

Minder keelpijn na (adeno)tonsillectomie

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

Context Chirurgisch verwijderen van de keelamandelen, met of zonder adenoïdectomie, is een veelvoorkomende kno-ingreep bij patiënten met chronisch recidiverende tonsillitiden. De effectiviteit staat al jarenlang ter discussie.

Klinische vraag Vermindert (adeno)tonsillectomie het aantal episodes tonsillitis en het aantal dagen keelpijn?

Conclusie auteurs Vergeleken met niet-chirurgische behandeling leidt (adeno)tonsillectomie bij kinderen met chronisch recidiverende tonsillitis tot minder episodes en minder ziekte-dagen met keelpijn in het eerste jaar na de ingreep (5 onderzoeken, $n = 987$). Voor volwassenen is hetzelfde effect gemeten, en dan in de 5 tot 6 maanden na de tonsillectomie. De bewijskracht is bij volwassenen beperkter vanwege de kleine aantallen (2 onderzoeken, $n = 156$). De inclusiecriteria varieerden tussen de 4 tot 8 tonsillitiden in het afgelopen jaar en 6 tot 10 tonsillitiden in twee jaar. Vergeleken met de niet-geopereerde groep hadden de kinderen in het jaar na de ingreep gemiddeld 5,1 dagen (95%-BI 2,2 tot 8,1) minder keelpijn en de volwassenen 10,6 dagen (95%-BI 5,8 tot 15,8) in de 5 tot 6 maanden nadien. De geopereerde kinderen hadden 0,6 episode (95%-BI 0,1 tot 1,0) minder keelpijn en 2,3 dagen (95%-BI 1,2 tot 3,4) minder schoolverzuim. Bij de berekening van de kinderen is niet gecorrigeerd voor keelpijn in de week na de operatie. Anders zou het effect van de operatie nog duidelijker zijn.

Beperkingen De bewijskracht is matig (kinderen) tot laag (volwassenen) vanwege de kleine aantallen patiënten en de uiteenlopende inclusiecriteria. Gezien de opzet waren de deelnemers, en deels ook de onderzoekers, niet geblindeerd voor de interventie en voor effectmetingen. Het aantal *missing data* liep in het tweede jaar op tot 50%. Van de controlegroep kinderen werd 6 tot 15% in het eerste jaar alsnog geopereerd.

COMMENTAAR

Veruit de meeste ouders zijn tevreden over de ingreep, maar voor die ervaring ontbreekt helaas stevig wetenschappelijk onderbouwd bewijs. De bewijskracht van deze Cochrane-review is echter hoger dan die van de vorige, uit 2009. Twee recente onderzoeken zijn toegevoegd, één bij kinderen en één bij volwassenen. Een eerste blik op de resultaten laat een spectaculair effect zien bij beide groepen. Tien dagen minder ziek met keelpijn, en ook minder ziekteverzuim, daar tekent iedereen voor. Het lastige is echter dat in alle 7 onderzoeken de chirurgiegroep en de *watchful waiting*-groep niet geheel vergelijkbaar zijn gedurende de follow-upperiode. In het Nederlandse onderzoek werd bijvoorbeeld binnen 2 jaar 34% alsnog

geopereerd. In het recente Finse onderzoek bij volwassenen werd de controlegroep verteld dat direct na de meetperiode van 5 maanden tonsillectomie alsnog een optie was: 67% koos toen toch voor de operatie.

Omgekeerd zouden ook patiënten niet geopereerd zijn als ze hadden moeten wachten, want het natuurlijk beloop van recidiverende bovenste luchtweginfecties is mild, en niet in elk kwartaal even heftig. Uit de *kwaliteit van leven*-vragenlijsten kwamen geen duidelijke verschillen naar voren. Het natuurlijk beloop werd ook zichtbaar in het Verenigd Koninkrijk, toen de wachttijden in de jaren '80 en '90 opliepen tot meer dan 6 maanden. Veel ouders lieten hun kind van de wachtlijst halen, omdat het beter ging. In ons land zijn we de afgelopen 40 jaar terughoudender geworden: het aantal (adeno)tonsillectomieën is meer dan gehalveerd. Toch is het nog steeds hoger dan in de ons omringende landen, wellicht door het hogere antibioticagebruik aldaar? Een extra antibioticumkuurtje heeft echter weer andere nadelen. Het buitenland kijkt juist jaloers naar onze lage resistentiecijfers.

Afwachten, weer een kuurtje of toch maar opereren? Het blijft lastig kiezen. De kans op complicaties van een tonsillectomie is klein: 1 tot 2% kans op een nabloeding, met geslaagde heringreep tot gevolg. Een eenduidige pathofysiologische verklaring voor de rol die tonsillen spelen bij recidiverende episodes van keelpijn en koorts ontbreekt nog steeds.

Onze huidige richtlijnen geven aan een verwijzing voor (adeno)tonsillectomie te overwegen bij ten minste vijf ernstige keelontstekingen in het afgelopen jaar, of ten minste drie in elk van de afgelopen twee jaren. De auteurs van deze Cochrane-review geven een soortgelijk advies. Het gaat erom samen met de patiënt en/of de ouders de voor- en nadelen van de operatie af te wegen.

Samenvattend: (adeno)tonsillectomie is een serieuze optie voor kinderen en volwassenen die minstens een jaar recidiverende tonsillitiden hebben. Het aantal episodes en dagen keelpijn neemt in het eerste jaar na de operatie af. Daartegenover staat het postoperatieve ziekteverzuim en de kans op nabloeding. ■

LITERATUUR

- 1 Burton MJ, Glasziou PP, Chong LY, Venekamp RP. Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;11:CD001802.