

## Patientenleitlinie

# Adenoide Vegetationen

AWMF-Register-Nr. 017/021

Klasse S2k

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,  
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.



---

© DGHNO-KHC

**Herausgeber**

Deutsche Gesellschaft für  
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,  
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC)

**Stand November 2022**

**Autoren**

Prof. Dr. Matthias Tisch  
Dr. Zafarullah Ahmad

**Co-Autoren**

Prof. Dr. Tobias Tenenbaum  
Prof. Dr. Monika Tigges  
Prof. Dr. Burkard Lippert  
Prof. Dr. Jürgen Lautermann  
Dr. Karen Krüger

**Leitlinienkoordinatoren:**

Prof. Dr. Matthias Tisch

**Nächste planmäßige Überprüfung:**

Oktober 2027

Hinweis: Die folgenden Formulierungen schließen Angehörige aller Geschlechter (m/w/d) ein.  
Die Verwendung der männlichen Form dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit.

---

## Inhalt

1	Was versteht man unter Adenoiden Vegetationen?	4
2	Was wissen wir über die Ursachen von Adenoiden Vegetationen?	4
3	Was sind typische Symptome von Adenoiden Vegetationen?	4
4	Welche Ärztinnen und Ärzte behandeln Adenoide Vegetationen?	5
5	Wie können Adenoide Vegetationen festgestellt werden? Welche Diagnostik ist wichtig und sinnvoll?	5
6	Wann sollte eine Behandlung begonnen werden?	5
7	Was gibt es für sinnvolle Therapiemöglichkeiten bei Adenoiden Vegetationen?	6
8	Wissenschaftliche Forschung und neue Therapieverfahren	6
9	Fazit	7

Diese Patientenleitlinie „Adenoide Vegetationen“ wurde aus der überarbeiteten medizinischen S2k-Leitlinie „Adenoide Vegetationen“ (Stand 2022) durch Herrn Prof. Dr. Tisch und Herrn Dr. Ahmad unter Mitarbeit von Frau Prof. Dr. Tigges, Herrn Prof. Dr. Tenenbaum, Herrn Prof. Dr. Lautermann, Herrn Prof. Dr. Lippert sowie Frau Dr. Krüger erstellt. Die Empfehlungen der Leitlinie, die nach umfangreicher Literatursichtung und Diskussion der beteiligten Expert\*innen verabschiedet wurden, werden in der Patientenleitlinie in allgemein-verständlicher Sprache erläutert.

Patientenvertreter\*innen wurden in die Leitlinie nicht mit einbezogen, da zum Krankheitsbild adenoider Vegetationen keine Selbsthilfegruppen existieren. Die Perspektive von Patient\*innen wurde daher durch eine orientierende Literatursuche berücksichtigt. Die Abstimmung für die finale Patientenleitlinie erfolgte in zustimmender Kenntnisnahme. Diese Gruppe hat die vorliegende Version verfasst. Alle Autor\*innen haben im Zusammenhang mit der medizinischen Leitlinie ihre potenziellen Interessenkonflikte erklärt, diese gelten auch für die Erstellung der Patientenleitlinie und beeinflussen diese nicht.

## **1 Was versteht man unter Adenoiden Vegetationen?**

Unter Adenoiden Vegetationen ist die Vergrößerung der Rachenmandel (Tonsilla pharyngealis) zu verstehen, die in Verbindung mit einer mechanischen Verlegung und/oder fortdauernden entzündlichen Prozessen im Nasenrachen steht. Diese werden im Volksmund auch als Polypen bezeichnet. Entzündliche Erkrankungen der Adenoiden Vegetationen werden als Adenoiditis bezeichnet. Aus Adenoiden Vegetationen können unterschiedliche Veränderungen und Folgeerkrankungen, sowohl lokal (Nase, Ohr) als auch systemisch, also den gesamten Organismus betreffend, entstehen. Da sich das Rachenmandelgewebe bei Heranwachsenden natürlicherweise zurückbildet, liegt der Altersgipfel der Erkrankungen sowie die Mehrzahl der krankhaften Veränderungen im Wesentlichen im Kindesalter zwischen dem ersten und sechsten Lebensjahr.

## **2 Was wissen wir über die Ursachen von Adenoiden Vegetationen?**

Als Ursache wird ein Teufelskreis aus Entzündung, Vergrößerung des Gewebes, Abflusshindernis von Sekreten im Nasenrachen und erneuter Entzündung angenommen. Allergien oder andere Arten von körperfremden Substanzen (Antigene) können hier ebenfalls eine Rolle spielen.

## **3 Was sind typische Symptome von Adenoiden Vegetationen?**

Zu den typischen Symptomen einer Rachenmandelvergrößerung werden gezählt: Nasenatmungsbehinderung, dauerhafte Mundatmung, schleimig-eitriges Nasensekret, gehäufte Anfälligkeit gegenüber Infekten, wiederkehrende Infekte der oberen Atemwege, Schnarchen, Hörminderung, wiederkehrende Mittelohrentzündungen (bis hin zur Knocheneiterung) und eventuell

auch Zahnfehlstellungen. Des Weiteren können nächtliche Atemaussetzer, Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit, eine verzögerte Sprachentwicklung sowie eine chronische Bronchitis vorliegen.

#### **4 Welche Ärztinnen und Ärzte behandeln Adenoide Vegetationen?**

Fachärzt\*innen für Kinderheilkunde oder Allgemeinmedizin werden häufig zuerst aufgesucht. Bei den o.g. Beschwerden oder Folgeerkrankungen erfolgt regelhaft eine Überweisung zu HNO-Fachärzt\*innen, da diese die notwendigen Untersuchungen und die Therapie durchführen können. Fachärzt\*innen für Phoniatrie und Pädaudiologie können ebenfalls für die Diagnosestellung aufgesucht werden. Bestehen Begleiterkrankungen, die in Zusammenhang mit Adenoiden Vegetationen gebracht werden, so können auch andere Fachgebiete wie die Kinderheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie oder Zahnmedizin in die Diagnostik und Behandlung einbezogen werden.

#### **5 Wie können Adenoide Vegetationen festgestellt werden? Welche Diagnostik ist wichtig und sinnvoll?**

Bei Verdacht auf Adenoide Vegetationen untersuchen HNO-Fachärzt\*innen oder Fachärzt\*innen der Phoniatrie und Pädaudiologie nach einer gründlichen Erhebung der Krankengeschichte nach Möglichkeit den Nasenrachen mit einem Endoskop, die Mundhöhle zur Beurteilung der Gaumenmandeln sowie beide Ohren mittels Mikroskop. Zusätzlich wird der Hals auf Vorliegen geschwollener Lymphknoten untersucht.

Darüber hinaus wird beidseits eine schmerzlose Ohrdruckmessung, die sogenannte Tympanometrie, zur Beurteilung der Mittelohrbelüftung durchgeführt. Mit altersentsprechenden Methoden wird die Hörfähigkeit überprüft (Audiometrie).

Bei vorliegender und/oder familiär gehäufte Blutungsneigung, die anhand eines sicher erprobten Fragebogens erhoben wird, erfolgt vor einer geplanten operativen Behandlung eine Blutentnahme für eine entsprechende Gerinnungsdiagnostik.

#### **6 Wann sollte eine Behandlung begonnen werden?**

Ohne Symptome ist eine alleinige Vergrößerung des Rachenmandelgewebes nicht behandlungsbedürftig. Je nach Ausmaß und Dauer der Beschwerden (wiederkehrende Infektneigung mit Fieber, fortbestehende Ohr- und Hörproblematik mit ggf. verzögerter Sprachentwicklung) können konservative (nicht-operative) Therapieversuche oder die chirurgische Entfernung der Rachenmandel, die so genannte Adenotomie (AT) eine Option sein.

## 7 Was gibt es für sinnvolle Therapiemöglichkeiten bei Adenoiden Vegetationen?

Nicht-operative Therapiemöglichkeiten sind das beobachtende Abwarten, lokal angewandte Kortisone im Einzelfall oder, bei entsprechendem Nachweis einer ursächlichen Allergie, eine antiallergische Behandlung.

Eine direkte Medikamentenwirkung, die die Adenoide Vegetationen verringert oder gar gänzlich verschwinden ließe, ist nicht bekannt und bislang nicht erreicht worden.

Bei lang andauernden und/oder ausgeprägten Symptomen wird meist zur operativen Entfernung der Rachenmandel geraten. Die Adenotomie erfolgt in der Regel als ambulanter Eingriff in Vollnarkose. Hierbei wird durch den Mund hindurch hinter dem Gaumen die Rachenmandel abgetragen. Die Blutstillung erfolgt durch Tupferdruck, was eine normale Blutgerinnung voraussetzt. Eine Blutstillung mit elektrischen Verfahren kann nötigenfalls angewandt werden.

Bei gutem Allgemeinzustand ohne Hinweise auf Komplikationen (Schwellung, Nasen- oder Rachenblutung, Atemnot, Narkoseüberhang) kann die Entlassung in die Betreuung von Sorgeberechtigten bzw. von Begleitpersonen erfolgen. Für 24 Stunden muss dabei eine fortwährende Betreuung sowie Überwachung gewährleistet sein. Eine weitere Voraussetzung für die ambulante Operation ist die Erreichbarkeit der Klinik in einem angemessenem Zeitraum bei Auftreten von Komplikationen.

Darüber hinaus wird körperliche Schonung (bei Kindergartenbesuch, Kita-Besuch, Schulbesuch für drei Tage sowie bei Schul- und Freizeitsport für sieben Tage) empfohlen.

## 8 Wissenschaftliche Forschung und neue Therapieverfahren

Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse haben in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass vor allem die chirurgische Behandlung der Adenoiden Vegetationen strengere Kriterien erfüllen muss. Zahlreiche Studien konnten darauf hinweisen, dass bei weniger stark ausgeprägten Symptomen ein Zuwarten der chirurgischen Behandlung nicht unterlegen ist. Bei kritischer Indikationsstellung ist die Entfernung der Rachenmandel ein sicheres und hoch effektives Verfahren, um die Beschwerden der Kinder zu lindern und zu beheben.

Zudem werden fortlaufend neue Therapieverfahren, sowohl konservativ als auch operativ, in vielen Studien untersucht.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass alle Verfahren, die in der Literatur zur operativen Behandlung der vergrößerten Adenoide genannt werden, als sicher und effektiv gelten. Durch die langfristige Erfahrung sowie die Möglichkeit zur Sicherung des entnommenen Gewebes bleibt die konventionelle Kürettage (Ausschabung mit scharfkantigem Instrument) das Standardverfahren.

## 9 Fazit

Die chirurgische Behandlung von Adenoiden Vegetationen basiert auf einer fachärztlichen Untersuchung sowie fundierten Diagnostik. Die Adenotomie ist ein etabliertes und gut erforschtes Therapieverfahren, das sicher und komplikationsarm, in der Regel ambulant, durchgeführt wird.

<b>Versionsnummer:</b>	<b>4.0</b>
<b>Erstveröffentlichung:</b>	<b>05/1996</b>
<b>Überarbeitung von:</b>	<b>11/2022</b>
<b>Nächste Überprüfung geplant:</b>	<b>10/2027</b>

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online