

Infothek

Das „Reinigen“ der Mandel

Die Roedermethode

Das Krankheitsbild der fieberhaften Angina wurde schon von Hippokrates und Cornelius Celsus beschrieben. In der vorantibiotischen Ära waren kausale Therapien bei einer chronisch rezidivierten Mandelentzündung sehr begrenzt. Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts kam es zu einer viel kritisierten „Raserei“ in der konservativen wie operativen Tonsillenbehandlung, die vom „Pinseln“ über das Absaugen und Schlitzen bis zum flächendeckenden Tonsillektomieren reichte.

Es ist eine anatomische Gegebenheit, dass die Tonsillenoberfläche individuell unterschiedlich stark zerklüftet und mit Einbuchtungen (Lakunen) versehen ist. In diesen Taschen sammeln sich häufig mikrobiell superinfizierte Ablagerungen (Detritus) von Nahrungsmittelresten und abgestoßenem Epithel zu Konkrementen von käsiger bröckeliger Beschaffenheit. Auch der Laie bemerkt diese kleinen weißen „Punkte“ auf den Mandeln. Zur Selbsthilfe lassen sich die Tonsillen mit dem Stiel der Zahnbürste ausdrücken und massieren bis sich die oft übel riechenden Massen entleeren. Andere Patienten suchen aber auch den HNO-Arzt auf und fragen, ob die Mandeln unter Eiter stehen und entfernt werden müssen oder befürchten gar einen Tumor.

Bei einer chronischen Gaumenmandelentzündung muss es nach dem Handbuchbeitrag von Carl Zarniko (1927) das Ziel sein, „die kranke Mandel zu reinigen und sie von ihrem dem chronischen Reiz unterhaltenden Lakuneninhalt zu entlasten“. Eine ziemlich grobe Reinigung lässt sich mithilfe des kugelförmigen Mandelquetschers nach Hartmann (1905) erzielen. Ähnlich wirkt das Absaugen der Mandeloberfläche mittels besonderer, der Mandeloberfläche angepasster Glasansätze (z.B. Saugglocke nach Bier oder Muck, 1908). Auch das rein mechanische Auswischen mit wattierten Mandelhaken oder kleinen scharfen Löffelchen (Trautmann, 1910) oder das Ausspülen der Tonsillenkavitäten mit Wasserstoffperoxid (Spiess, 1912) sollten den Detritus beseitigen.

Zarniko schreibt sehr selbstkritisch in seinem Artikel von 1927: „*Ich selbst bin von den konservativen Prozeduren, obwohl ich sie häufig mit Eifer und Ausdauer anzuwenden mich bemüht habe, durchaus nicht befriedigt. Wohl kann man Besserung erzielen, auch die Beschwerden der Kranken beseitigen, aber immer nur um zu erfahren, dass sie nach kürzerer oder längerer Frist wiederkehren. Sind also die Kranken bereit, sich von Zeit zu Zeit zu wiederholter Reinigung ihrer Mandel vorzustellen (ähnlich wie sie den Zahnarzt zur Reinigung ihrer Zähne regelmäßig von Zeit zu Zeit aufsuchen müssen), dann mag man sich bei geringen, harmlosen Beschwerden mit der konservativen Therapie zufrieden geben. Andernfalls sind eingreifendere Verfahren nicht zu umgehen.*“ Zarniko empfiehlt dann die Mandelschlitzung nach Hoffmann 1887: „*Man geht mit dem Mandelhaken möglichst bis auf den Grund in die Fossula, was meist nicht schwer fällt und reißt ihn nach unten zu durch die Substanz der Mandel hindurch [...] Zweck der Schlitzung ist, die Lacunen in offene Halbkanäle zu verwandeln.*“ [Schmidt 1903]. Wenn alle diese konservativen Methoden, deren Wert schon damals diskutiert wurde, versagten, sollte zur

„Jede Modetorheit in der Medizin wird zum Gesetz des Handelns für alle erklärt, wenn nur die Macht der Modeschöpfer groß genug ist“

Julius Hackethal (1921–1997)

58 Magazin

Die Roedersche Mandelabsaugmethode hat sich im HNO-Bereich nie durchgesetzt, wird aber noch heute in einschlägigen naturheilkundlichen Internetforen beschrieben und teuer angeboten.

60 Kleinanzeigen

Nutzen Sie unser Service-Angebot und schalten Sie eine kostenlose Anzeige.

64 Medizin & Markt

Neues aus Industrie und Forschung

68 Buchtipps

- Klinik der Lyme-Borreliose
- Pädiatrische HNO-Heilkunde
- Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

69 Termine

ob Aus-, Fort- oder Weiterbildung: die wichtigsten Veranstaltungen auf einen Blick



Abbildung 1: Instrumente zur Tonsillenschlitzung und Detritusentfernung

Tonsillotomie oder besser zur vollständigen Tonsillektomie geraten werden.

Die Roedermethode

Einen völlig anderen konservativen Therapieansatz verfolgte der Internist und Naturheilkundler Dr. Heinrich Roeder (1866–1918) aus Wuppertal-Elberfeld. Vor allem die „industriell aufgemünzte Operationsraserei, die vor keiner Tonsille halt macht“ war ihm ein Dorn im Auge. Der Amerikaner F.H. Bosworth hatte 1892 behauptet, dass die alleinige Existenz der Tonsillen als Krankheit angesehen werden sollte. „Auf dem Lande tun sich Kliniken auf, in den wahllos allen erreichbaren Kindern die Tonsillektomie gemacht wird“ [Pädiater Hery Heiman, 1922]. Solche Operationsexzesse riefen die homöopathisch orientierten Mediziner auf den Plan, die als verständliche Gegenbewegung mit ebenfalls unbewiesenen, oft mystischen Vermutungen ihre Therapieansätze missionarisch verteidigten.

In seinem Buch „Die naturgemäße Mandelbehandlung“ [1918] schreibt Roeder, dass die Mandeln Ausscheidungsorgane für die verbrauchte, überschüssige Lymphe seien, dass sie also insofern auch Entgiftungsfunktionen übernehmen, weil sie fortwährend Schlacken und Ermüdungsstoffe absondern. Als eine Art Überlauforgan seien die Mandeln in die Installation des Lymphstromes eingebaut. Jeder Schluckakt presse sie durch sphinkterartige Ringmuskelwirkung wie zwei Schwämme aus. So fließe dauernd ein Strom von den Mandeln heraus, hinab



Abbildung 2: verschiedene Roeder-Saugglocken

zum Magen zur zweiten Verdauung. Wichtig war Roeder auch, dass das von ihm eingeführte Absaugen der Tonsillen gleichzeitig eine Massage der Tonsillen bewirke, die zu einem besseren Lymphabfluss und zu einer Leukozytenausstoßung führen sollte. In weiteren Therapieschritten wurden mit einem Stab die Rachenmandel und die hinteren Nasenabschnitte massiert [teilweise zitiert aus: Das Heilfasten und seine Hilfsmethoden als biologischer Weg, Otto Buchinger 2005].

Die Roedermethode sollte also den Lymphfluss unterstützen und war primär nicht als eigenständige Lokalbehandlung der Tonsillen gedacht. Im Laufe der Jahre wurde jedoch das „Tonsillenrödern“ nur noch zur Entfernung von Detritus durchgeführt. Das so abgesaugte Material konnte den Patienten in den gläsernen Saugglocken eindrücklich demonstriert werden. Die Tonsillektomie wurde von dem überwiegenden Teil der naturheilkundlich orientierten Ärzten strikt abgelehnt. Die Entfernung der Mandeln führe nur zu Langzeitpatienten, da das gesamte lymphatische System durch die verstümmelnde „Amputationschirurgie“ empfindlich gestört würde.

Nach diesem Frontalangriff auf die „operationswütigen HNO-Ärzte“ verwundert es nicht, dass die von Roeder angegebene Methode in keinem der zeitgenössischen HNO-Veröffentlichungen auch nur erwähnt wird. Bekannter wurde da ein anderer Heinrich Röder, der die „Röderschlinge“ zur Gefäßunterbindung bei der Tonsillektomie entwickelt hat. Die Roedersche Mandelabsaugme-

thode (das „Roedern“) wird aber noch heute in einschlägigen naturheilkundlichen Foren im Internet ausgiebig beschrieben, umworben und teuer angeboten. Unter anderem ist diese Therapieform eine Hilfsmethode bei dem von Otto Buchinger angegebenen Heilfasten. Auch in der HNO-Heilkunde wird es einige Meinungen geben, die zumindest die jederzeit komplikationslos mögliche Entfernung von Tonsillenpfropfen mit kleinen Schlingen oder mit dem Muckschen Glassauggerät befürworten, um wenigstens den als abstoßend empfundenen foetor ex ore zu beseitigen. Von der Hoffnung, dass mit dieser Methode der ins Stocken geratene Lymphstrom in Bewegung gebracht werden kann, hat man sich aber wohl allgemein befreit.

Dennoch fristet die Methode selbst in der Gebührenordnung für Ärzte noch ihr Dasein: GOÄ Ziffer 1498, Konservative Behandlung der Gaumenmandeln (z.B. Schlitzung, Saugung), 44 Punkte (ganze 2,58 EUR!). Und nicht vergessen, den Patienten im nächsten Quartal zur erneuten „natürlichen und somit ganzheitlichen Mandelbehandlung“ zu bestellen!

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Wolf Lübbers
Herrenhäuser Markt 3, 30419 Hannover
Dr. med. Christian W. Lübbers
HNO-Klinik des Klinikums Dachau
Amper Kliniken AG
Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau

© Wolf Lübbers, Hannover