

Krankheitsbild

Riechstörungen

Informationen der SGORL für Patientinnen und Patienten

Allgemeine Information | Informations générales

Riechstörungen sind häufig. Etwa 15 % der über 45-jährigen Bevölkerung hat ein vermindertes Riechvermögen und etwa 5 % haben ein fehlendes Riechvermögen. Dieser Prozentsatz nimmt ab dem 60. Lebensjahr deutlich zu. Im Alter von etwa 80 Jahren riechen nahezu 50 % aller Personen nichts mehr. Die Selbsteinschätzung des Riechvermögens ist jedoch sehr ungenau und unzuverlässig, sodass manchmal auch von einer Riechstörung betroffene Personen dies selbst nicht merken. Die Riechzellen liegen gut geschützt am Dach der Nasenhaupthöhle im Inneren der Nase. Duftmoleküle können diese Region einerseits von vorne, durch die Nase beim Einatmen oder beim bewussten Schnüffeln erreichen, andererseits auch beim Ausatmen von hinten durch den Nasenrachen. Letzteres ist insbesondere beim Essen von Bedeutung, da auf diese Art und Weise das Feinaroma der Speisen wahrgenommen wird. Neben der altersbedingten Abnahme des Riechvermögens gibt es verschiedene Erkrankungen, die mit Riechstörungen einhergehen.

Typische Symptome und Ursachen | Les symptômes typiques

Eine akute Riechstörung wird einerseits dadurch bemerkt, dass Düfte vor der Nase nicht mehr wahrgenommen werden und andererseits dadurch, dass alle Speisen ihr Feinaroma verlieren und dann „fade“ schmecken. Die auf der Zunge wahrgenommenen Schmeckqualitäten (*süss, salzig, sauer, bitter und Umami*) hingegen sind dabei nicht betroffen.

Eine mögliche Ursache ist ein Schädel-Hirn-Trauma, bei dem es zu einer Zerrung oder zum Abriss der Nervenfasern, die von den Riechzellen zum Riechkolben im Gehirn ziehen, kommen kann. Beim Trauma sind auch häufig Hirnareale die fürs Riechen eine wichtige Rolle spielen mit in Mitleidenschaft gezogen. Auch akute Infekte, meist durch Viren bedingt (z.B. sehr oft bei COVID-19), können durch eine Schädigung der Riechschleimhaut zu einem plötzlichen Riechverlust führen. Erkrankungen der Schleimhaut in der Nase, wie zum Beispiel chronische Nasennebenhöhlenerkrankungen, führen oft zu einem schleichend auftretenden, teilweise schwankenden Riechverlust. Das Riechvermögen ist dabei oft in unterschiedlichem Ausmass und wechselnd stark beeinträchtigt. Sehr selten sind Tumoren im Bereich der Riechschleimhaut oder am Riechnerv im Schädelinneren vorhanden und führen zu einer Riechstörung. Auch Operationen im Schädelinneren können zu Riechstörungen führen. Das Riechvermögen nimmt mit zunehmendem Alter ab (siehe oben) Sehr selten können Medikamente oder äussere Reizstoffe Ursache einer Riechstörung sein. Riechstörungen treten auch bei Erkrankungen des Gehirns und der Nerven wie z.B. Morbus Alzheimer oder Morbus Parkinson auf. Bei Morbus Parkinson

kann eine Reichstörung bereits viele Jahre vor anderen Beschwerden vorhanden sein. Manchmal bleibt die Ursache der Riechstörung unklar und kann nicht herausgefunden werden.

Diagnostik | Diagnostic

Eine ausführliche Befragung («Anamnese») hinsichtlich der Beschwerden steht am Anfang der Diagnostik. Dabei wird der Beginn der Riechstörung und insbesondere vorausgegangene Ereignisse (Unfälle, Medikamente, Operationen, Infektionen) erfragt. Ebenso wird erfragt, ob andere Personen in der Familie ebenfalls Riechstörungen haben und ob neurodegenerative Erkrankungen in der Familie vorhanden sind. Die Nase wird zunächst vor Abschwellung der Schleimhaut und dann nach Abschwellen der Schleimhaut mit einer Kamera untersucht, wobei besonderes Augenmerk auf die Region am Nasendach, in der sich die Riechschleimhaut befindet, gelegt wird. Im Anschluss daran wird der Riechsinn mit einem standardisierten Riechtest untersucht. Dieser wird entweder in der Mitte vor der Nase oder aber separat vor jedem einzelnen Nasenloch mit Verschluss des jeweils anderen Nasenlochs durchgeführt. Je nach Resultat der Nasenuntersuchung mit der Kamera, der Anamnese und dem Ergebnis des Riechtests entscheidet der Hals-Nasen-Ohren Arzt, ob die Diagnose gestellt werden kann oder aber ob noch eine weiterführende Untersuchung (Schichtbildern des Kopfes: Kernspintomogramm, MRT oder Computertomogramm, CT, neurologische Untersuchung, Laboruntersuchung) durchgeführt werden muss.

Behandlungsmethoden | Méthodes de traitement

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache der Riechstörung. Wenn die Riechstörung in Zusammenhang mit einer akuten oder chronischen Nasennebenhöhlenentzündung steht, wird zunächst die Entzündung behandelt. Nachfolgend verbessert sich das Riechvermögen oft, jedoch nicht immer. Riechsinneszellen sind die einzigen Sinneszellen, die sich kontinuierlich wieder regenerieren, allerdings mit zunehmendem Alter immer langsamer und seltener. Bei Riechstörungen nach einem Infekt wird diese Regeneration durch ein Riechtraining stimuliert und gefördert. Zusätzlich können Vitamin A haltige Nasentropfen kurzzeitig unterstützend angewandt werden. Dabei muss der Kopf (in einer speziellen Position) so gehalten werden, dass die Tropfen nach oben in die Riechspalte kommen. Auch bei Riechstörungen nach einem Unfall wird ein Riechtraining empfohlen. Die Erholungschancen sind jedoch geringer, da es häufig zu Narbenbildungen im Bereich des Durchtritts der Nervenfasern zum Riechkolben an der Schädelbasis kommt. Falls die Riechstörung in Zusammenhang mit einer neurodegenerativen Erkrankung auftritt oder aber altersbedingt ist, kann durch ein Riechtraining teilweise ein Voranschreiten des Riechverlustes verhindert werden, jedoch nur selten eine Besserung erreicht werden. Unabhängig von der Ursache der Riechstörung erfolgt insbesondere bei bleibender Störung und fehlender Besserung eine Beratung hinsichtlich persönlicher Hygienemassnahmen, Sicherheitsmassnahmen (z.B. Brandmelder, adäquate Kontrolle potentiell verdorbener Lebensmittel) und Möglichkeiten, verlorene Lebensqualität durch andere, ergänzende Massnahmen zu kompensieren.