

Tonsillektomie nützt bei leichteren Beschwerden wenig

r -- van Staaïj BK, van den Akker EH, Rovers MM et al. Effectiveness of adenotonsillectomy in children with mild symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy: open, randomised controlled trial. BMJ 2004 (18. September); 329: 651-6

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Kommentar: Peter Ritzmann

In Bezug auf die Indikation einer Tonsillektomie (mit oder ohne gleichzeitige Adenoidektomie) bei Kindern gibt es einen breiten Ermessensspielraum. In der vorliegenden randomisierten niederländischen Studie wurden 300 Kinder untersucht, die für eine Tonsillektomie angemeldet waren, bei denen weniger als sieben Racheninfekte im Vorjahr aufgetreten waren und bei denen kein Verdacht für eine Schlaf-Apnoe bestand. Sie wurden nach dem Zufall zwei Gruppen zugeteilt: bei der einen Gruppe wurde innerhalb von 6 Wochen eine Adenotonsillektomie durchgeführt, bei der Kontrollgruppe wurde mit der Operation nach Möglichkeit zugewartet. Während der knapp 2-jährigen Beobachtungszeit wurden 33% der Kinder in der Kontrollgruppe ebenfalls operiert. Bezüglich des definierten primären Endpunktes - dokumentierte Episoden mit Fieber - fand sich kein signifikanter Unterschied (3,0 gegenüber 3,2 Episoden/Jahr). Die Eltern berichteten etwas häufiger über Racheninfektionen (0,6 gegenüber 0,8 Episoden/Jahr) und Infekte der oberen Luftwege (5,5 gegenüber 6,0 Episoden/Jahr) sowie Schnarchen. Bezüglich Lebensqualität fanden sich keine Unterschiede. Etwas mehr Nutzen fand sich in der Untergruppe mit 3 bis 6 pharyngealen Infekten im Vorjahr.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann

Wegen der begrenzten Evidenz beruhen die Indikationen für eine Tonsillektomie zu einem wesentlichen Teil auf Konsens-Entscheiden. So werden beispielsweise in schottischen und finnischen Guidelines 5 oder mehr schwerere Tonsillitiden im Jahr oder eine Schlaf-Apnoe als Indikationen genannt. Die aktuelle Studie verbessert die Datenlage in diesem Bereich und unterstützt die genannten Empfehlungen. Bei höchstens 6 Infekten im Jahr ist ein Nutzen einer Adenotonsillektomie bezüglich Lebensqualität in einem grösseren Kollektiv nicht nachweisbar. Die heute restriktivere Indikationsstellung bei Kindern ist sicher gerechtfertigt.