



# Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie/Gustologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie



Dresden, den 24. Februar 2005  
Fetscherstraße 74,  
01307 Dresden

Prof. Hüttenbrink (0221) 478-4750  
Sekretariat (0221) 478-5760  
Fax (0221) 478-4793

Sitzungsprotokoll zur Dezembertagung der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie/Gustologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Tagungsort: Biozentrum/Pharmazentrum der Universität Basel, Klingelbergstrasse 50-70, 4031 Basel, Schweiz

Datum: 3./4.12.2004

Teilnehmerzahl: 45

Vorsitzender: Prof. Dr. med. K.-B. Hüttenbrink

Protokoll: Prof. Dr. med. T. Hummel ([thummel@rcs.urz.tu-dresden.de](mailto:thummel@rcs.urz.tu-dresden.de))

Programm der Tagung mit abstracts siehe unter

[http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen\\_schmecken/basel.htm](http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/basel.htm)

---

Nach einer kurzen Begrüßung durch Prof. **Hüttenbrink** (Köln) und Dr. **Welge-Lüssen** (Basel) berichtete Dr. **Müller** (Wien) über ein neues Verfahren zum Screening des Riechvermögens mit fünf ausgewählten Riechstiften des „Sniffin`Sticks“ Identifikations-Tests. Die Idee hinter diesem abgekürzten Verfahren steht in Analogie zur verkürzten Version des UPSIT, dem Pocket-Smell-Test, der ebenfalls nur mit 4 Gerüchen auskommt. Der 5er-Test soll eine rasche Unterscheidung zwischen „krank“ und „gesund“ ermöglichen. Frau **Marschner** (Jena) stellte im Anschluss daran Berechnungen vor zu Problemen im Butanol-Schwellentest am Übergang zwischen Hyposmie und Anosmie. Im Besonderen wurde die Frage diskutiert, wie die Schwelle in Zukunft genau bestimmt werden sollte, und ob eine nicht-meßbare Schwelle als „0“ oder als „1“ angegeben werden sollte. In der sich an die eleganten und kenntnisreichen Ausführungen von Frau Marschner anschließende Diskussion wurde auch rasch klar, dass hier offenbar unterschiedliche Praktiken angewendet werden. Während z.B. in Dresden eine nicht-meßbare Schwelle mit „1“ angegeben wird, wird sie in Jena mit „0“ bezeichnet. Dieses Problem konnte letztlich nicht komplett ausdiskutiert werden, allerdings zeichnete sich ein Konsens dahingehend ab, dass für die Fälle, in denen aufgrund der Untersuchungen mit den „Sniffin`Sticks“ statistische Analysen durchgeführt werden sollten, bei nicht-meßbarer Schwelle ein Wert von „1“ angegeben werden sollte. Zu diesem Thema stellte Herr Dr. **Haberland** (Halle) Messungen vor, in denen er die Konzentrationen der n-Butanol-Freisetzungsrates der drei stärksten „Sniffin`Sticks“ untersucht hatte. Hier wurde das Problem erörtert, dass der mit den Riechstiften erreichte Konzentrationsbereich unter den Konzentrationen einer 4%igen Butanollösung liegt, ab der nicht nur olfaktorische sondern auch trigeminale Empfindungen ausgelöst werden können, dass also mit den Riechstiften bei der Schwellentestung nicht der gesamte

Schwellenbereich abgedeckt würde. Dr. **Pornaras** berichtete über einen Vergleich zweier Riechscreeningtests, dem französischen „Biolfa-Test“ im Vergleich zum „Sniffin' Sticks“ Screeningtest, wobei insgesamt die Riechstifte als bessere Alternative bewertet wurden.

---

Als Vertreter der Arbeitsgruppe „Epidemiologie“ berichtete Herr Dr. **Renner** (Erlangen) über die Fertigstellung der „Literaturdatenbank Fikentscher“. Diese Datenbank basiert auf den handschriftlichen Angaben von Dr. Fikentscher (Halle), die in ein digitales Format übertragen wurden. Diese Sammlung von Literaturzitaten macht einen Grossteil der Literatur zugänglich, die vor dem Beginn der Literaturdokumentation z.B. durch MEDLINE liegt. Die Datenbank steht mittlerweile im Reference Manager-Format bzw. Endnote-Format im Internet zum Download Verfügung

**Endnote 4:** [http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen\\_schmecken/End04.zip](http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/End04.zip)

**Endnote 8:** [http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen\\_schmecken/End08.zip](http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/End08.zip)

**Reference Manager 9:** [http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen\\_schmecken/Ref09.zip](http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/Ref09.zip)

**Reference Manager 10/11:** [http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen\\_schmecken/Ref10\\_11.zip](http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/Ref10_11.zip)

Ihre Pflege wird im Wesentlichen von Dr. Renner übernommen; Ergänzungen etc. sollten mit ihm abgesprochen werden ([br@physpharm.uni-erlangen.de](mailto:br@physpharm.uni-erlangen.de)).

---

Im Rahmen der Vorträge der Arbeitsgruppe „Therapie“ berichtete Frau **Rissom** (Dresden), dass „Riechtraining“ bei Patienten mit Riechstörungen zu positiven Ergebnissen zu führen scheint. Abschließende Ergebnisse sollen im Laufe dieses Jahres vorgelegt werden. Neue Ansätze in der medikamentösen Therapie von Riechstörung stellte Herr **Reden** (Dresden) vor: Vitamin A und Minocyclin. Die Ergebnisse der beiden doppelblind angelegten Untersuchungen werden gegen Ende 2005 vorliegen.

---

Für die Arbeitsgruppe „Standardisierung“ stellte Herr PD Dr. **Damm** (Köln) den Fahrplan für die Weiterentwicklung der Leitlinien „Diagnostik und Therapie von Riech- und Schmeckstörungen“ vor, deren revidierte Fassung bis Ende 2006 vorliegen sollte. Hier sind derzeit Bemühungen mit verschiedenen Doktoranden unterwegs, die sich um z.Z. vor allem um die Literatur zu diesem Thema bemühen.

---

Prof. **Wolfensberger** (Basel) leitete die folgende Sitzung zum Thema „Riechen nach operativen Eingriffen“. Herr **Kissling** (Basel) legte dar, dass Riechstörungen nach transspheoidalen Hypophysenoperationen auftreten können, obwohl das Riechfeld im Rahmen dieser Operation scheinbar nicht affiziert wird. Dr. **Landis** (Genf) stellte Daten aus einer grossen Gruppe von gut untersuchten Patienten nach funktioneller endoskopischer Nasennebenhöhlenchirurgie vor, die eindrücklich belegten, dass die Anosmie eine überschätzte Komplikation darstellt.

Im Anschluss daran wurde im Plenum diskutiert, ob es notwendig sei, dass praeoperativ eine Riechtestung durchgeführt werden sollte. Die abschliessende Abstimmung zeigte, dass die überwältigende Mehrheit der Teilnehmer an dieser Sitzung der Arbeitsgemeinschaft eine solche Testung des Riechvermögens als notwendig erachtete.

---

Der **gesellschaftliche Teil des Abends** begann mit einer interessanten Führung mit den beiden Zootierärzten des Basler Zoos unter dem Motto: "**Riechen mit Blick hinter die Kulissen**", wobei unter anderem die gesundheitlichen Probleme asiatischer Bären im HNO-Bereich beleuchtet wurden oder auch das Riechvermögen von Elefanten ausführlich besprochen wurde. Der Abend wurde dann mit einem hervorragenden Essen im Hotel „**Kraft am Rhein**“ beschlossen.

---

Der Samstag begann mit einem Übersichtsvortrag von Dr. Antje **Müller** (Dresden), einer Neurologin, zum Thema „Olfaktorische Störungen bei Parkinson-Syndromen“. Im Rahmen dieses Vortrages wurde über die Riechstörung als Frühsymptom des M. Parkinson berichtet, das den motorischen Symptomen um Jahre voranzugehen scheint.

---

Unter Diskussionsleitung von PD Dr. **Muttray** (Mainz) berichtete im Anschluss Herr Dr. **Just** (Rostock) über kontaktendoskopische Befunde bei Radiochemotherapie-induzierten Schmeckstörungen. Interessanterweise scheint es hier zu einem Verschluss der Geschmacksknospen zu kommen. Herr **Husner** (Basel) referierte zu Befunden, die mithilfe der funktionellen MRT erhoben wurden und die darauf hinweisen, dass die simultane gustatorische Stimulation retronasales Riechen beschleunigen kann. Ebenfalls zum Themenkomplex des retronasalen Riechens berichtete Dr. **Konstantinidis** (Thessaloniki/Dresden) zur Veränderung des retronasalen Riechvermögens bei Kindern vor und nach Adenoidektomie. Herr Dr. **Briner** (Zürich) zeigte Befunde, die darauf hinweisen, dass die Lateralisation der mittleren Muschel einen günstigen Einfluss auf das Riechvermögen im Vergleich zur Medialisierung der mittleren Muschel zu haben scheint.

---

Nach der Pause berichtete Herr Prof. **Gudziol** (Jena) zu den verschiedenen Einsatzmöglichkeiten des Flussolfaktometers nach Kobal für die subjektive und objektivierende Olfaktometrie. Im Anschluss daran berichtete Dr. **Hauswald** (Dresden) über Fallvorstellungen aus der olfaktologisch/gustologischen Sprechstunde, was zu einer lebhaften Diskussion, u.a. über Möglichkeiten und Grenzen der Akupunkturbehandlung von Riechstörungen führte.

---

Im Anschluss daran referierte Herr Dr. **Göktas** (Berlin) zur Anwendung des „Riechschlauches“ bei laryngektomierten Patienten, und Herr PD Dr. **Muttray** (Mainz) zu Problemen der Zusammenhangsbegutachtung bei toxischen Riechstörungen. Befunde von PD Dr. **Stuck** (Mannheim) weisen daraufhin, dass auch während des Schlafes Riecheindrücke kortikal verarbeitet werden. Dr. **Frasnelli** (Dresden) berichtete, dass Patienten mit kongenitaler Anosmie zwar größere trigeminale Reizantworten auf der Ebene der Schleimhaut aufweisen, aber wahrscheinlich aufgrund fehlender Reizverstärkung durch das olfaktorische System, insgesamt eine mit Kontrollpersonen vergleichbare „trigeminale Gesamtsensitivität“ resultiert. Frau **Valder** (Henstedt-Ulzburg) berichtete über Charakteristiken und Besonderheiten des Geruchsprofils von Pfefferminze und Minze. Abschliessend referierte Dr. **Knecht** (Dresden) zu Wahrnehmungsschwellen von Androstadienone bei Kindern, die sich in Abhängigkeit vom Alter insofern ändern, als Jungen weniger sensitiv gegenüber Androstadienone zu werden scheinen, wohingegen Mädchen in ihrer Sensitivität unverändert bleiben.

---

Am Ende der Veranstaltung wurde über den nächsten Tagungsort beraten. Dabei standen Dessau, Rostock und Berlin zur Diskussion. Dabei wurde **Dessau** als Ort der nächsten Dezembertagung der ArGe Olfaktologie/Gustologie mehrheitlich befürwortet. Die Tagung wird am 2./3.12.2005 stattfinden.