

„Ich habe Mandelentzündungen, muss ich jetzt operiert werden?“

Professor Dr. Dr. Ralf Siegert erklärt, wann Mandeln entfernt werden müssen

Häufige Mandelentzündungen verursachen Schmerzen, Schluckbeschwerden und manchmal sogar Atemnot. Früher war die vollständige Entfernung der Mandeln die einzige Möglichkeit. Doch nicht immer ist dieser Eingriff sinnvoll.

von Prof. Dr. Dr. Ralf Siegert

Spricht man von den „Mandeln“ sind meistens die Gaumenmandeln gemeint, die fachsprachlich als „Tonsilla palatina“ bezeichnet werden. Das sind die Mandeln die man beim Blick in den Spiegel rechts und links hinter der Zunge sehen kann. Besonders groß sind sie typischerweise bei Kindern vom Kindergartenalter an bis ins junge Erwachsenenalter. Danach schrumpfen sie zunehmend zusammen und haben kaum noch eine Bedeutung.

Es gibt auch noch Rachenmandeln, im Volksmund auch „Polypen“ genannt werden, die schräg über und hinter dem weichen Gaumen liegen. Außerdem haben wir noch die Zungengrundmandeln, die eher zu Beschwerden im Erwachsenenalter führen können, und darüber hinaus findet man im gesamten Rachenbereich Hunderte von kleinen „Mandeln“, den Lymphfollikeln, die besonders dicht in den Seitensträngen und an der Rachenhinterwand angeordnet sind.

Obwohl die Größen der einzelnen „Mandeln“ individuell schwanken und vom Alter abhängen, erfüllen sie grundsätzlich alle die gleiche Funktion, nämlich die Abwehr von Krankheitserregern. Sie sind Teil des Immunsystems und haben damit sehr wichtige Aufgaben. Werden sie entfernt wird dieser Verlust aber vollständig durch das umliegende Lymphgewebe ersetzt, so dass durch eine Mandelentfernung keine Abwehrschwäche auftreten kann.

Eine „einfache“ Mandelentzündung ist kein Grund, dieses Organ gleich zu entfernen. Diese sog. „Angina“ (= Engegefühl im Hals) wird meist durch Bakterien ausgelöst, führt zu Halsschmerzen und Schluckbeschwerden und kann mit Fieber verbunden sein. Normalerweise sollte eine Mandelentzündung nach ein bis zwei Wochen ausgeheilt sein. Neben altbekannten Haus- und ggf. homöopathischen Mitteln wird die akute „Tonsillitis“ mit Schmerzmitteln und evtl. Antibiotika behandelt.

Nach Ausheilung der Entzündung sind die Mandeln „im Prinzip“ wieder funktionsfähig und bereit, den nächsten „Bakterienansturm“ zu bekämpfen. Allerdings führt jede starke Entzündung in den Mandeln letztlich auch zu Schäden und Verlusten am eigenen Gewebe, die durch Narben ersetzt werden. Narben sind immer nur Ersatzgewebe, sie können niemals die volle Funktion des ursprünglichen Gewebes wiederherstellen. Bildet sich im Laufe der Zeit immer mehr Narbengewebe, wird die Qualität des Abwehrgewebes immer schlechter. Außerdem besteht die Oberfläche der Mandeln aus vielen tiefen „Schluchten“, in denen die Krankheitserreger gefangen und dann abgetötet werden. Wenn sich in der Umgebung der Schluchten aber nur Narben befinden, können die Bakterien nicht mehr abgetötet werden. So kann dann eine chronische Mandelentzündung entstehen. In dieser Situation können Medikamente nicht mehr dauerhaft helfen und es ist an der Zeit, über die operative Entfernung des chronisch geschädigten und weitgehend funktionslosen Gewebes nachzudenken: Die Mandelentfernung (Tonsillektomie). Sie ist angezeigt, wenn im vergangenen Jahr mindestens drei oder in den

vergangenen zwei Jahren mindestens fünf Mandelentzündungen aufgetreten sind. Allerdings können auch andere Krankheitsbilder wie beispielsweise das Pfeiffersche Drüsenfieber oder bestimmte Herz-, Nieren- und Gelenkerkrankungen ein Grund sein die Mandeln vollständig zu entfernen.

Vorwiegend bei Kindern kommen aber auch ausgeprägte Mandelvergrößerungen ohne wesentliche Entzündungen vor, die allein aufgrund ihrer Größe zu Schluck- und Atemwegsbehinderungen führen können. In diesen Fällen reicht es aus die Mandeln nur zu verkleinern. Dies hat nicht nur den Vorteil, dass ein Teil des Abwehrgewebes der Mandeln erhalten wird, sondern auch, dass nach dieser Operation, die heutzutage vorzugsweise ambulant mit dem Laser durchgeführt wird, die Schmerzen und das Nachblutungsrisiko gering sind.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Siegert,
Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im
Prosper-Hospital Recklinghausen.