

Mindre mandelbetennelse med operasjon



Omtalt av Therese K. Dalsbø og Brynjar Fure

Å fjerne mandlene hos de som er plaget av betennelse i mandlene reduserer antall episoder og antall dager med sår hals. Dette viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekten av tonsillektomi, altså operasjon for å fjerne mandlene, hos barn og voksne som har kronisk eller tilbakevendende betennelse i mandlene - tonsillitt. Sammenlignet med å beholde mandlene, viser resultatene at tonsillektomi og adeno-tonsillektomi hos barn:

- trolig reduserer antall episoder og antall dager med sår hals i løpet av ett år. Vi har middels tillit til resultatet
- trolig får ned skolefraværet på lang sikt. Vi har middels tillit til resultatet
- muligens øker risikoen for komplikasjoner i forbindelse med inngrepet. Vi har liten tillit til resultatet
- muligens påvirker livskvaliteten i liten eller ingen grad. Vi har liten tillit til resultatet



Illustrasjon: Colourbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt

Resultattabell 1. Hos barn

Resultater: hva skjer?	Hos barn som IKKE fjerner mandlene	Hos barn som fjerner mandlene	Tillit til resultatet
Episoder med sår hals I løpet av ett år reduseres trolig antall episoder med sår hals	Gjennomsnitt 3,6 episoder	Gjennomsnitt 3 episoder (1,0 til 0,1 færre episoder)*	+++ Middels
Dager med sår hals hos barn I løpet av ett år reduseres trolig antall dager med sår hals	Gjennomsnitt 23,2 dager	Gjennomsnitt 18,1 dager (8,1 til 2,2 færre dager)*	+++ Middels
Skolefravær I løpet av ett år reduseres trolig antall dager med skolefravær	Gjennomsnitt 5,9 dager	Gjennomsnitt 3,5 dager (8,06 til 2,20 færre dager)*	+++ Middels
Komplikasjoner: Det er muligens økt risiko for komplikasjoner	Flere studier målte komplikasjoner ulikt, men fant at kirurgiske-relaterte komplikasjoner, behov for ekstra sykehusopphold og blødninger ga noe økt risiko for komplikasjoner hos barn som fikk fjernet mandlene		++ Liten
Livskvalitet Livskvalitet påvirkes muligens ikke	Det ble ikke funnet forskjell i livskvalitet mellom barnegruppene		++ Liten

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden

[Se resultattabell 2 neste side»»](#)

Resultattabell 2. Hos voksne¹

Resultater: hva skjer?	Hos voksne som IKKE fjerner mandlene	Hos voksne som fjerner mandlene	Tillit til resultatet
Episoder med sår hals I løpet av et halvt år reduseres muligens antall episoder av sår hals	Gjennomsnitt fra 2.1 til 7.4 episoder	3.61 færre episoder (-7.92 til 0.7 færre episoder)*	⊕⊕○○ Liten
Sykefravær I løpet av et halvt år reduseres trolig antall dager med sykefravær	Gjennomsnitt 6,6 dager	Gjennomsnitt 3,3 færre dager (7,66 til 1,06 færre dager)*	⊕⊕○○ Liten
Komplikasjoner: Det er muligens økt risiko for komplikasjoner	Flere studier målte komplikasjoner ulikt, men fant at kirurgiske-relaterte komplikasjoner, behov for ekstra sykehusopphold og blødninger ga noe økt risiko for komplikasjoner hos voksne som fikk fjernet mandlene		⊕⊕○○ Liten
Livskvalitet Vi vet ikke om livskvalitet påvirkes	Ingen studier hadde målt dette utfallet hos alle voksne som deltok		

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden.

¹ Cochrane-forfatterne hadde ikke laget resultattabell for denne sammenligningen så graderingene overfor er våre egne.

Sammenlignet med å beholde mandlene, viser resultatene at tonsillektomi og adeno-tonsillektomi hos voksne:

- muligens reduserer antall episoder med sår hals. Vi har liten tillit til resultatet
- muligens får ned antall dager med sår hals. Vi har liten tillit til resultatet
- muligens får ned sykefraværet. Vi har liten tillit til resultatet
- muligens øker risikoen for komplikasjoner i forbindelse med inngrepet. Vi har liten tillit til resultatet
- vi vet ikke om livskvalitet påvirkes siden dette utfallet ikke ble målt på de voksne

Bakgrunn

Hva er tonsillitt?

Akutt tonsillitt er betennelse i mandlene på grunn av virus eller bakterier. Symptomene kan være sår hals, vondt for å svelge, hodepine, hovne og vonde lymfeknuter på halsen og i kjeven, feber og nedsatt allmenntilstand. Mandlene kan også få et melkeaktig, hvitt belegg. Det er vanligvis ikke nødvendig med behandling for tonsillitt. Kroppen bekjemper infeksjonen på egenhånd. Hvile og rikelig med drikke kan bidra til at man føler seg bedre. Smertestillende medikamenter kan hjelpe. Antibiotika brukes vanligvis ikke ved halsinfeksjon, men ved alvorlige symptomer kan det bli aktuelt. Antibiotika vil bare ha effekt hvis tonsillitten er forårsaket av bakterier. For de som er ofte plaget av tonsillitt, kan kirurgisk fjerning av de betente mandlene bli aktuelt. Dette kalles tonsillektomi

Hva er tonsillektomi?

Tonsillektomi betyr kirurgisk fjerning av mandlene og adeno-tonsillektomi betyr kirurgisk fjerning av mandlene og falske mandler i samme prosedyre. Kirurgisk fjerning av mandlene er et vanlig inngrep hos barn. Det er noe mindre vanlig nå enn før å fjerne mandlene, men det er fortsatt en av de vanligste operasjonene som utføres på barn (Norsk helseinformatikk, NHI). Det er enighet i norske fagmiljøer om at tonsillektomi bør utføres ved obstruktiv søvnapné syndrom, men nytten av tonsillektomi ved tonsillitt er fremdeles omdiskutert. Det er flere grunner til å fjerne mandlene hos barn. To vanlige grunner er at barn har så store mandler at de har puste- eller svelgeplager og/eller tilbakevendende

kraftige betennelser flere ganger over minst to år. Risiko ved tonsillektomi omfatter blødning i tilknytning til selve inngrepet, postoperativ infeksjon og risiko knyttet til toleranse av anestesi.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne søkte systematisk etter randomiserte kontrollerte studier og fant fem studier med til sammen 987 barn og to studier med til sammen 156 voksne. De inkluderte studiene om barn var publisert mellom 1984 og 2004. Studiene med barn hadde ett års oppfølgingstid og ble slått sammen i meta-analyser. Studiene med voksne hadde fem til seks måneders oppfølging og ble analysert for seg. Det ble ikke funnet noe forskning om bruk av antibiotika ved tonsillitt. Ingen studier rapporterte dødelighet som et utfall eller komplikasjon. De som deltok hadde diagnosene residiverende akutt tonsillitt (definert som minst to episoder de siste 12 måneder) og kronisk tonsillitt (definert som symptomvarighet minst tre måneder). Diagnosen ble stilt klinisk av primærlege eller spesialist uten krav om mikrobiologisk diagnose og basert på "Paradise kriteriene". En tidligere versjon av denne Cochrane-oversikten ble omtalt av Kunnskapssenteret i 2013

Kilde

Burton MJ, Glasziou PP, Chong LY, Venekamp RP. Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD001802.