

Leitlinien der Dt. Ges. f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

AWMF-Leitlinien-Register	Nr. 017/004	Entwicklungsstufe:	1	nicht aktualisiert
--------------------------	-------------	--------------------	---	--------------------

Seromukotympanum

Definition

Ansammlung von nicht-eitriger Flüssigkeit unterschiedlicher Viskosität in den Mittelohrräumen infolge Tubenfunktionsstörung, bei Allergie oder bei Nasopharynxobstruktion.

Untersuchungen

Notwendig

- HNO-Status (Ausschluß [adenoide Vegetationen](#), Nasopharynx tumor)
- Ohrmikroskopie
- Hörprüfung (Stimmgabel, Audiogramm, Tympanometrie)
- Bei Erwachsenen Ausschluß eines Tumors erzwingen durch Endoskopie, Biopsie aus Nasopharynx, CT/MRT

Im Einzelfall nützlich

- Endoskopie: Nse, Nasopharynx
- Politzer-Manöver, ggf. mit Hörschlauch
- Stapediusreflexmessung
- BERA (bei Kleinkindern)
- Röntgen: Schüller, NNH
- Allergie-Test (Prick-Test, intranasale Provokation, RAST)
- Biopsie (bei Tumorverdacht)
- Abstrich: Nase, Nasopharynx
- CT/MRT: Schädelbasis (bei Tumorverdacht)
- Interdisziplinäre Untersuchungen (z. B. Pädiatrie, Phoniatrie & Pädaudiologie, Endokrinologie)

Therapie

Konservativ

- Nasentropfen (Sympathomimetica), Mukolytika, evtl. Wärmebestrahlung, evtl. Inhalation
- Valsalva-Versuch, Politzern, ggf. Luftballon nasal aufblasen lassen
- Evtl. Antibiotika (Nasopharyngitis)
- Bei Allergie: Allergenkarenz, Glukokortikoide, Antihistaminikum, Hyposensibilisierung

Operationsindikationen / (-prinzipien)

- Persistierende Mittelohrergüsse wegen entzündlich vergrößerter Rachenmandel und/oder Tonsillenhyperplasie (Adenotomie, ggf. Tonsillektomie, Parazentese, Paukenröhrchen)
- Bei Gaumenspalte: Paukenröhrchen (**Cave:** Adenotomie nur bei phoniatischer Indikation)
- Bei Sprachentwicklungsverzögerung wegen Schwerhörigkeit (Adenotomie, Paukenröhrchen)
- Persistenz des Ergusses trotz Adenotomie oder rezidivierende Otitis media (Paukenröhrchen, Mastoidektomie)
- Chronische Rhinosinusitis (Paukenröhrchen, endonasale mikroskopisch-endoskopische Nebenhöhlenoperation)
- Bei einseitigem chronischem Erguß: Biopsie aus Nasopharynx
- Bei Nasopharynx tumor: Biopsie, Therapie abhängig von Histologie und TumorgroÙe

Ambulant / stationär

- Parazentese, Paukenröhrchen ambulant
- Adenotomie ambulant bei Fehlen von Risikofaktoren, anderenfalls stationär
- Mastoidektomie stationär und NNH-Operationen in der Regel, bei Kindern immer stationär (Vgl. Leitl. Sinusitis max.)

Entworfen und bearbeitet von

Uwe **Ganzer**, Düsseldorf; Wolfgang **Arnold**, München; Grafiken: H.-J. Steinhoff

Konensfindung in der Dt. Ges. f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Delphi-Verfahren, vom Präsidium der Gesellschaft am 16. Mai 1996 **einstimmig** verabschiedet.

Erstellungsdatum:

03. August 1996

Überarbeitung:

Juni 2001

Überprüfung geplant:

2003

Zurück zum [Index Leitlinien der HNO-Heilkunde](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: Juni 2001

Copyright ©: Dt. Ges. f. HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 23.11.2004; 10:01:32