

Manchmal müssen Mandeln weg

TONSILLEKTOMIE. Nur wenige Eingriffe werden so häufig durchgeführt wie die Entfernung der Mandeln. Dennoch ist es wichtig, die Vor- und Nachteile sorgfältig abzuwägen.

MARTIN SCHERLER

Als Eintrittspforten für die Schädlinge dienen meist Nase und Mund. Hinter der Nase, im Nasenrachenraum, sitzt die Rachenmandel, das Adenoid. Weitere Elemente des lymphatischen Abwehrsystems sind die weiter unten liegenden Gaumen-, Seitenstrang- und die Zungenrundmandeln. Als Teil des Immunsystems spielen die Mandeln vor allem im Kleinkindesalter eine Rolle. Das Neugeborene muss sich seine Infektabwehrfunktion selber aufbauen und durchläuft eine «immunologische Lernphase», während der es gehäuft an Infekten erkranken kann. Die Stimulation durch krankmachende Keime aktiviert das im Rachen ringförmig angelegte lymphatische Gewebe und lässt es wachsen. Mit zunehmender «Infekterfahrung» werden die Mandeln weniger beansprucht, verlieren an Bedeutung und schrumpfen wieder. Bei der Diskussion, ob ein Entfernen der Mandeln, also eine Tonsillektomie sinnvoll oder unnötig ist, sollen Vor- und Nachteile sorgfältig abgewogen werden.

Wann soll man sie entfernen?

Nach einer einst eher unkritischen Haltung zur Tonsillektomie haben sich einige unbestrittene Gründe für den Eingriff herausgeschält. Daneben existiert eine Grauzone, die für ein individuelles Abwägen der Vor- und Nachteile Platz lässt.

Wenig Zweifel, die Problematik chirurgisch anzugehen, bestehen bei nächtlicher Atemnot aufgrund riesiger Mandeln. Betroffen sind meist eher jüngere Kinder, oft im Vorschulalter. Die Rachenmandel kann so stark vergrössert sein, dass die Nasenatmung massiv beeinträchtigt wird. Fällt nachts in Rückenlage die Zunge nach hinten und versperrt den knappen Raum, der zwischen den ebenfalls vergrösserten Gaumenmandeln noch offen ist, kann sich eine Atemnot mit Aufwachreflex entwickeln. Der Tiefschlaf, während dem viele Entwicklungs- und Erholungsprozesse ablaufen, bleibt aus, sodass die Betroffenen am Morgen nicht ausgeruht sind. Die Kinder sind oft krank, wenig belastbar, «dünnhäutig»



Ein Trostpflasterchen nach dem Eingriff: Eis essen hilft gegen die Schmerzen und schmeckt erst noch lecker. Bild: key

und unkonzentriert und haben ein hohes Schlafbedürfnis. Eltern bemerken neben dem Schnarchen oft Atempausen mit anschliessendem «rescue snort», einem tiefen Atemzug. Auch bei Erwachsenen kann dieses obstruktive Schlafapnoesyndrom zu wenig erholsamen Nächten mit erhöhter Tagesmüdigkeit und Einschlaf-tendenz am Arbeitsplatz und beim Autofahren führen. Bei Personen, die aufgrund ihrer hartnäckig wiederkehrenden fiebrigen Halsinfekten sehr oft in der Schule oder am Arbeitsplatz fehlen müssen, ist der Leidensdruck meist so hoch, dass eine Operation ebenfalls wenig umstritten ist.

Ein weiterer Grund für die Planung eines chirurgischen Eingriffs kann eine konstante Ansammlung von Essensresten in den Furchen der Mandeln oder der Verdacht auf einen Tumor sein. Kinder, die ausschliesslich schnarchen, ansonsten aber gesund sind und sich, ohne gehäufte Infekte, erwartungsgemäss entwickeln, dürfen beobachtet werden. Gelegentlich hilft ein niedrig dosierter Cortison-Na-

senspray, die vergrösserten Rachenmandeln etwas abzuschwellen.

Ist die Operation gefährlich?

Unterschieden werden muss zwischen der Entfernung der Rachenmandel, der Adenotomie, und einer Tonsillektomie, bei der die Gaumenmandel alleine oder allenfalls in Kombination mit der Rachenmandel operiert wird.

Drei bis fünf von hundert Patienten, bei denen die Gaumenmandeln (Tonsillen) entfernt werden, erleiden eine Nachblutung. Eine Wunde in der Mundhöhle kann nicht verbunden werden; es entsteht ein Eiweissbelag, der sich nach einer Woche ablöst. Die neue Schleimhaut ist zu Beginn sehr empfindlich, was eine meist harmlose Blutung in den ersten zwei Wochen nach der Operation möglich macht. Bei der kleineren Wundfläche nach Entfernen der Rachenmandel ist nicht nur das Risiko einer Nachblutung geringer; auch die Schmerzen sind deutlich weniger belastend als bei der Tonsillektomie.

ZUR PERSON



Bild: zvg

MARTIN SCHERLER

Dr. med. Martin Scherler ist Facharzt FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie für Hals- und Gesichtschirurgie mit Praxis in Meilen. Er ist Mitglied des Vereins Ärztinnen und Ärzte am Pfannenstiel. Infos: www.hapmed.ch. (ms)

Transfette machen aggressiv

TRANSFETTE. Mediziner der University of California in San Diego haben herausgefunden, dass der Verzehr von sogenannten Transfettsäuren in Zusammenhang mit aggressivem Verhalten und Ungeduld steht. Transfette findet man vor allem dort, wo Pflanzenöle gehärtet werden, zum Beispiel in Fertiggerichten, Backwaren, Fastfood, Margarine und allem, was frittiert wird. Dass Transfettsäuren den Cholesterinspiegel im Blut erhöhen und koronare Herzkrankheiten verursachen oder bei Frauen nach den Wechseljahren das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen können, ist bereits länger bekannt. Nun aber belegen die US-Forscher, dass Transfette auch einen Einfluss auf das Gemüt haben und die Neigung zur Aggressivität steigern. Sie empfehlen deshalb, in Einrichtungen wie Schulen und Gefängnissen den Verzehr von Transfettsäuren zu reduzieren. (pte)



Schlägt nicht nur auf die Figur, sondern auch aufs Gemüt: Fastfood. Bild: key

Männer und Frauen leben ähnlich lang

LEBENSERWARTUNG. Les Mayhew von der Cass Business School analysierte in England und Wales Daten zur Lebenserwartung. Seine Ergebnisse zeigen, dass Männer bei der Lebenserwartung jahrzehntelang im Rückstand lagen und jetzt näher an die Werte der Frauen heranrücken. Bleibt dieser Trend bestehen, könnten beide Geschlechter 2030 eine durchschnittliche Lebenserwartung von 87 Jahren aufweisen. Ein Grund für diese Entwicklung könnte sein, dass Männer heute gesünder leben, zum Beispiel auch deutlich weniger rauchen. Weitere Faktoren dürften die sichereren Arbeitsplätze und das bessere Gesundheitssystem sein. (pte)



Gemeinsam alt werden – dank ähnlicher Lebenserwartung. Bild: key

Teamwork für ein gutes Bauchgefühl

VISZERALMEDIZIN. Erkrankungen des Bauchraums sind oft komplex. Diagnostik und Therapie sollten deshalb immer auf einem Teamwork beruhen.

JÖRG WIDLER *

Die interdisziplinäre Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des Bauchraums bezeichnet man heute als Viszeralmedizin. Es besteht eine grosse Anzahl möglicher Erkrankungen; gleichzeitig gibt es vielfältige Möglichkeiten von Diagnostik und Therapie. Bestmögliche Ergebnisse werden erreicht, wenn Gastroenterologen, Viszeralchirurgen und Radiologen eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit praktizieren.

Drei Perspektiven

Die Radiologie umfasst sämtliche bildgebenden Verfahren, die zur Diagnose eingesetzt werden, etwa die Computertomographie oder die Ultraschall-diagnostik.

Die Gastroenterologie beschäftigt sich mit der Diagnostik und nichtoperativen Behandlung der Erkrankungen

von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse. Häufig werden dazu Endoskopien (Spiegelungen, etwa in Magen und Darm) durchgeführt.

Zur Viszeralchirurgie zählen sämtliche operativen Eingriffe am Bauch, inklusive Eingriffe an der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Speiseröhre und dem Darm. Für viele dieser Operationen ist heute nur noch ein kleiner Einschnitt nötig. Diese minimal invasive Methode, auch Schlüssellochchirurgie genannt, verlangt den Einsatz modernster Technik und führt zu hervorragenden kosmetischen Ergebnissen.

Offene Diskussion

Die Ärzte sind überzeugt, dass ein medizinisches Problem nur dank einer engen und offenen Diskussion der an der Behandlung beteiligten Partner (Gastroenterologie, Viszeralchirurgie und Radiologie) vollumfänglich verstanden werden kann. Die Bündelung des Wissens und der Erfahrungen aus den einzelnen Fachgebieten ist dabei entscheidend. Denn sie bewirkt letztlich mehr als die Summe einzelner Meinungen. Dieser wichtige Austausch erfolgt sowohl in der täglichen Zusammenarbeit als auch in der ge-



Teamarbeit schafft Qualität und Vertrauen: Ärzte besprechen ein Röntgenbild. Bild: zvg

meinsamen Diskussion am wöchentlichen Viszeralboard. In dieser Besprechung tauschen sich die Ärzte intensiv über aktuelle Fragen aus, zeigen einander die Untersuchungsergebnisse und ergänzen sie mit wichtigen persönlichen Eindrücken. So erfassen sie alle Aspekte und Facetten einer Erkrankung oder eines Leidens.

Durch diese Auffassung von Viszeralmedizin entsteht ein abgerundetes Bild der Patientinnen und Patienten. So wird die Qualität der Behandlung gesteigert, und zudem können Vertrauen und Sicherheit vermittelt werden.

* Dr. med. Jörg Widler, Chefarzt der Chirurgischen Klinik im Spital Männedorf, für das Team Viszeralmedizin.

Wer viel sitzt, ist früher tot

SITZEN. Herumsitzen ist gefährlich: Wer täglich elf Stunden oder mehr auf dem Stuhl oder Sofa verbringt, steigert sein Sterberisiko um ganze 40 Prozent im Vergleich zu jenen, die bloss vier Stunden pro Tag sitzend verbringen. Das gelte sogar für jene, die Ausgleichssport betreiben, berichten Forscher der Universität Sydney. Das übermässig lange Sitzen – etwa vor dem Fernseher oder Computer – ist besonders für das Herz eine Gefahr. Die Chancen auf weniger Sitzzeit sind in der Realität allerdings gering, umso mehr die Bildschirmmedien kaum mehr von der Arbeitswelt wegzudenken sind. Die Empfehlung zu möglichst viel Bewegung bleibt somit aufrecht. Für die Gesundheit relevant sind für Erwachsene 150 sportliche Minuten pro Woche; bei Kindern ist alles unter einer Stunde Bewegung täglich zu wenig. Notwendig ist deshalb, von klein auf Bewegung zu fördern. (pte)