

Schmeckstörungen

Basisdiagnostik: Anamnese (Schmeck-Grundqualitäten, Riechvermögen (ggf. weiter bei „Riechstörungen“), Auslöser, Entwicklung, begleitende Symptome, relevante Erkrankungen/Operationen/Medikamente/Noxen), HNO-Status inkl. Schleimhautfeuchte/Zahnstatus, Endoskopie Nase/Nasenrachen

Überschwelliger lokaler o. Gesamtschmecktest (1)
[nach Möglichkeit quantitative Schmecktestung (2)]

Epitheliale Ursache

„Schädigungen der Schmeckknospen“

z.B. postinfektiös, Strahlentherapie, Chemotherapie, M. Sjögren, Medikamentennebenwirkung (z.B. Chlorhexidin, evtl. Terbinafin, Penicillamin), atrophische Glossitis (perniziöse Anämie), Eisenmangel oder Mundschleimhauterkrankungen

Ggf. Biomikroskopie, Kontaktendoskopie, Speicheldrüsendiagnostik, fachübergreifende Abklärung (Innere Med., Zahnheilkunde, Dermatologie)

→ Behandlung der Grunderkrankung/
Substitutionstherapie
→ Zink, Schleimhautpflege, Sialagoga, Speichelersatz, Stimulation der gustatorischen Restfunktion (Nachwürzen), Noxenelimination, Glukokortikoide, Umstellung der Medikation, Beratung
→ bei Parageusie evtl. Oberflächenanästhesie der Zunge

Nervale Ursache

„Läsion der Hirnnerven VII, IX, X“

z.B. Mittelohr-Op, Tonsillektomie, Neck dissection, Tumoren, Schädelbasisfrakturen, Karotidissection, Neuritiden und demyelinisierende Erkrankungen oder Diabetes mellitus.

Hirnnervenstatus, ggf. CT/MRT, Gl. submand.-Sekretion, fachübergreifende Abklärung (Innere Medizin, Zahnheilkunde, Neurologie, Zahnarzt)

→ ursachenspezifische Therapie, Beratung

Zentrale Ursache

„zentralnervöse Störung der Schmeckbahn“

z.B. posttraumatisches Anosmie-Ageusie-Syndrom, Hirntumoren, Hirnstammläsionen, Epilepsie, Depression, Schizophrenie oder neurodegenerative Erkrankungen.

Fachübergreifende Abklärung (Neurologie, Psychiatrie, Neurochirurgie), CT/MRT

→ ursachenspezifische Therapie, Beratung

1: z.B. Screening-Schmecktest (Spray bzw. Tropfen)
2: z.B. mit Ein-oder Drei-Tropfenmethode bzw. Schmeckstreifen