

Adenoid en tonsillen: verwijderen ja of nee?

De onzekerheid over de indicaties op grond waarvan adenotomie en adenotonsillectomie worden verricht, maakt het dringend gewenst van tijd tot tijd de aandacht op dit onderwerp te richten. Na de artikelen uit de huisartspraktijk van respectievelijk *De Melker* en *Huygen* volgt in dit nummer een bijdrage van *Hordijk* uit de kliniek. Chris van Weel is verantwoordelijk voor het commentaar.

„De discussie over de indicatie tot adenotomie en adenotonsillectomie is het wederkerend monster in de literatuur van huisarts, keel-, neus- en oorarts en kinderarts” verzucht *Hordijk* elders in dit nummer. Hij presenteert in dit artikel de indicaties voor adenotomie en adenotonsillectomie, welke in de keel-, neus- en oorafdeling van het Academisch Ziekenhuis te Leiden worden gehanteerd.

Het is duidelijk dat waar - zoals in het onderhavige geval - trials ontbreken, die de toets der kritiek kunnen doorstaan, de praktiserende arts genoodzaakt zal zijn op andere gronden zijn medisch handelen te baseren. Onder deze omstandigheden zullen geformuleerde criteria voor indicaties tot adeno- en tonsillectomie altijd iets willekeurig houden. De in Leiden gehanteerde criteria zijn behoedzaam gekozen, zoals onder dit soort omstandigheden behoort.

In ons land varieerde het aantal adenotonsillectomieën in de periode 1961 tot en met 1975 tussen 140.000 en 160.000 per jaar (*Hammelburg*). In hoeverre deze getallen verenigbaar zijn met de door *Hordijk* besproken criteria is de vraag. Niettemin, het ontbreken van een clinical trial waarop wij ons handelen kunnen baseren, laat zich pijnlijk gevoelen. Een goed opgezette en uitgevoerde trial is vooral daarom zo noodzakelijk omdat de ziekten in verband waarmee tonsillen en adenoid verwijderd plegen te worden, aan een spontane remissie onderhevig zijn. *Huygen* beschreef zijn observaties ten aanzien van de frequentie van otitis media acuta. De frequentie waarmee deze ziekte zich voordoet, neemt heel duidelijk af in de loop van de eerste tien levensjaren. Een patroon dat zowel bij kinderen was te onderscheiden, die "geknipt" waren, als bij kinderen bij wie deze ingreep achterwege

bleef. Een woord en wederwoord naar aanleiding van dat artikel onderstreepte nog eens hoe weinig gefundeerd - in empirische zin - het vraagstuk van de indicatiestelling tot adenotomie-tonsillectomie is.

In de door *Hordijk* opgesomde indicaties voor tonsillectomie vormt de chronische tonsillitis een potentiële bron van verwar- ring. Noch het klachtenpatroon - hangerig, lastig kind met algemene malaise en recidiverende keelklachten, slecht eten en slapen - noch de bevindingen bij lichame- lijk onderzoek: vele elastische klieren in de hals, noch het macroscopisch aspect van de tonsillen bieden veel houvast.

De Melker wees in zijn literatuuroverzicht op de grote regionale verschillen in tonsillectomie-frequentie en op de inconsistente waarmee huisartsen, kinder- artsen en keel-, neus- en oorartsen tonsillen beoordelen. Het ligt voor de hand dat dit a fortiori geldt voor de chronische tonsillitis. Op grond van de bestaande on- duidelijkheid pleit *De Melker* voor een te- rughoudende, sterk geïndividualiseerde benadering, waarbij de huisarts - als ini- tiator van de indicatiestelling - nauw overleg pleegt met keel-, neus- en oorarts en kinderarts voordat tot een uiteindelijke adenotomie en/of tonsillectomie wordt besloten.

Inderdaad lijkt een verwijzing met als eni- ge motivering het verwijderen van neus- en/of keelamandelen - het voorafgaande in aanmerking genomen - een ongewen- ste zaak. Het is daarnaast juist de huisarts die zich een oordeel kan vormen over het initiëren van ziektegedrag bij patiënt en gezin door toedoen van de verwijzing en de operatie. De mortaliteit en morbiditeit bij deze ingrepen is weliswaar klein (mor- taliteit van 1 : 18.000 à 1 : 40.000 in de periode 1961 - 1975 in ons land - *Ham-*

melburg), maar de psychische en relatio- nele consequenties ervan worden in het algemeen weinig benadrukt. Een omissie die des te klemmender is wegens de on- duidelijkheid over de indicatiestelling.

Het is duidelijk dat de rol van huisarts, keel-, neus- en oorarts en kinderarts rond het vraagstuk van de adenotomie-ton- sillectomie aan een voortdurende bezin- ning onderworpen dient te zijn. Om onze behandelingsstrategieën op af te stem- men zullen slechts de resultaten van we- tenschappelijk volwaardige trials van fun- damentele betekenis kunnen zijn.

Adenotomie en tonsillectomie bevinden zich in zoverre in een gunstiger positie dan het monster van Loch Ness, daar hun plaats in onze therapeutische mogelijkhe- den *wel moet* inhouden, dat hun betekenis en waarde goed gedocumenteerd zijn vast te stellen.

Hammelburg, E. Syllabus Boerhaave Cur- sus Pediatrische keel-, neus- en oor- heelkunde. Leiden, 17 - 18 november 1977.

Hordijk, G. J. (1978) huisarts en weten- schap 21, 336.

Huygen F. J. A. (1978) huisarts en weten- schap 21, 208 - 211.

Melker, R. A. de (1978) huisarts en weten- schap 21, 143 - 146.

Woord en Wederwoord (1978) huisarts en wetenschap 21, 207.