

Ikke en arbejdsdag uden at mindst en patient har ondt i halsen, det er vist ikke en overdrivelse, særligt i denne kolde tid. Nødvendigheden i at få opdateret og gentaget sin viden om halsbetændelse er vist heller ingen overdrivelse!

Af Mikkel Holmelund

Tonsillitis og tonsillektomi

SYGEHISTORIER

"Han snorker, så det kan høres helt ned i stuen, og vi er ofte bekymrede over, at han holder op med at trække vejret."

"Hun kan lægge sig lige ned og sove, når hun kommer hjem fra børnehaven.»

"Det er et stort problem, for hun har nu måttet sygemelde sig fra gymnasiet for 4. gang i løbet af ½ år. Den ene halsbetændelse afløser den anden."

"Jeg holder mig på afstand af andre, fordi jeg har sådan en dårlig lugt fra halsen."

Disse sygehistorier dækker over flere forskellige problemstillinger, som skyldes sygdom i tonsillerne. Hyppigheden af disse diagnoser varierer med patientens alder, hvor obstruktive symptomer er hyppigst hos mindre børn, og recidiverende akut tonsillitis og dårlig ånde er hyppigere hos yngre voksne.

HVILKEN FUNKTION HAR TONSILLERNE

Tonsillerne og de adenoide vegetationer (AV, børnepolypper) er opbygget af lymfatisk væv og er en del af immunsystemet. De er en del af en lymfatisk ring (Waldeyers svælgring), som omkranser svælg, og er således strategisk placeret i de øvre luftveje, hvor de præsenteres for bakterier og virus, som inhaleres gennem næsen og munden. De deltager i barnealderen sandsynligvis i dannelsen af antistoffer mod bakterier og virus som led i kroppens immunrespons.

HVILKE SYGDOMME

RAMMER TONSILLERNE

Tonsilhypertrofi

Børn har generelt større tonsiller end voksne. De begynder at vokse i størrelse mellem et- og treårsalderen og når maksimal størrelse mellem det tredje og syvende leveår for herefter at mindskes i løbet



Biografi

Mikkel Holmelund er praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme, Helsingør.

Kontakt

mholmelund@gmail.com

30 % af tilfældene skyldes gruppe A-streptokokker (GAS), næsten alle de resterende skyldes forskellige virus, fx coxsackievirus, herpesvirus og Epstein-Barr-virus. Ca. 2 % af den danske befolkning er raske bærere af GAS i halsen.

af de første pubertetsår. Betegnelsen dækker over en kronisk hævelse af tonsillerne og er som regel også ledsaget af hypertrofi (forstørrelse) af de adenoid vegetationer. Hypertrofi er ikke i sig selv en sygdom, men et resultat af øget immunologisk aktivitet og er ikke nødvendigvis ledsaget af tonsillitis. Akut forstørrede tonsiller kan derimod optræde i forbindelse med akut og kronisk tonsillitis.

Symptomer

Tonsilhypertrofi kan være asymptomatisk, men markant forstørrede tonsiller medfører snorke og er ansvarlige for op til 80 % af tilfældene med obstruktiv søvnapnø hos børn. Søvnnapnø medfører forringet søvn og dagtræthed og kan i udtalte tilfælde være kompliceret af forhøjet blodtryk i lungekredsløbet og højresidigt hjertesvigt. Tonsilhypertrofi kan desuden medføre synkebesvær, spisevanskeligheder og ændret stemmeklang.

Akut og kronisk tonsillitis

Både virus og bakterier kan forårsage akut tonsillitis. Tonsillitis er til dels en specifik sygdom, men ses også som led i andre sygdomme, for eksempel influenza og mononukleose ("kysseysge"). Sygdommen er almindelig og forekommer hyppigst blandt børn i alderen 5-10 år og unge i alderen 15-25 år, men kan optræde i alle aldre.

30 % af tilfældene skyldes gruppe A-streptokokker (GAS), næsten alle de resterende skyldes forskellige virus, fx coxsackievirus, herpesvirus og Epstein-Barr-virus. Ca. 2 % af den danske befolkning er raske bærere af GAS i halsen. Andre bakterier er sjældent årsag til tonsillitis, men streptokokker af

gruppe C og G, ligesom de almindeligt forekommende infektioner med *Mycoplasma pneumoniae*, kan i nogle tilfælde være årsagen.

Symptomer

Patienterne har synkesmerter, feber og almen sygdomsfølelse. Akut tonsillitis diagnosticeres på grundlag af symptomerne og de objektive fund i svælget, men man kan ikke herved afgøre, om årsagen er GAS eller virus. Tonsillerne er ikke i alle tilfælde hævede, men der vil oftest være belægninger og rødme. Lymfeknuderne på halsen kan være ømme og forstørrede.

Diagnosticering

Det er vigtigt at følge de klassiske Centor-kriterier:

- Feber over 38,5° C
- Belægninger på tonsillerne
- Angular lymfadenit
- Ikke hoste

Ved op til 2 kriterier til stede: sandsynlighed for GAS 15 % eller lavere. Konsekvens: ingen antigenhurtigtest eller antibiotika. Ved 3 eller 4 kriterier opfyldt (10-20 % af alle med ondt i halsen): sandsynlighed for GAS 32-56 %. Unge mellem 15 og 30 år kan behandles med antibiotikum uden yderligere test. Børn og voksne over 30 år tilbydes antigen test og behandles i henhold til udfaldet (kilde sundhed.dk).

Se også: <http://vejledninger.dsam.dk/luftvejsinfektioner/?mode=visKapitel&cid=741>



Tonsillotomi bør tilbydes til børn under 12 år med søvnforstyrrende vejrtrækning samt hypertrofiske tonsiller. Det er derimod ikke god praksis at tilbyde operation til børn, der kun har synke- og/eller taleproblemer. Det anbefales, at børnene tilbydes tonsillotomi frem for tonsillektomi.

GAS kan påvises ved undersøgelse af en svælg-podning, enten ved dyrkning på et laboratorium eller ved en antigenpåvisningstest (fx Strep-A) udført i lægens egen praksis. Ved recidiverende tonsillitis ses dog ofte infektion med flere typer bakterier, som kan kræve behandling med mere bredspektrede typer antibiotika. Tolkningen af antigenpåvisningstests kan derfor være usikker.

Behandling med antibiotika

Tonsillitis forårsaget af virus kan kun behandles symptomatisk med smertestillende medicin, hvorimod tilfælde forårsaget af GAS kan behandles med antibiotika, primært for at hindre komplikationer til sygdommen og smitte til omgivelserne. Effekten på symptomer og sygdomsvarighed af halsinfektionen er ofte beskedent. Der behandles normalt med et penicillinpræparat i 7-10 dage. Ved recidiverende tonsillitis kan behandling med amoxicillin + clavulansyre være indiceret.

Komplikationer

Den mest almindelige komplikation er peritonsillær absces (halsbyld), som er lokaliseret mellem tonsillen og svælgvæggen. Symptomerne er tiltagende, ensidige halssmerter og trismus (langvarig krampe i tyggemusklene med nedsat gabebevne). Komplikationer fra hjerte og led (gigtfeber) eller nyrer (glomerulonefrit) ses i dag meget sjældent i vores del af verden.

Tonsilpropper (mandelpropper)

Tonsilpropper er ansamlinger af forkalket materiale, som dannes i mandlernes fordybninger (kryp-ter). De består af kalk samt flere andre mineraler som fosfor og magnesium samt ammoniak og forskellige bakterier. De kan være uden symptomer, men giver ofte dårlig ånde og en fremmedlegeme-fornemmelse bagtil i svælg. Tonsilpropper fore-

kommer som regel hos yngre voksne, der har haft recidiverende akut tonsillitis eller kronisk tonsillitis. Der er ingen effekt af antibiotika, behandlingen består i fjernelse af mandelpropperne ved at presse på tonsillerne med fx skaftet af en tandbørste eller skylning med fx en 5 ml-sprøjte, hvor spidsen føres ind i fordybningerne. Hvis man ikke kan tolerere lokalbehandling, eller hvis den ikke er effektiv, er der mulighed for tonsillektomi.

- **Tonsilhypertrofi** er betegnelsen for kronisk forstørrede tonsiller – det er ikke i sig selv en sygdom.
- **Akut tonsillitis** omfatter tilfælde med varighed fra 3 dage op til 2 uger.
- **Recidiverende akut tonsillitis** omfatter tilfælde med mange episoder om året, dvs. mindst 5 tilfælde på 1 år eller mindst 3 tilfælde pr. år i 2 år.
- **Kronisk tonsillitis** er betegnelsen for tilfælde, som har en varighed på mere end 2 uger.
- **Peritonsillær absces (halsbyld)** opstår ved spredning af infektionen fra mandlen til det omgivende væv.

HVORNÅR TILBYDES OPERATION

Der udføres ca. 7.000 tonsillektomier om året i Danmark. Operationen kan omfatte hel eller delvis fjernelse af tonsillerne, med eller uden adenotomi. Forløbet kan foregå enten ambulantly eller under indlæggelse.

De hidtidige udbredte danske kriterier for tonsillektomi er recidiverende tonsillitis defineret som mindst 5 tilfælde på 1 år eller mindst 3 tilfælde pr. år i 2 år. Forhold, der kan tale for operation, er behov for gentagne behandlinger med antibiotika, kort tid imellem episoderne (< 1 måned), langvarige episoder (> 10-14 dage), påvirket trivsel og/eller udvikling (børn) og gentagne sygemeldinger fra skole/arbejde/institution.



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR TONSILLEKTOMI

1) Tonsillotomi til børn med hypertrofiske tonsiller

Tonsillotomi bør tilbydes til børn under 12 år med søvnforstyrrende vejrtrækning samt hypertrofiske tonsiller. Det er derimod ikke god praksis at tilbyde operation til børn, der kun har synke- og/eller taleproblemer. Det anbefales, at børnene tilbydes tonsillotomi frem for tonsillektomi.

2) Behandling af infektiøse tilstande

a) Børn under 15 år med recidiverende akut tonsillitis bør almindeligvis ikke tilbydes tonsillektomi, da der kun er beskedent gavnlig effekt sammenlignet med ingen kirurgi.

b) Overvej at tilbyde tonsillektomi til unge og voksne (≥ 15 år) med recidiverende akut tonsillitis, da der er en mulig gavnlig effekt. Patienter med recidiverende akut tonsillitis bør som minimum opfylde de udbredte danske kriterier, se ovenfor, som indikation for tonsillektomi.

c) Overvej at tilbyde tonsillektomi til unge og voksne (≥ 15 år) med kronisk tonsillitis, specielt ved tonsilpropper ledsaget af dårlig ånde eller dårlig smag i munden.

3) Tonsillektomi under indlæggelse eller som ambulant kirurgi

Tonsillektomi bør tilbydes som ambulant kirurgi til voksne og større børn (> 4 år eller > 20 kg), forudsat at der ikke er andre komplicerende faktorer.

4) Postoperativ smertebehandling

Det er god praksis at anvende paracetamol og NSAID og ved behov i tillæg opioid til smertebehandling af unge og voksne (> 12 år) efter tonsillektomi.

- **Tonsillektomi:** Hele tonsillen inkl. dens kapsel fridissekeres fra tonsillejet.
- **Tonsillotomi:** Kun den inderste (mediale) del af tonsillen skæres eller klippes fri.
- **Adenotomi:** De adenoide vegetationer skæres ned til slimhindeniveau.

Fast track

Der foretages 7.000 operationer pr. år i Danmark. Det inkluderer både tonsillektomi og tonsillotomi, med eller uden adenotomi. Indikationer og kriterierne for operation er i januar 2016 blevet præciseret i en National Klinisk Retningslinje (NKR).

Referencer:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/nkr-fjernelse-af-mandler>