

# Herausnehmen oder nicht?

## Mandelopoperation mit unerwünschten Langzeitfolgen

**Tonsillektomien und Adenotomien gehören zu den häufigsten Eingriffen im Kindesalter. Eine neue Studie liefert nun Indizien dafür, dass man den Kindern damit langfristig auch schaden könnte. Am DGJK-Kongress bewertete Prof. Reinhard Berner die neuen Erkenntnisse.**

Seit 2015 gibt es eine neue Leitlinie mit klaren Empfehlungen zur Indikation einer Tonsillektomie wegen Tonsillitis (s. Kasten). Ob dieser Eingriff bezüglich häufiger und rezidivierender Tonsillitiden tatsächlich viel bringt, ist bis heute umstritten. Seit diesem Jahr spricht jedoch einiges dafür, dass man Kindern damit langfristig auch schaden kann.

In einer grossen Kohortenstudie in Dänemark zeigte sich nach einer Tonsillektomie oder Adenotomie im Kindesalter (< 9 Jahre) im weiteren Verlauf des Lebens ein 2- bis 3-fach erhöhtes Risiko für Erkrankungen der oberen Atemwege, allergische Erkrankungen und Infektionskrankheiten im Allgemeinen. Das Follow-up dauerte mindestens 10 und bis zu 30 Jahre. Eingeschlossen wurden rund 1,2 Millionen in Dänemark von 1979 bis 1999 geborene Kinder. Deren weiterer gesundheitlicher Verlauf wurde im nationalen Gesundheitsregister bis 2009 verfolgt; 17 460 der Kinder hatten eine Adenotomie, 11 830 eine Tonsillektomie und 31 377 eine Adenotonsillektomie (1). Neben dem erhöhten Risiko für bestimmte Erkrankungen zeigte sich in der Studie auch, dass der gewünschte Erfolg der Eingriffe durchwachsen ausfiel. Eine obstruktive Schlafapnoe (OSAS) war nach einer Adenotomie, wie gewünscht, zwar seltener. AOM, Sinusitis und andere Infektionskrankheiten traten hingegen bei den operierten Kindern im weiteren Verlauf des Lebens nicht seltener oder sogar häufiger auf.

Selbstverständlich beweist diese epidemiologische Studie keine Kausalitäten. Sie zeige aber, dass es sinnvoll und notwendig sei, kritisch zu bleiben und sich in jedem einzelnen Fall zu fragen, ob eine Tonsillektomie oder Adenotomie wirklich sein muss, sagte Berner.

### Und was passiert, wenn man nun weniger operiert?

Die Indikationen für Tonsillektomien und Adenotomien haben sich bereits seit einiger Zeit verschoben. Heutzutage wird eher wegen OSAS als wegen Tonsillitis operiert. Dies zeigte sich in einer Studie aus England (2) mit einem Rückgang der Häufigkeit solcher Eingriffe von 1991 bis 2014 in allen Altersgruppen, wobei die Indikation OSAS seit 2008 häufiger gestellt wird als die Indikation Tonsillitis.

In der Studie ging es um die Frage, ob es eine Assoziation zwischen Tonsillektomieraten, der Hospitalisation wegen Tonsillitis und Infektionen mit invasiven A-Streptokokken (iGAS) gibt. Die Studienautoren kommen zum

Schluss, dass dem so sei: Es scheine so zu sein, dass es eine Korrelation zwischen sinkenden Tonsillektomieraten auf der einen Seite und ansteigenden Zahlen bei den Spitaleinweisungen wegen Tonsillitis sowie den iGAS-Infektionen gebe, heisst es im Abstract der Studie (3).

Auch das ist kein Kausalitätsnachweis, aber «diese Studie ermahnt letztlich uns alle, mich eingeschlossen, durchaus kritisch mit allen Empfehlungen umzugehen», sagte Berner. Bei allem, was man tue, sei es eine restriktivere Gabe von Antibiotika bei Infektionen der oberen Atemwege oder eine restriktivere Indikationsstellung für bestimmte Eingriffe, müsse man in epidemiologischen Studien verfolgen, ob in der Folge häufiger Komplikationen oder andere Infektionskrankheiten auftreten, die mit der neuen Handlungsweise in Zusammenhang stehen könnten.

*Renate Bonifer*

Quelle: Referat von Prof. Reinhard Berner: «Update Infektiologie». DGJK-Kongress vom 12. bis 15. September 2018 in Leipzig.

Literatur:

1. Byars SG et al.: Association of long-term risk of respiratory, allergic, and infectious diseases with removal of adenoids and tonsils in childhood. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2018; 144: 594–603.
2. Banigo A et al.: Have reducing tonsillectomy rates in England led to increasing incidence of invasive Group A Streptococcus infections in children? *Clin Otolaryngol* 2018; 43(3): 912–919.

### Tonsillektomie wegen Tonsillitis?

Entscheidungsgrundlage ist die Zahl der Episoden in den letzten 12 Monaten vor der Erstvorstellung des Patienten. Eine Episode ist definiert als ärztlich diagnostizierte und bei einer bakteriellen Infektion (bzw. V.a.) mit Antibiotika therapierte akute Tonsillitis oder Tonsillopharyngitis.

- < 3 Episoden: Tonsillektomie ist keine therapeutische Option.
- 3 bis 5 Episoden: Tonsillektomie ist eine mögliche therapeutische Option, wenn sich innerhalb der nächsten 6 Monate weitere Episoden (d.h. Tonsillitis oder Pharyngitis) ereignen und mit diesen zusammen insgesamt die Zahl von 6 Episoden erreicht wird.
- ≥ 6 Episoden: Tonsillektomie ist eine therapeutische Option.

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.: Entzündliche Erkrankungen der Gaumenmandeln / Tonsillitis, Therapie. Registernummer 017 – 024. Stand: 31.8.2015. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/017-024.html>