

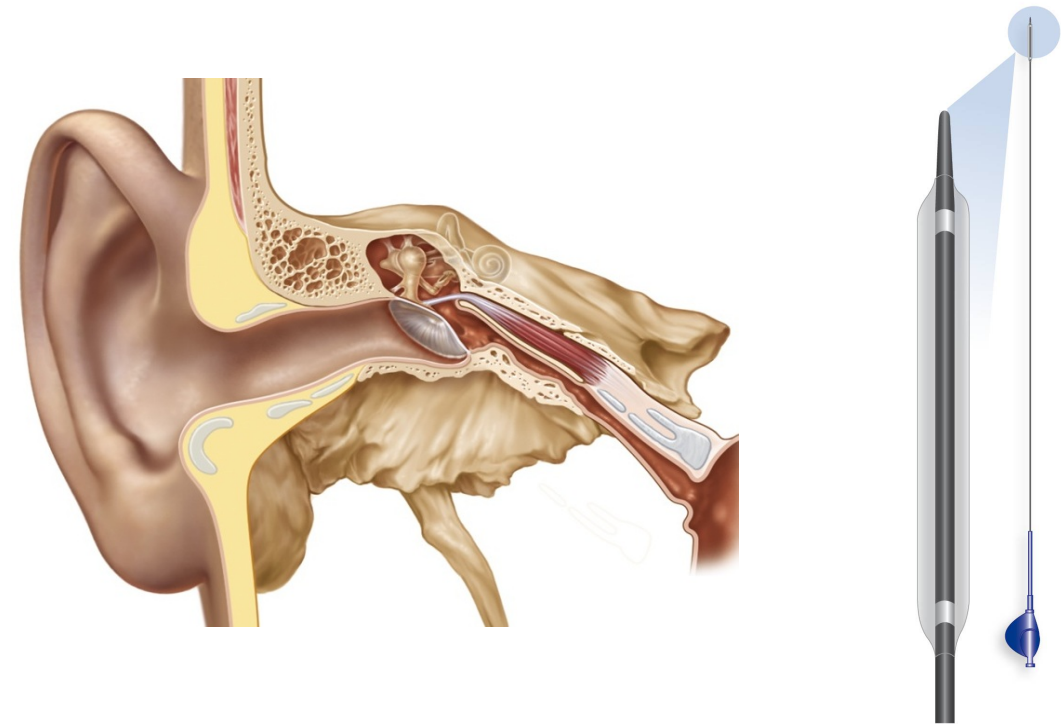


M. Lehmann, S. Schröder, T. Abdel-Aziz, J. Ebmeyer, H. Sudhoff.

Keimbesiedelung der Tubenschleimhaut und Notwendigkeit einer perioperativen Antibiose bei Ballondilatation der Eustachischen Röhre (BET)

Einleitung:

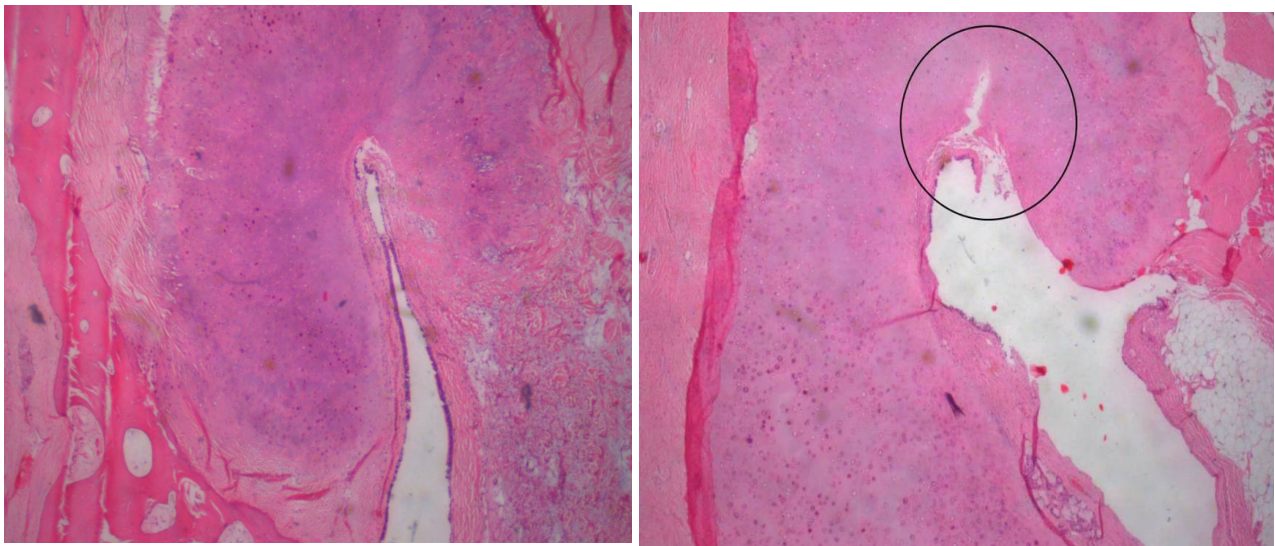
Die Therapie von chronisch obstruktiven Tubenfunktionsstörungen rückte in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses. Insbesondere mit der Ballondilatation der Eustachischen Röhre ergibt sich nun eine Möglichkeit der minimalinvasiven Behandlung von Belüftungsstörungen des Ohres. Die Ursachen von chronisch obstruktiven Tubenfunktionsstörungen und auch der genaue Wirkmechanismus der Tubendilatation sind aktuell noch nicht vollständig verstanden. Bisher haben wir die Tubendilatation mit einer prophylaktischen Antibiose mit Ciprofloxacin 2x500mg p.o. für 5 Tage durchgeführt. Unsere Untersuchung dient der Darstellung der Keimbesiedlung der Tubenschleimhaut und der Notwendigkeit einer perioperativen Antibiose.



Material und Methode:

Wir sendeten die Ballonspitzen von 20 Ballonkathetern nach der Tubendilatationen zur mikrobiologischen

Untersuchung ein. Zusätzlich wurden Abstriche von Nasen- und Rachenschleimhaut untersucht. Zehn dieser Patienten erhielten im Rahmen der Tubendilatation eine Antibiose mit Ciprofloxacin 2x500mg p.o. für 5 Tage und zehn Patienten erhielten keine Antibiose. Wir befragten die Patienten mindestens 2 Wochen nach der Tubendilatation nach aufgetretenen Infektionszeichen, insbesondere Mittelohrentzündung oder Weichteilinfektionen.



a) Vor Tubendilatation b) nach Tubendilatation

Ergebnisse:

Wir haben bisher 1376 Tubendilatationen in unserer Klinik durchgeführt. Die überwiegende Anzahl erfolgte unter o.g. Antibiose. Eine Wiedervorstellung erfolgte bei 3 Patienten mit postoperativer Mittelohrentzündung. Bei einer der Patienten wurde daraufhin eine Akute Sarkoidose diagnostiziert. Im Rahmen dieser Untersuchung an 20 Patienten kam es weder mit noch ohne Antibiose bei keinem der untersuchten Patienten zu Infektionszeichen nach der Tubendilatation.

Abstich Nase	Abstrich Rachen	Abstrich Tube
Standortflora	Standortflora	vereinzelt Standortflora
Standortflora, vereinzelt Staph aureus	Standortflora	vereinzelt Standortflora, vereinzelt Staph aureus
Standortflora, vereinzelt E. coli	Standortflora, vereinzelt E. coli	E. coli
Standortflora	Standortflora	steril
Standortflora, wenig Haemophilus infl.	Standortflora	wenig Standortflora
wenig Standortflora	Standortflora	steril
Standortflora	wenig Standortflora	steril
wenig Staph aureus	Standortflora	wenig Staph aureus
Standortflora	Standortflora	vereinzelt Standortflora
standortflora	Standortflora	vereinzelt Standortflora
Staph edipermidis und aureus	Standortflora	Staph. hominis
Standortflora	Haemophilus parainfluenzae	steril
Standortflora	Standortflora	steril
Staph aureus wenig	Standortflora	steril
Proteus mirabilis, E. coli	Proteus mirabilis, E. coli	Proteus mirabilis, E. coli
Staph. aureus	Staph aureus	Staph aureus
Standortflora	Standortflora	Staphylokokkus spp.
Standortflora	Standortflora	Standortflora
Standortflora	Standortflora	steril
Standortflora	Standortflora	steril

40% der Abstriche der Ballonkatheter nach Tubendilatation (Einmalanwendung des Instrumentariums) waren steril und bei 30% wurde Standortflora des Nasenrauchenraumes angegeben.

Diskussion:

Die Bedeutung von Biofilmen und Keimbesiedlung bei Funktionsstörungen der Eustachischen Röhre wurde in den letzten Jahren intensiv diskutiert. Insbesondere die Untersuchungen von Biofilmen scheinen zukünftig lohnenswert. Wir verabreichen nunmehr keine perioperative Antibiose bei Tubendilatationen mehr und habe bisher keine erhöhte Komplikationsrate feststellen können.