



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



Dresden, den 7. Dezember 2006  
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: Hörsaal der Frauenklinik der Universität Rostock, Doberaner Str. 142, Rostock

Datum: 1./2.12.2006

Teilnehmerzahl: 55

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/rostock\\_2006.htm](http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/rostock_2006.htm)

**[Bilder von der Tagung zum Download als PDF !](#)**

Nach einer kurzen Begrüßung durch Prof. **Hüttenbrink** (Köln), Prof. **Pau** (Rostock) und PD Dr. **Just** (Rostock) berichtete Prof. **Witt** (Dresden) in einem außergewöhnlich gut recherchierten und fundierten Vortrag über den N. terminalis.

Frau **Marschner** (Jena) berichtete in einem Übersichtsvortrag über die „präoperative Riechprüfungen unter medicolegalen Aspekten“: Daran schloss sich ein Vortrag von Dr. **Vodicka** (Pardubice, CZ) an. Hier stellte er eine neue Methode der Riechtestung vor, bei der die hedonische Bewertung der Düfte im Vordergrund steht. Möglicherweise lässt sich damit auch das Riechdefizit bei Parosmien besser erfassen. Herr Dr. **Haberland** (Halle) berichtete über den „Einfluss der Reihenfolge von benachbarten n-Butanol-Riechstiftpaaren auf die richtige Erkennung in zwei Testsequenzen“. Die Sitzung wurde abgeschlossen durch den Vortrag von Herrn Dr. **Haxel** (Mainz), der detaillierte Ergebnisse zu den Riechbonbons, einem psychophysischen Test des retronasalen Riechvermögens vorstellte.

Prof. **Ishimaru** aus Dresden/Kanazawa (J) berichtete zu einem optisch-endoskopischen Verfahren, mit dem nach entsprechender olfaktorischer Reizung Äquivalente der chemosensorischen Reizantwort aus der Nasenhöhle gewonnen werden können. Anschließend stellte Herr PD Dr. **Damm** Ergebnisse der Nasensekretanalysen bei Dysosmien vor, wobei er deutliche Unterschiede zwischen Patienten mit sinusal bedingter oder postviraler bzw. posttraumatischer Riechstörung zeigen konnte.

Für die Arbeitsgruppe „Standardisierung“ stellten Herr PD Dr. **Damm** und Prof. **Hummel** (Dresden) den Fahrplan für die Weiterentwicklung der Leitlinien „Diagnostik und Therapie von Riech- und Schmeckstörungen“ vor. Seit dem letzten Treffen der ArGe wurden die Leitlinien v.a. um aktuelle Literatur

ergänzt und teilweise auch von Fehlern befreit. Diese neue Version war per email an entsprechend interessierte Kollegen aus der ArGe verschickt worden mit der Bitte um Rückmeldung und ggf. Verbesserungsvorschlägen. Das Echo auf diese Version der Leitlinien war relativ gering. Einige Stunden vor dem Dezembertreffen in Rostock hatte sich dann die Arbeitsgruppe „Standardisierung“ getroffen, um weiter über die Leitlinien zu beraten. Hier hatte sich dann ein erheblicher Diskussionsbedarf ergeben, so dass jetzt ein weiteres Treffen der Arbeitsgruppe „Standardisierung“ für den 14. oder 21. März 2007 in Dresden vorgesehen ist, wozu alle Interessenten aus der ArGe herzlich eingeladen sind..

Hinsichtlich der Arbeitsgruppe „Therapiestudien“ berichtete Herr **Damm** davon, dass die multizentrische Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit des Riechtrainings angelaufen sei und dass ereist etliche Zentren (z.B. Magdeburg, Basel, Jena) eine entsprechende Genehmigung der Ethikkommission eingeholt hätten und jetzt mit dem Einschluss der Patienten begonnen hätten.

In der von Prof. **Gudziol** (Jena) angeregten Diskussion zur Bewertung der Anosmie und der Ageusie bei gutachterlichen Fragestellungen wurde zunächst auf den Widerspruch aufmerksam gemacht, dass eine Anosmie mit 15% m.d.E. gewertet würde, eine Ageusie mit 10%, ein kombiniertes Anosmie/Ageusie-Syndrom allerdings ebenfalls mit 15%. Prof. **Hüttenbrink** meinte, dass eine Änderung dieser Sätze nur langsam herbeigeführt werden könne. Insgesamt wurde von den Beteiligten an der Sitzung eine Erhöhung des Satzes bei Anosmie auf 20% als adäquat angesehen. Hier wurde vorgeschlagen, dass Herr Prof. **Gudziol** (Jena) im Namen der ArGe eine Empfehlung zur Veränderung der Sätze zur m.d.E. ausarbeiten sollte, die beim nächsten Treffen der ArGe in München besprochen und ggf. verabschiedet werden soll.

In der anschließenden wissenschaftlichen Sitzung berichtete Herr PD Dr. **Muttray** (Mainz) Ergebnisse einer Studie, die belegen, dass Ozon das Riechvermögen beeinträchtigt. Frau Dr. **Scheibe** (Dresden) stellte im Anschluss beeindruckende Bilder vor, die zeigten, dass weder Nasenspray noch Nasentropfen geeignet sind, Wirkstoffe im Bereich der Regio olfactoria zu deponieren. Lediglich ein Spritzensystem war geeignet, farbstoffmarkierte Flüssigkeit in die Riechspalte zu bringen, was natürlich Konsequenzen für die Darbietung zum Beispiel steroidhaltiger Nasensprays bei Riechstörungen haben sollte.

Frau **Binkowski** (Köln) stellte eine Beobachtung vor, nach der 17% der Patienten positiv auf eine Therapie mit Vitamin B Komplex ansprechen würden. Herr Dr. **Gudziol** (Dresden) berichtete darüber hinaus, dass Pentoxifyllin einen signifikanten Effekt auf das Riechvermögen haben könnte. Dem Befund soll in entsprechenden Folgeuntersuchungen nachgegangen werden.

Im Bereich des Schmeckens erzählte Frau **Fark** (Dresden), dass Kinder hinsichtlich des Schmeckvermögens zwar ab einem Alter von 5 Jahren untersuchbar wären, dass aber erstaunlicherweise nicht alle Kinder die Empfindungen süß oder bitter zuordnen könnten. Schließlich stellte Frau Dr. **Steiner** (Rostock) den Befund vor, dass nach einer Mittelohroperation die Schwellen für orale trigeminale Reizung absinken würden.

Der **gesellschaftliche Teil des Abends** begann mit einer sehr eindrücklichen Führung durch das Doberaner Münster, einer bunten gotischen Kathedrale. Der Abend wurde dann mit einem hervorragenden Essen, einem schwedischen Julbord, im Hotel „Friedrich Franz Palais“ in Bad Doberan beschlossen. Musikalisch wurde er begleitet von einer schwedisch-norwegisch-argentinischen Gruppe, die mit außergewöhnlichen gut geschulten und angenehmen Stimmen zu Gitarren/Klarinettenmusik unter anderem schwedische Trinklieder zum besten gab.

Der Samstag begann mit einem Übersichtsvortrag von Dr. **Ibarra** (Wedel), in dem er eindrücklich das vorstellte, wie Pheromone die Bausteine der Kommunikation von Insekten bilden. Unter anderem wurden hier Themen aufgegriffen, wie in der Insektenwelt Partner angezogen und wieder abgestoßen werden.

In der anschließenden Sitzung wurde der N. trigeminus behandelt. Hier sprach PD Dr. **Just** (Rostock) über die Registrierung der Reflexschwellen des M. tensor tympani als einer möglichen Methode zur Erfassung

der intranasalen und lingualen trigeminalen Sensibilität. Herr **Schuster** (Dresden) stellte vor, dass bei kongenitaler Anosmie die peripheren Reizantworten größer sind als bei Gesunden, die zentralen Antworten jedoch gleich sind, was auf eine verstärkende Wirkung des olfaktorischen Systems bei Gesunden hindeutet. Dr. **Charalampakis** erzählte Befunde, die andeuten, dass eine sehr schlechte Beziehung zwischen der Empfindung des Nasenluftflusses und der trigeminal vermittelten Wahrnehmung ist. Dr. **Müller** (Wien) stellte eine neue psychophysische Methode zur klinischen Messung der intranasalen trigeminalen Sensitivität vor, die auf der Messung der patienten-gesteuerten Zeitdauer der Reizung beruht. Und schließlich berichtete Herr **Hummel** über die Ergebnisse eine FMRT-gestützten Untersuchung bei norm- und anosmischen Probanden nach intranasaler trigeminaler Reizung, die andeuten, dass bei Anosmie die cerebrale Verarbeitung trigeminaler Reize sehr viel anders abläuft als bei Gesunden.

In einer allgemeinen Diskussion wurde das Thema besprochen, ob es eine Zusatzbezeichnung „Olfaktologe/Gustologe“ geben sollte. Frau Dr. **Hauswald** (Dresden) gab zu bedenken, dass es solche Ideen bereits vor 20 Jahren gegeben hätte, die allerdings nicht umgesetzt worden seien. Die Diskussionsleiterin PD Dr. **Welge-Lüssen** meinte, dass Parallelen zum Beispiel zur Zusatzbezeichnung „Allergologe“ nicht stimmig wären, obwohl Herr PD Dr. **Stuck** (Mannheim) berichtete, eine Bezeichnung „Somnologe“ sei in der Schlafmedizin eingeführt. In der folgenden Diskussion meinten Herr **Hüttenbrink**, und Prof. **Seeber** (Dessau) und Herr **Stuck**, dass das Einbringen eines „Olfaktologen“ in die Weiterbildungsordnung nahezu unmöglich wäre. Um die Olfaktologie/Gustologie allerdings eher im Fokus der HNO-Ärzte zu halten, wurde beschlossen, einen etwa 2-tägigen Kurs für HNO-Ärzte abzuhalten. Ein solcher Kursus ist für den Herbst nächsten Jahres in Dresden geplant.

Im abschließenden wissenschaftlichen Teil stellte Dr. **Landis** (Genf) die Ergebnisse einer Befragung vor, die den Arztbesuch aus Patientensicht zum Thema hatte. Letztlich zeigte sich, dass viele Patienten schlecht beraten werden und als Folge davon möglicherweise viele Ärzte aufsuchen. Eine Serie von Fallberichten wurde von Frau **Stieber** (Mannheim) und Frau **Krause** (Rostock) vorgestellt. Frau **Hauswald** berichtete im Anschluss an Tradition und Struktur der Riechsprechstunde an der Dresdner Universitäts-HNO Klinik.

Im letzten Teil der Sitzung stellte Frau **Roudnitzky** (Dresden) eine Arbeit vor, in der mit elektrophysiologischen und psychophysischen Methoden gezeigt wurde, dass oral angebotene Textur zu einer Zunahme der olfaktorischen Intensität führt. Dr. Quante (Köln) fasste vorläufige Ergebnisse zusammen, die andeuten, dass Blinde anders riechen als Nichtblinde. Schließlich stellte Herr **Stuck** Ergebnisse vor, die zeigen, dass für trigeminale Reize Arousals im Schlaf dosisabhängig ausgelöst werden können, nicht aber für olfaktorische Reize. Als letzte Rednerin stellte Frau **Pantel** (Aarau, CH) vor, dass Schmeckstörungen nach enoralen Lappenplastiken auftreten können.

Am Ende der Veranstaltung wurde über den **nächsten Tagungsort** beraten. Dabei standen Berlin, Wien, Mannheim und Genf zur Diskussion. Als Ort der nächsten Dezentertagung der ArGe Olfaktologie/Gustologie wurde Berlin mehrheitlich befürwortet.

[Bilder von der Tagung zum Download als PDF !](#)