

Mandelentzündung (Tonsillitis)

Fakten

- Bei der Mandelentzündung (Tonsillitis) handelt es sich um eine weit verbreitete Erkrankung.
- Typische Symptome sind Halsschmerzen und Schluckbeschwerden. Als Begleiterscheinungen treten häufig Fieber und geschwollene Lymphknoten am Hals auf.
- Verursacht werden die meisten Mandelentzündungen von Viren, sodass Antibiotika in diesem Fall keine Wirkung zeigen. Die Erkrankung kann aber auch mit bakterieller Beteiligung verlaufen, wobei insbesondere Streptokokken eine Rolle spielen.
- Die Diagnose basiert auf der Anamnese, also der Krankengeschichte, und einer Untersuchung von Mund, Rachen und Hals, bei der u. a. geprüft wird, ob die Lymphknoten vergrößert und schmerzempfindlich sind.
- Fiebersenkende und/oder schmerzstillende Medikamente bringen in der Regel Linderung. Wenn die Beschwerden durch Streptokokken verursacht sind, kann ggf. ein Antibiotikum verordnet werden.
- In den meisten Fällen heilt eine Mandelentzündung innerhalb von ca. 1 Woche von selbst aus. Folgeerscheinungen treten nur selten auf.

Was ist eine Mandelentzündung?

Eine Mandelentzündung oder Angina tonsillaris, kurz Tonsillitis, ist eine Entzündung der Gaumenmandeln. Erreger der mit Halsschmerzen und Schluckbeschwerden verbundenen Krankheit sind meist Viren, in einigen Fällen aber auch Bakterien, vor allem Gruppe-A-Streptokokken.

Die Gaumenmandeln liegen je seitlich im hinteren Rachen. Bei einer Mandelentzündung sind sie in der Regel gerötet und recht stark geschwollen und daher besonders deutlich an der seitlichen Rachenwand links und rechts des Zäpfchens zu erkennen. Die Gaumenmandeln sind Teil eines Rings von Immungewebe, der den Rachenraum umschließt (lymphatischer Rachenring, Waldeyer-Rachenring). Die wichtigste Aufgabe dieses Geweberings ist die Abwehr von Krankheitserregern.

Akute Mandelentzündungen sind im Winter und im Frühling häufig. Die Erkrankung kommt in jedem Lebensalter vor, besonders häufig jedoch bei Kindern im Schulalter und jungen Erwachsenen.

Symptome

Ob eine Mandelentzündung durch Viren oder Bakterien verursacht ist, lässt sich nicht an den Symptomen erkennen: bei beiden Varianten treten Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und evtl. Fieber und eine allgemeine Erschöpfung auf. Außerdem können die Lymphknoten am Hals geschwollen sein, vor allem im Bereich der Kieferwinkel. Diese sind dann ggf. als schmerzempfindliche Schwellungen unter der Haut tastbar.

Wenn eine Mandelentzündung durch Erkältungsviren verursacht ist, liegen neben den Halsschmerzen und Schluckbeschwerden häufig Husten, Heiserkeit oder Schnupfen vor; gelegentlich klagen die Betroffenen auch über Gliederschmerzen. Daran lässt sich manchmal eine Virus- von einer Streptokokkeninfektion unterscheiden, die in der Regel ohne Schnupfen und Husten verläuft.

Sind die Mandeln sehr stark geschwollen, kann die Aussprache der Betroffenen undeutlich werden. Oft besteht starker Mundgeruch.

Bei Kindern unter 3 Jahren sind bakteriell verursachte Mandelentzündungen selten. Aber auch Kleinkinder können eine durch Viren verursachte Mandelentzündung bekommen und dann oft nicht sagen, wo genau es weh tut. Eventuell klagt das Kind über Kopf- und Bauchschmerzen oder Schmerzen, die nach oben in Richtung Ohr ziehen. Neben den genannten Beschwerden kann es auch zu Übelkeit und Erbrechen kommen.

Ursachen

Die meisten Mandelentzündungen gehen auf eine Virusinfektion zurück. Am häufigsten handelt es sich dabei um eine Infektion mit Erkältungsviren, aber auch verschiedene andere Viren können eine Mandelentzündung auslösen. Hierzu gehört z. B. das Epstein-Barr-Virus: Die hierdurch verursachte Krankheit nennt man Mononukleose oder Pfeiffer-Drüsenfieber. Seltener können auch Bakterien eine Mandelentzündung verursachen, v. a. Streptokokken: Diese Erreger können auch Scharlach auslösen. Verschiedene andere Bakterien oder Viren führen zu bestimmten Typen einer Mandelentzündung, darunter Diphtherie, Herpangina, Angina Plaut-Vincent (einseitige Mandelentzündung).

Diagnostik

Die Diagnose gründet sich vor allem auf die Beschreibung der Symptome und eine allgemeine ärztliche Untersuchung, insbesondere des Rachenraums. Typische Symptome sind Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden. Manchmal liegt Fieber vor, und die Lymphknoten am Hals können geschwollen und druckschmerzhaft sein. Die Schmerzen können bis zu den Ohren ziehen.

Bei der Untersuchung des Rachens zeigen sich die Mandeln gerötet und geschwollen, manchmal auch belegt mit weißen oder gelblichen Belägen. Auch die Lymphknoten direkt unter den Kieferwinkeln oder an der Vorderseite des Halses sind häufig geschwollen.

Ziel der Untersuchung ist, die Wahrscheinlichkeit einer von Streptokokken verursachten Mandelentzündung zu ermitteln. Häufig steht nicht fest, ob die Infektion durch Viren oder Bakterien verursacht ist. Bei Kindern unter 15 Jahren kann in der Arztpraxis ein Rachenabstrich entnommen werden, um diesen auf Streptokokken zu testen. Bei sehr schwerem Verlauf oder weiteren Symptomen kann außerdem eine Blutuntersuchung erforderlich sein, um das Pfeiffer-Drüsenfieber oder andere schwere Krankheiten auszuschließen.

Therapie

Die wichtigste Maßnahme ist körperliche Schonung, solange Sie sich krank fühlen. Falls Sie rauchen, sollten Sie dies einstellen. Fiebersenkende und/oder schmerzstillende Medikamente wie Ibuprofen oder Lutschtabletten können für Linderung sorgen. Außerdem ist es wichtig, viel zu trinken: Insbesondere kalte Getränke helfen gut gegen die Schluckbeschwerden.

Mandelentzündungen sind über den Speichel (auch beim Husten) in der Regel sehr ansteckend. Um die Personen in Ihrer Umgebung zu schützen, sollten Sie sich häufig die Hände waschen und Getränkeflaschen, Besteck, Geschirr und andere Utensilien nicht gemeinsam benutzen.

Unabhängig davon, ob eine Mandelentzündung durch Viren oder Bakterien verursacht ist, heilt sie in den allermeisten Fällen von selbst aus. 40 % der betroffenen Erwachsenen sind nach 3 Tagen gesund, nach 7 Tagen bereits 85 %. Körperliche Schonung und Ruhe sind sehr wichtig, damit das Immunsystem mit voller Kraft gegen die Infektion vorgehen kann.

Wenn die Infektion unter Beteiligung von Streptokokken verläuft, ist ggf. die Einnahme eines Antibiotikums für 5–7 Tage sinnvoll. In der Regel wird dafür herkömmliches Penicillin verordnet. Vor- und Nachteile einer antibiotischen Behandlung sollten abgewogen werden. Den Patient*innen kann auch ein Rezept mitgegeben werden, das sie erst nach 3–5 Tagen einlösen, wenn sich die Beschwerden nicht bessern.

Handelt es sich um das Pfeiffer-Drüsenfieber, sind die Beschwerden in der Regel stärker ausgeprägt, die Krankheit heilt langsamer aus. Antibiotika sollten nicht gegeben werden. Bei schweren Verläufen kann ein Aufenthalt im Krankenhaus erfolgen. Eine stationäre Behandlung ist zudem bei Diphtherie angezeigt, oder auch dann, wenn es durch die Mandelentzündung zu Atemnot oder anderen schweren Symptomen kommt.

Operation

Als Teil des lymphatischen Gewebes sind die Gaumenmandeln (Tonsillen) an der Abwehr von Infektionen durch das körpereigene Immunsystem beteiligt. Manchmal verursachen sie jedoch so große Beschwerden, dass an eine operative Entfernung gedacht wird. In den meisten Fällen wird heute versucht, die Mandeln möglichst zu erhalten und nur zu entfernen, wenn die Entzündungen und deren Folgen zu schwerwiegend sind.

Eine operative Entfernung der ganzen Mandeln oder zumindest eines großen Teils dieses Gewebes wird oft empfohlen, wenn über einen Zeitraum von 12 Monaten mehr als 5 eitrige Mandelentzündungen diagnostiziert worden sind.

Die Operation stellt einen Routineeingriff dar und verläuft in der Regel erfolgreich und ohne Probleme. Allerdings müssen selten Patient*innen wegen Nachblutungen nochmals behandelt werden; es kann auch nach der Operation noch zu einer erneuten Infektion kommen.

Prognose

In den meisten Fällen heilt eine Mandelentzündung innerhalb von ca. 1 Woche von selbst aus.

Bei starken Beschwerden und einem erheblichen Krankheitsgefühl kann ein rascher Arztbesuch empfehlenswert sein. Grundsätzlich lautet die Empfehlung aber, zunächst einige Tage abzuwarten, wenn die Beschwerden erträglich sind und die Betroffenen sich im Allgemeinen noch gut fühlen. In der Regel hat das Immunsystem die Infektion nach dieser Frist unter Kontrolle gebracht, und die Symptome lassen nach. Wenn die Beschwerden dagegen nach 3 Tagen eher stärker werden, sollten Betroffene auf jeden Fall ärztlichen Rat einholen.

Obwohl Folgeerkrankungen nach einer Halsentzündung selten sind, kann es zur Bildung von Mandelabszessen kommen. Bei einem Peritonsillarabszess greifen die im Rachenraum vorhandenen Bakterien auf die unmittelbare Umgebung der Mandeln über. Dieser Verlauf führt meist zu erneut ansteigendem Fieber, häufig einseitigen Schmerzen beim Schlucken, die die Aufnahme von Flüssigkeit und Nahrung erschweren, einer Verschlechterung des Allgemeinzustands und Beschwerden beim Gähnen. Da sich ein Peritonsillarabszess auch ohne eine vorangegangene Mandelentzündung bilden kann, sollten sich Personen mit diesen Symptomen grundsätzlich in einer Arztpraxis vorstellen.

Vereinzelt kann eine Mandelentzündung auch zu einer Mittelohrentzündung führen. Bei rund 2 % aller Patient*innen mit einer Mandelentzündung zieht die Erkrankung einen Peritonsillarabszess oder eine Ohrentzündung nach sich.

Eine anders als früher heute sehr seltene Komplikation stellt das durch Streptokokken der Gruppe A verursachte rheumatische Fieber dar. In diesem Fall greift die Erkrankung auf den restlichen Körper über und führt u. a. zu einer Entzündung der Gelenke und Herzklappen. Eine weitere sehr seltene Komplikation sind Nierenentzündungen.

Quelle: <https://deximed.de/home/klinische-themen/hals-nase-ohren/patienteninformationen/rachen-mittlerer-teil/mandelentzuendung/>