eigeninitiative erfordert, nach drei Monaten immer noch 80%.

Zwar schränkt die Unmöglichkeit, die Intervention zu verblinden, die Validität der Resultate ein, und unerwünschte Wirkungen sind auch bei dieser auf den ersten Blick harmlosen Behandlung nicht auszuschliessen. Trotzdem handelt es sich um eine gut gemachte, äusserst praxisnahe Studie. Im Praxis-Alltag ist es hilfreich, eine andere konservative Behandlung anbieten zu können, statt Medikamente ohne nachgewiesenen Nutzen zu verabreichen. Die Akzeptanz von Seiten der Kinder scheint dabei recht gut zu sein; wahrscheinlich, weil das Aufblasen eines Ballons mit der Nase ein spielerisches Element beinhaltet.

Zusammenfassung und Kommentar von Alexandra Röllin