Kindliche Schlafapnoe: Wie viel Mandel muss raus?

Eine US-Studie legt nahe, dass zur Therapie der obstruktiven Schlafapnoe die intrakapsuläre Tonsillektomie und Adenotomie bei vielen Kindern ebenso wirksam ist wie extrakapsuläre.

Die häufigste Ursache einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA) bei Kindern sind vergrößerte Gaumen- und Rachenmandeln, die Adenotonsillektomie ist die Therapie der ersten Wahl. Mittlerweile wird statt der kompletten Entfernung der Mandeln (extrakapsuläre Tonsillektomie und Adenotomie, ETA) häufig eine intrakapsuläre Tonsillektomie und Adenotomie (ITA) empfohlen.

Pamela Mukhatiyar vom Albert Einstein College of Medicine in New York und Kollegen haben die beiden Methoden miteinander verglichen. In einer retrospektiven Querschnittstudie untersuchten sie die Daten von Patienten zwischen zwei und 18 Jahren, die sich wegen einer OSA an der Kinderklinik Montefiore zwischen

2008 und 2013 einer ETA (52 Patienten, 60 % adipös, 39 % Asthmatiker) oder einer ITA (37 Patienten, 30 % adipös, 38 % Asthmatiker) unterzogen hatten. Der mittlere Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) lag präoperativ in der ETA-Gruppe bei 17,0 und in der ITA-Gruppe bei 24,1.

Hinsichtlich der klinischen Ergebnisse waren keine signifikanten Unterschiede erkennbar. Auch die postoperative, maximal zwei Jahre nach der Op. durchgeführte Polysomnografie zeigte in beiden Gruppen ähnlich gute Ergebnisse. Der AHI hatte sich nach dem Eingriff signifikant reduziert, und zwar unabhängig von Op.-Technik, Alter oder BMI (postoperativ ETA 1,7 bzw. ITA 1,5). In einer Subgruppe adipöser Patienten mit Asthma

zeigte sich nach ITA allerdings noch gehäuft eine OSA (Odds Ratio 16,5). Wegen der additiven Effekte von Adipositas, Asthma und Tonsillenhypertrophie, die zu Therapieversagen führen können, sei hier ein multidisziplinärer Ansatz mit ETA gefragt, so die Autoren.

Fazit: Mukhatiyar und Kollegen werten die beiden Methoden aufgrund ihrer Studienergebnisse als gleichwertig. Eine Einschränkung machen die Mediziner jedoch für Kinder mit Asthma und Adipositas. Hier sei ein Therapieversagen nach Kompletterentfernung deutlich seltener als nach intrakapsulärer Tonsillektomie. Wegen der geringen Stichprobenzahlen und der kurzen Nachbeobachtungszeit müssten die Ergebnisse zunächst aber in prospektiven Langzeitstudien überprüft werden.

Dr. Christine Starostzik

Mukhatiyar P et al. Intracapsular and Extracapsular Tonsillectomy and Adenoidectomy in Pediatric Obstructive Sleep Apnea. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2015; online 19. November 2015

Anzeige

Hier steht eine Anzeige.