

Immer der Nase nach

An der Jenaer Hals-Nasen-Ohren-Klinik werden Riechstörungen diagnostiziert und therapiert

Die „No. 1 Imperial Majesty Edition“ ist das teuerste Parfum der Welt. Genießen können es allerdings nur wenige, denn von dem Luxusduftstoff, der 2002 anlässlich des Goldenen Thronjubiläums Königin Elisabeths II. kreiert wurde, gibt es nur zehn Flakons. Jeweils 500 Milliliter zum Preis von 195.000 Euro. Fraglich ist auch, ob die Besitzer sämtliche Facetten des edlen Duftes wahrnehmen können. Denn nicht alle Nasen riechen gleich gut.

Ohnehin gehört die menschliche Nase nicht zu den feinsten. „Die Riechschleimhaut des Hundes ist fünfmal größer“, sagte Dr. Heike Reimann während der Jenaer Abendvorlesung. Die Überlegenheit der Hundennase, so die Ärztin an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des UKJ, zeigt sich auch in der wesentlich größeren Zahl von Riechsinneszellen und Rezeptoren. Dennoch kann auch der Mensch etwa 10.000 verschiedene Gerüche unterscheiden.

„Unser Geruchssinn ist bereits bei der Geburt voll ausgebildet“, erläuterte Dr. Reimann. Primäres Riechzentrum ist der so genannte Riechkolben (Bulbus olfactorius). Von hier aus werden die aufgenommenen Informationen über die Geruchsnerve in die Riechzentren des Gehirns weitergeleitet, verarbeitet und mit anderen Informationen – beispielsweise Erinnerungen oder Emotionen – verknüpft. „So ist es möglich, dass wir bestimmte Gerüche auch noch nach Jahrzehnten mit Erinnerungen aus der Kindheit oder der Jugend verbinden“, erklärte Dr. Reimann.

Kontakt

Dr. Heike Reimann

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Tel.: 03641/9-3 52 86

heike.reimann@med.uni-jena.de

Quantitative und qualitative Störungen

Riechstörungen – Dysosmien – sind häufig Erkrankungen älterer Menschen. Bei den Über-65-Jährigen ist annähernd jede(r) Zweite davon betroffen. „Ein gut funktionierender Geruchssinn ist wichtig für unser tägliches Leben, und er hat großen Einfluss auf unser soziales Umfeld. Ist das Riechvermögen stark eingeschränkt, verringern sich auch der Geschmackssinn und unsere Lebensqualität. Außerdem“, so Heike Reimann, „werden Warnreize – beispielsweise Gas- oder Fäulnisgeruch – häufig nicht mehr wahrgenommen.“

Die Mediziner unterscheiden quantitative und qualitative Riechstörungen. Zu den quantitativen gehören die Anosmie, der vollständige Verlust des Riechvermögens, die Hyposmie, das eingeschränkte Riechvermögen, sowie die Hyperosmie, das besonders ausgeprägte Riechvermögen. In qualitativer Hinsicht unterscheiden die Mediziner vier Riechstörungen. Unter Parosmie leiden Menschen, die Gerüche falsch wahrnehmen. Menschen mit einer Phantosmie riechen Düfte, die gar nicht vorhanden sind. Patienten mit Kakosmie empfinden alle Gerüche als übel riechend. „Das betrifft vor allem Patienten mit einem Schädelbasisbruch, deren Riechnerven beim Sturz auf den Hinterkopf abgerissen sind und die eigentlich gar nichts mehr riechen dürften. Die Betroffenen leiden unter dieser Riechstörung sehr“, sagte Dr. Reimann. Menschen mit einer olfaktorischen Intoleranz leiden an einer übersteigerten Geruchsempfindlichkeit. „Verbreitet ist das vor allem unter Schwangeren“, betonte die HNO-Ärztin.

Annähernd drei Viertel aller Riechstörungen werden von Erkrankungen – akuten und chronischen Entzündungen, Allergien, Polypen oder Tumoren – der Nase oder der Nasennebenhöhlen verursacht. In etwa jedem zehnten Fall werden postvirale Riechstörungen diagnostiziert. „Diese treten vor allem nach Infekten der oberen Atemwege auf und



Der Einsatz von Riechstiften ist eine Möglichkeit, das Riechvermögen zu testen.

Foto: Wetzel

werden von Grippeviren ausgelöst“, erläuterte Heike Reimann. Wesentlich seltener sind posttraumatische, toxisch-medikamentöse oder angeborene Riechstörungen.

Riechstift und „Riechorgel“

Diagnostiziert werden Störungen des Geruchssinns mit sehr unterschiedlichen Verfahren. Am verbreitetsten ist die – allerdings sehr subjektive – Diagnostik mit Riechstiften. Die UKJ-HNO-Klinik, an der es eine Spezialsprechstunde für Riech- und Schmeckstörungen gibt, verfügt über 112 verschiedene. Bei der so genannten Respirometrie kann anhand der Veränderung der Atemkurve festgestellt werden, ob der Patient einen Geruch wahrnimmt. An der Jenaer Klinik sowie einigen weiteren spezialisierten Einrichtungen wird das Riechvermögen auch über die Ableitung olfaktorischer Potenziale ermittelt. Dabei werden dem Patienten Duftstoffe unterschiedlicher Art und Konzentration über ein Olfaktometer, die so