

Otitis externa (OE) - das gemeine Taucherohr

Es gibt kaum ein Taucherleiden, das einem den Tauchurlaub so nachhaltig verderben kann wie die Entzündung des äußeren Gehörganges. Wer jemals so ein „Taucherohr“ miterlebt hat, wird künftig alles daran setzen, derartigem Leid vorzubeugen.

Phase 1

Der typische Beginn ist heimtückisch, schleichend. Bei zunächst noch gut funktionierendem Druckausgleich meldet sich oft schon nach wenigen Tauchgängen eine kitzelnde oder juckende Sensation im betroffenen Gehörgang mit dem unwiderstehlichen Drang irgendwelche passenden Gegenstände in den Gehörgang einzuführen um mit kurbelartigen Bewegungen den Juckreiz desselben zu befriedigen.

Phase 2

Kaum folgt der Taucher diesem anfänglich durchaus lustbetonten Drang, setzt auch schon die zweite Phase des Krankheitsbildes ein. Aus dem Juckreiz wird innerhalb weniger Stunden ein oberflächlicher, stechender und wenig später meist tiefer, dumpfer, widerlicher Schmerz. Die normalerweise ordnungsgemäß an den Schädel angelegte Ohrmuschel klappt sich wie die Haltekelle eines Verkehrspolizisten heraus, so als wolle sie andeuten: *Stop, nicht tauchen!*

Bereits das sanfteste Betatschen so eines Segelohres kann heftige körperliche Abwehrreaktionen auslösen, oft in Form einer Kettenreaktion, so dass gelegentlich ganze Tauchgruppen zu Schaden kommen.

Für den eigentlich Betroffenen hören sich die Geräusche in der Umgebung nach einer Weile seltsam gedämpft und abgeschwächt an. Das rührt daher, dass der Gehörgang sich in der Zwischenzeit durch kräftiges Anschwellen der auskleidenden Haut verschlossen hat.

Phase 3

Wenn jetzt nicht sehr rasch gehandelt wird (siehe unten) folgt unweigerlich die Phase drei, in der selbst die härtesten Tauchergestalten plötzlich in einen wimmernden Kleinkindeszustand verfallen. Verständlicherweise, denn inzwischen tobt der Schmerz in der vormals noch Ohr genannten Region des Schädels derart höllisch, dass selbst kräftige Schmerzmittel sang- und klanglos versagen und der Ruf nach Morphium immer lauter wird. Spätestens jetzt äußern die Betroffenen den Wunsch nach einem unverzüglichen Heimflug in der Hoffnung, zuhause unter mütterlicher bzw. ehfraulicher (-mannlicher) Obhut und der Rückendeckung durch eine gute HNO-Klinik die ganze Situation doch noch zu überleben. Die Alternative des Arztes am Urlaubsort ist bekanntlich bei unseren Urlaubszielen nur selten gegeben.

Was sind die Ursachen für ein derart gemeines Krankheitsbild?

Da ist zunächst einmal das Ohrschmalz, medizinisch *Cerumen* genannt. Dieses Schmalz wird von bestimmten Zellen der Haut im Gehörgang produziert und dient dem Schutz des Gehörganges. Viele nach außen gerichtete Härchen veranlassen das an der Oberfläche abtrocknende Schmalz sich nach außen zu bewegen.

Dem Hygienebewusstsein unserer Zeit folgend, neigen jedoch viele Taucher dazu, in regelmäßigen Abständen mit Hilfe sogenannter Wattestäbchen oder ähnlicher Gerätschaften selber das Schmalz aus dem Gang zu entfernen. Dabei werden oftmals Schmalzreste aufs Trommelfell gedrückt und stellen somit die Basis für einen Schmalzpfropfen dar, andererseits werden die nach außen gerichteten Härchen mechanisch in die „falsche Richtung“ gekämmt und können somit ihrer Schmalzleitfunktion nicht mehr nachkommen. Die Folge ist eine Schmalzanreicherung im Gehörgang.

Dass beim Tauchen Wasser in den Gehörgang gelangt, ist jedem klar. Dass dieses Wasser das vorhandene Schmalz aufquellen lässt, ist auch klar. Dass besonders Salzwasser hier ein tückisches Medium ist, versteht sich von selbst: Salzwasser rein, Schmalz quillt auf, Salzwasser kann nicht mehr vollständig raus, Wasser verdunstet, besonders gut in tropischer Sonne und Seewind, übrig bleibt Schmalz-Salz-Matsch, der schließlich immer konzentrierter wird und letztlich auf der Haut des Gehörganges Juckreiz erzeugen muss.

Wo es juckt wird gekratzt: Fremdkörper in den Gehörgang, Juckreiz zunächst besser, Fremdkörper verletzt ein bisschen die obersten Hautschichten, Schmalz-Salz-Matsch kann noch besser einwirken und jetzt können endlich auch unsere lieben Bakterien mitmischen. Mit stolzen Namen wie Pseudomonas aeruginosa, Proteus, Staphylokokkus aureus aber auch Escherichia coli, Streptokokkus faecalis machen sie sich ans Werk und infizieren sehr rasch die obersten Hautschichten. Gelegentlich sind auch Pilze wie Candida albicans oder Aspergillus niger mit im Spiel.

Körper wehrt sich: Lymphknoten werden aktiv und schwellen an, Gewebshormone werden freigesetzt und erweitern die Blutgefäße, Haut wird rot und hitzig und schwillt an, Gehörgang schwillt zu, Schmerz kommt mit aller Macht, Verzweiflung kündigt sich an, da Tauchurlaub schon fast gestorben ist.

Kann sein, dass der Körper gewinnt: Nach einigen Tagen - bei Tauchkarenz versteht sich - geht die Entzündungsreaktion von alleine zurück und bis der Urlaub vorbei ist - wohlgemerkt ohne Tauchen - ist das Ohr wieder gesund. Scheißurlaub, aber Glück gehabt.

Kann nämlich auch schlechter ausgehen: Vereiterung in der Gehörgangshaut, Einbruch ins Mittelohr und/oder in tiefere Gewebsschichten, Einbruch in Blutgefäße, Nervenbahnen, ja ins Hirn mit so lästigen Folgen wie Mittelohrentzündung mit nachfolgender Taubheit, Blutvergiftung (Sepsis), Hirnentzündung (Encephalitis) - verursacht meist bleibende Hirnschäden, selbst Exitus letalis ist denkbar. Requiescat in pacem!

Vorbeugen ist besser als leiden.

- Man lasse vor dem Tauchurlaub die Gehörgänge inspizieren und gegebenenfalls vom Arzt (ob Hausarzt oder HNO-Facharzt ist wurst, beide verdienen gerne etwas Geld!) ausspülen.
- Man spüle nach jedem Tauchgang im Salzwasser die Ohren mit angewärmten, sauberem Süßwasser aus, z.B. indem man das Wasser in den Gehörgang einträufelt und wieder auslaufen lässt - ohne Druck!!
- Falls beim Spülen Schmalzfetzen zum Vorschein kommen, kann man versuchen durch Einträpfeln von gebrauchsfertiger Wasserstoffperoxidlösung (aus Ihrer Apotheke..) den Gehörgang zu reinigen. Wasserstoffperoxid bewirkt eine schäumende Reinigung. Anschließend mit sauberem Wasser nachspülen und in Ruhe lassen!
- Man vermeide Wind und Zugluft an den Ohren! Cousteau-Mütze, Beduinentuch (fördert die wirtschaftliche Entwicklung vor Ort) sehr sinnvoll!
- Wenn's juckt im Gehörgang auf keinen Fall mit irgendwelchen Gegenständen im Gehörgang kratzen. „Burowsche Lösung“ (Eisessig 5,0; Aqua dest. 10,0; Isopropanol 70% ad 50,0 - vom Apotheker gemischt in Pipettenflasche) einträufeln. Brennt zwar etwas, kann aber die Situation oft noch retten. Kurzzeitig aufs Tauchen verzichten!
- Wenn's anfängt weh zu tun, frühzeitig Schmerzmittel wie ASS (Aspirin etc) einsetzen, 2 Tabletten in Wasser zerfallen lassen, dann trinken. Aufs Tauchen verzichten. Wenn möglich Arzt aufsuchen.
- Wenn's trotzdem weiter macht, möglichst Arzt aufsuchen oder, wenn dies nicht möglich ist, Antibiotika einnehmen, die Hausarzt oder Taucherarzt bereits vorher zur Sicherheit verschrieben hat (natürlich auf Kosten des Tauchers und nicht der Krankenkasse!). Besonders geeignet sind Gyrasehemmer wie Ofloxacin (Tarivid), Ciprofloxacin (Ciprobay) und ähnliche. In vielen Fällen wirkt auch das viel billigere Cotrim forte (Bactrim forte) etc. Dosierung steht im Beipackzettel. Richtig einnehmen, mindestens bis 3 Tage komplett beschwerdefrei. In dieser Zeit weder Tauchen noch Schwimmen. Schmerzmittel zusätzlich möglich und sinnvoll. Ausflüge ins Inland, Wallfahrten usw. sind jetzt sehr heilsam. Vielleicht sind am Schluss noch ein paar Tauchgänge drin!

- Und was ist bei den oben genannten schwersten Komplikationen? Wenn's eine Klinik vor Ort gibt, wird sie dem Betroffenen nicht erspart bleiben. Wenn nicht, Rückreisegelegenheit suchen. Wenn nicht möglich, doch wenigsten noch mal Angehörige und so verständigen...
- Ihr könnt Euch natürlich in so einem Fall auch an mich oder sonst einen Taucherarzt wenden. Schließlich sind wir weltweit zugange und finden fast immer eine Möglichkeit auch Extremsituationen zu bewältigen. Über die Kosten reden wir dann später...