Ist eine systemische Antibiotikatherapie nach Abszeßtonsillektomie erforderlich?

St. Knipping, St. Deumer, M. Bloching

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätsklinik und Poliklinik
für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
(Kommissarischer Leiter: PD Dr. med. M. Bloching)

Einleitung: Peri- bzw. Retrotonsillarabszesse (PTA) stellen mit potentiell lebensbedrohlichen Risiken ein häufig auftretendes Krankheitsbild dar. Sie entstehen als Komplikation der akuten Tonsillitis, ein Ausgang von einer Entzündung der supratonsillären Weber-Drüsen wird diskutiert. Bei inadäquater Therapie kann es zur spontanen Abszeßruptur und nachfolgender Aspiration, pharyngealer Obstruktion, Einbruch in den Parapharyngealraum und generalisierter Ausbreitung über eine Jugularvenenthrombose bis zur tonsilligenen Sepsis kommen. Als Therapieverfahren stehen alternativ zur Abszeßtonsillektomie die Abszeßpunktion, Spaltung und Drainage zur Verfügung. Nach einem positivem Votum der Ethikkommission der MLU Halle-Wittenberg sollte in dieser Studie die Notwendigkeit einer postoperativen Antibiotikagabe nach Abszeßtonsillektomie überprüft werden.

Material und Methode: Im Zeitraum von Januar 1996 – Dezember 2003 wurden 283 Patienten mit einem Peritonsillarabszeß (PTA) behandelt.

Geschlechtsverteilung: 98 weibliche (34,6%) / 185 männliche (65,4%) Patienten

Altersverteilung: Patienten vom 2. bis 72. Lebensjahr (siehe Diagramm 1)

Ausschlusskriterien: Patienten <18. Lebensjahr, kardiale Erkrankungen, Immunkompetenz, rheumatische Erkrankungen, Nephropathien, Autoimmunerkrankungen

Symptome: bei 283 Patienten Peritonsillarschwellung, bei 247 Patienten Uvulaödem, bei 235 Patienten Kieferklemme, bei 107 Patienten Fieber

Art der Behandlung: stationäre Betreuung, Abszeßtonsillektomie am Aufnahmetag, postoperativ Benzylpenicillin für 10 Tage (Gruppe 1), postop. keine Antibiotikagabe (Gruppe 2) Analgesie mit Paracetamol

Anamnese: vor dem PTA traten auf: bei 76 Patienten chronische Tonsillitis, bei 8 Patienten ein vorheriger PTA, bei 1 Patient eine chronische Tonsillitis mit PTA, bei 198 Patienten trat ein Primär-PTA auf

Ergebnisse:

In die randomisierte prospektive Studie konnten von insgesamt 283 behandelten Patienten 54 Patienten mit einer postoperativen Antibiotikatherapie (Gruppe 1) und 51 Patienten ohne postoperative Antibiotikatherapie aufgenommen werden. Anhand eines Fragebogens wurde der postoperative Verlauf (Schmerzen, Dysphagie, subjektives Wohlbefinden) und paraklinische Werte (CRP, Leukozytenanzahl, Antistreptolysintiter) erfasst. Dabei konnten zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden (Diagramm 3-9). Die entnommenen Blutkulturen zeigten in beiden Gruppen kein Keimwachstum.

Diagramm 1

Diagramm 2

Diskussion: Der Peritonsillarabszeß tritt bevorzugt beim männlichen Geschlecht überwiegend in den Sommermonaten (Diagramm 1) sowie bei Patienten in der 2.- 3. Lebensdekade auf (Diagramm 2). Die sofortige Abszeßtonsillektomie wurde aus folgenden Gründen als Therapie der ersten Wahl durchgeführt: suffiziente Soforttherapie zur Ausschaltung der Infektionsquelle, sofortiger Rückgang der Kieferklemme und Verhinderung einer möglichen pharyngealen Obstruktion bzw. Aspiration bei spontan perforierenden Abszessen. Eine Abszeßpunktion läßt sich bei sehr starkem Trismus sowie bei Kindern nur erschwert und mit Aspirationsgefahr durchführen. Nach einer PTA-Behandlung mittels Punktion oder Spaltung treten zwischen 10-22% Rezidive auf, die dann meist eine Intervall-Tonsillektomie erforderlich machen. Die Abszeßspaltung und Drainage wird auf Grund der schmerzhaften und unvollständigen Therapie mit nachfolgender erforderlicher Tonsillektomie in unserer Klinik nicht durchgeführt.

In den randomisierten Patientengruppen konnten an Hand von Befragungen und mittels visueller Analogskala keine signifikanten Unterschiede im postoperativen Verlauf festgestellt werden (Diagramm 3-5). Auch bei den paraklinischen Parametern zeigte sich kein signifikanter Einfluß bei Gabe von Benzylpenicillin nach einer Abszeßtonsillektomie (Diagramm 6-9). In der Gruppe 1 kam es zu zwei Nachblutungen, bei Gruppe 2 zu einer postoperativen Hämorrhagie. In einem Follow up nach 1 Jahr konnten 73 Patienten (69%) kontaktiert werden. Dabei wurden keine Besonderheiten (Schmerzen, chronische Pharyngitis) registriert.

Die Abszeßtonsillektomie stellt in der Hand des geübten Operateurs eine suffiziente Sofortmaßnahme ohne erhöhte Komplikationsrate dar, die zur raschen Besserung akuter als auch chronischer Beschwerden führt. Insbesondere bei Patienten mit chronischer Tonsillitis und vorausgegangenen PTA in der Anamnese ist die Abszeß-TE als die Therapie der Wahl zu empfehlen. Anhand der bisher vorliegenden Daten ist die Tendenz erkennbar, dass eine postoperative Antibiotikatherapie nach einer initialen Abszeßtonsillektomie zu keiner signifikanten Verbesserung des weiteren Heilungsverlaufes beiträgt. Weitere klinische Untersuchungen an einem größeren Patientenkollektiv sind erforderlich, um diese Tendenz zu bestätigen und Therapieempfehlungen daraus abzuleiten.

Literatur:

- 1) Chowdhury, C.R., Bricknell, B.M.: The management of quinsy-a prospective study. The journal of Laryngology and Otolaryngology, vol.106 (1992),986-988
- 2) Harley, E.H.: Quinsy Tonsillectomy as the Treatment of Choice for Peritonsillar Abscess. Ear, Nose and Throat Journal 67 (1988),84-87
- 3) Herzon, F.S.: Peritonsillar Abscess: Incidence, Current Management Practices and a Proposal for Treatment Guidelines. Laryngoscope 105 (1995),1-17
- 4) Johnson, R.F., Stewart, M.G., Wright, C.C.: An evidence-based review of the treatment of peritonsillar abscess. Otolaryngol Head Neck Surgery 128 (2003), 332-343
- 5) Knipping, St., Passmann, M., Schrom, T., Berghaus, A.: Abscess tonsillectomy for acute peritonsillar abscess. Rev Laryngol Otol Rhinol 123 (2002), 13-16
- 6) Lockhart, R., Parker, G.S.: Role of quinsy tonsillectomy in the management of PTA. Ann Otol Rhinol Laryngol 100 (1991),569-571
- 7) Passy, V.: Pathogenesis of Peritonsillar Abscess. Laryngoscope 104 (1994),185-190
- 8) Windfuhr, J.P., Remmert, S.: Peritonsillarabszess: Trends und Komplikationen bei der Behandlung, insbesondere bei Kindern. HNO 53 (2005), 46-57

Danksagung:

Wir bedanken uns für die Mitarbeit bei der Erfassung der Daten bei Frau Dr. Blau (HNO-Klinik d. Martha-Maria-Krankenhauses Halle), Frau Dr. Koch (HNO-Klinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena) und Herrn Dr. Wüstenberg (HNO-Klinik Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus, Dresden).