

Kind hat immer wieder Mandelentzündungen

Wann müssen die Tonsillen raus?

Mandelentzündungen sind in Deutschland der häufigste Grund für Krankenhausbehandlungen bei Kindern. Die Tonsillektomie ist aber kein ganz harmloser Eingriff. Bei wem sie indiziert ist und bei wem konservativ behandelt werden kann, sagt Prof. Stefan R. Dazert von der Bochumer HNO-Universitätsklinik.

MMW: Manche Kinder erkranken immer wieder an Mandelentzündungen. Wie lange kann man konservativ vorgehen, wann sollte operiert werden?

Dazert: Wir behandeln bei einer akuten Mandelentzündung mit Antibiotika und belassen es auch bei der konservativen Therapie, wenn dies nicht öfter als zwei-, dreimal im Jahr vorkommt. Da es sich bei den Erregern in der Regel um Streptokokken handelt, würde ich einen Penicillinsaft geben. Treten die Entzündungen mehr als vier-, fünfmal im Jahr auf, sollten die Mandeln entfernt werden. Denn dann sind sie so geschädigt, dass sie dem Körper mehr schaden als nutzen. Die Tonsillen können zum Streuherd von Erregern werden, was für andere Organe nicht ungefährlich ist. Es kann zu Herzklappenentzündungen und Nierenerkrankungen kommen.

MMW: Machen Sie das Vorgehen abhängig vom Alter des Kindes?

Dazert: Ich versuche, Kinder unter vier Jahren möglichst noch nicht zu operieren, weil in dieser Zeit das Immunsystem auch durch die Mandeln mit ausgebildet wird. Wenn jedoch ein dreijähriges Kind alle zwei Monate eine eitrige Tonsillitis hat, würde ich ebenfalls zur Operation raten.

MMW: Zwischen sechstem und achtem Lebensjahr beginnt die Involution der immunologischen Funktion der Tonsillen. Könnte man in manchen Fällen nicht einfach abwarten?

Dazert: Das ist schon der Fall. Dennoch halte ich die Gefahr gehäufter Mandelentzündungen für Herz und Nieren für größer als eine Beeinflussung der Immunentwick-

lung durch die Operation. Etwas anderes ist es, wenn vergrößerte, aber nicht ständig entzündete Tonsillen beim Essen oder Schlafen Probleme machen. Liegt nur eine Hyperplasie mit mechanischer Behinderung der Atmung oder beim Schlucken vor, kann man eine Tonsillotomie per Laser vornehmen.

MMW: Wo liegen die Vor- und Nachteile der Tonsillotomie?

Dazert: Ich finde, das Entscheidungskriterium ist relativ klar. Bei immer wieder auftretenden Infektionen würde ich immer die Tonsillen inklusive der Kapsel komplett entfernen. Liegt lediglich eine störende Vergrößerung ohne Infekte vor, reicht die Tonsillotomie, wobei lediglich das „Zuviel“ an Mandelgewebe entfernt wird, um die positive Funktion der Tonsillen zu belassen.

Foto: KES/Dr. Reibacher

Tonsillektomie: Nachblutungsrisiko, vereinzelt sogar Todesfälle.

Nachgefragt



bei Prof. Dr. med. Stefan Dazert

„Bei Tonsillektomie sollte man unbedingt auf der einwöchigen postoperativen Beobachtungsphase bestehen.“

MMW: Stimmt es, dass Kinder nach Tonsillektomie später ein erhöhtes Risiko haben, an chronischen Erkrankungen wie Asthma oder Colitis ulcerosa zu leiden?

Dazert: Nach meiner Kenntnis besteht für die Kinder keine erhöhte Gefahr, später solche Erkrankungen zu erleiden. Im Übrigen entscheiden wir uns für die Mandeloperation immer nur dann, wenn die Gefahr, die Mandeln zu belassen, für das Kind höher ist als das Risiko der Operation.

MMW: Wie groß ist das Risiko intra- und postoperativer Komplikationen?

Dazert: Die klassische Tonsillektomie hat ein relativ hohes Nachblutungsrisiko. Deshalb führen wir diesen Eingriff ausschließlich stationär durch. Die Kinder bleiben bis zum fünften, sechsten postoperativen Tag in der Klinik. Zu dieser Zeit werden in den Tonsillenlogen die Beläge abgestoßen, wobei es noch einmal zu leichteren Blutungen kommen kann. In Deutschland werden immer wieder starke Blutungen beobachtet und vereinzelt kommt es leider auch zu Todesfällen durch den Blutverlust sowie durch Aspiration. Die Tonsillotomie dagegen würde ich zwar nicht unbedingt ambulant anbieten. Aber wenn es den Kindern nach zwei Tagen gut geht, entlassen wir sie nach Hause.

MMW: Wie tolerierten die Kinder die Behandlung?

Dazert: Im Allgemeinen sehr gut. Die Kinder bekommen direkt nach der Operation ein erstes Paracetamol-Zäpfchen. Es sollte für 14 Tage nach der Operation auf Schokolade, Fruchtsäfte, kohlensäurehaltige Getränke oder hartes Brot verzichtet werden, weil dies die Beläge in den Tonsillenlogen lösen und zu Blutungen führen kann.

■ Interview: Dr. Thomas Meißner