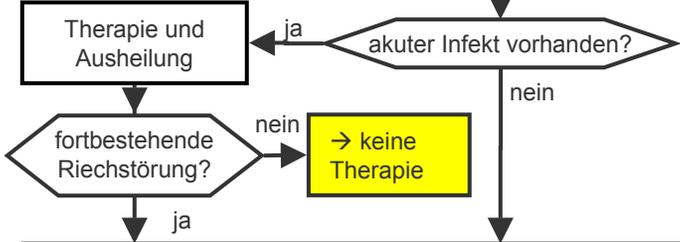


# Riechstörungen

Basisdiagnostik: Anamnese (auslösende Ereignisse, zeitliche Entwicklung, begleitende Symptome, relevante Erkrankungen/Op's/Medikamente/Noxen), HNO-Status, Endoskopie: Nase/Nasenrachen inklusive Beurteilung der Riechspalte

**offensichtlich sinunasale Ursache**

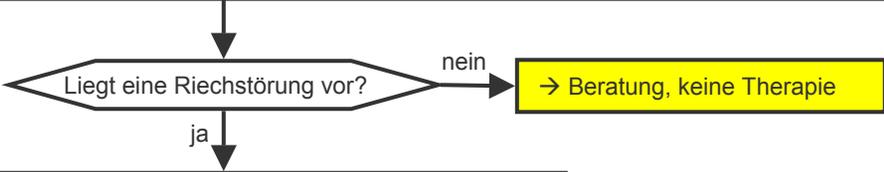
**nicht offensichtlich sinunasale Ursache**



Riechprüfung mit validiertem Test und orientierende überschwellige Schmeckprüfung<sup>§)</sup>

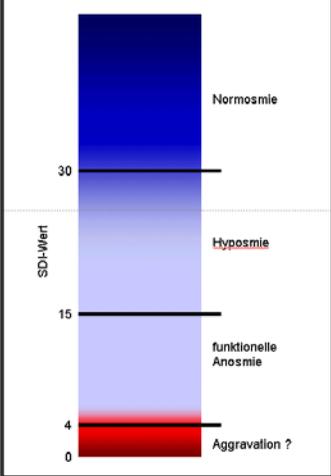
Empfehlungen zum weiteren diagnostischen Vorgehen mit den "Sniffin'Sticks":

- Zunächst erfolgt eine Untersuchung mit dem 12- oder 16-Identifikationstest ohne Abschwellung der Nasenschleimhäute.
- Sind die Riechspalten verlegt oder nicht einsehbar, wird der Test nach Abschwellung der Nase wiederholt. Tritt dabei eine Verbesserung auf, kann eine sinunasale Ursache der Riechstörung angenommen werden.
- Bei Diskrepanz zwischen subjektiver Einschätzung des Riechvermögens und Ergebnis im 12- oder 16-Identifikationstest\* sollte ein vollständiger SDI-Wert bestimmt werden.



**weiter bei sinunasaler und nicht sinunasaler Ursache**

Definition der quantitativen Riechminderung anhand des Riechvermögens der Gruppe im Alter zwischen 21 und 30 Jahren



\*) 50. Perzentile im

- 12-Identifikationstest:
  - >11Jahre = 10
  - 11-60 Jahre = 11
  - 61-70 Jahre = 10
- 16-Identifikationstest:
  - 6-15 Jahre = 12
  - 16 und älter = 14

§) Schmecken:  
z.B. überschwellige Schmecksprühlösungen



# sinunasale Ursache

## nicht entzündlich

## entzündlich

### anatomisch

z.B. Septumdeviation, posttraumatische Nasenveränderungen, Nasen-/NNH-Tumoren, Kehlkopftotalexstirpation, Rhinolith, Typ 3 neural-reflektorisch

### nicht-anatomisch

z.B. nasale Hyperreaktivität Typ: 2 Arzneimittelnebenwirkung, 3 neural-reflektorisch, 5 endokrin

### infektiös

z. B. chronisch-rezidivierende, eitrige Rhinosinusitis

### nicht infektiös

z.B. chronisch hyperplastische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CHS/NP), nasale Hyperreaktivität Typ: 1 allergisch, 4 irritativ-toxisch, 6 postinfektiös, 7 idiopathisch, 8 ungesichert

→ adäquate Diagnostik und (operative) Therapie, „polite yawning“ (Gähnen mit geschlossenem Mund) bei Tracheostoma

**Typ 3 neural-reflektorisch „adrenerg“** („Old men's drip“, z.B. durch Septumsporn)

**Typ 2** → Umsetzung der Medikation  
**Typ 3 neural-reflektorisch „cholinerg“** (sog. „Skifahrernase“, bei gewürzte Speisen), „peptiderg“ (Athletennase, „Honeymoon-Rhinitis“)

**Typ 5 Endokrin** (z.B. hormonelle Umstellung, hormonproduzierende Tumore) → adäquate Diagnostik und Therapie der Grunderkrankung (ggf. Hormonsubstitution, ggf. auch Umstellung der Medikation (z.B. bei Kontrazeptiva))

→ adäquate Diagnostik (Bildgebung/ Mikrobiologie MIQ 13<sup>2</sup> –Leitlinien ) und Therapie (konservativ/chirurgisch)

**CHS/NP:** → Bildgebende Diagnostik (CT der NNH, MRT), Nasenendoskopie; → Operative Sanierung & antiphlogistischer Langzeittherapie;

**Typ 1 Allergisch** → Allergologische Diagnostik und Therapie gemäß der DGAI<sup>1</sup>-Leitlinien;

**Typ 2 b nicht-voraussehbare Medikamentennebenwirkungen** (z. B. Analgetikaintoleranz) → orale (nasale) Provokationstests → topische Steroide, adaptive Desaktivierung

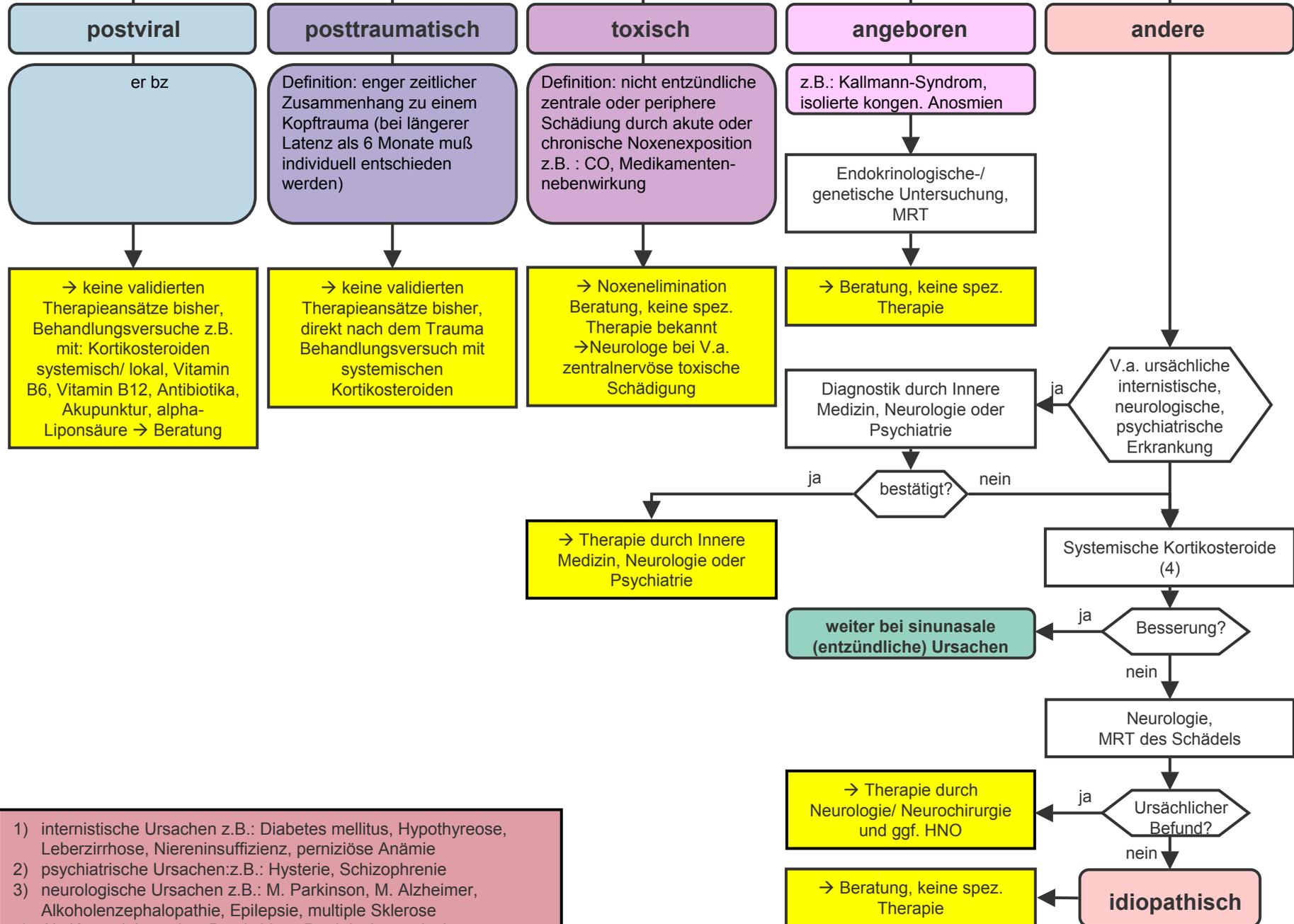
**Typ 4 irritativ-toxisch** (Arzneimittelüberdosierung: Privinismus; Anorganische / organische Gase, Aerosole oder Stäube) → Noxenelimination, ggf. topische Steroide;

**Typ 6 postinfektiös** → mikrobiologische Diagnostik gemäß den MIQ 13<sup>2</sup> –Leitlinien → ggf. **topische Steroide/Antibiotika**

1) Leitlinie „Die nasale Hyperreaktivität“ der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Allergie- und Immunitätsforschung und des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen

2) MIQ 13. Infektionen des Mundes und der oberen Atemwege, Qualitätsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik. Urban & Fischer Verlag, München, 2000

# Nicht sinunasale Ursache



- 1) internistische Ursachen z.B.: Diabetes mellitus, Hypothyreose, Leberzirrhose, Niereninsuffizienz, perniziöse Anämie
- 2) psychiatrische Ursachen: z.B.: Hysterie, Schizophrenie
- 3) neurologische Ursachen z.B.: M. Parkinson, M. Alzheimer, Alkoholenzephalopathie, Epilepsie, multiple Sklerose
- 4) Als Kurzzeittherapie z.B. mit 60mg Prednisolonäquivalent beginnend für maximal 10-12 Tage