Statement:

**Dr. Gerold Besser**

Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der MedUni Wien/AKH Wien

**Riechen und Schmecken im Alter**

Der menschliche Geruchssinn wurde bislang wenig beachtet und im Vergleich zu anderen Säugetieren, wurde dem Menschen bislang eine eher schlechte „Riech- und Schmeckleistung“ zugeschrieben. Neuere Erkenntnisse jedoch widerlegen dies und der Mensch scheint in der Lage zu sein mehr Düfte unterscheiden zu können, als bisher gedacht.

Die Wichtigkeit des Geruchssinnes wird häufig erst bei Einschränkungen dieser Funktion bewusst. Gefahrenquellen (Gas, Rauch, verdorbene Speisen etc.) können übersehen werden. Häufig stellen sich Patienten mit Riechstörungen aufgrund von Geschmackseinschränken vor: Patienten beschreiben häufig eine Schmeckeinschränkung, obwohl eigentlich das retronasale Riechen gestört ist. Retronasales Riechen ist maßgeblich an Feingeschmack-Sensationen beteiligt, neben den eigentlichen Geschmacksqualitäten (salzig, süß, sauer, bitter und umami) und der trigeminalen Wahrnehmung (Temperatur, Schärfe, Konsistenz). Erst über den „hinteren“ Weg kommen Duftstoffe aus unseren Lebensmitteln an die Riechspalte heran und tragen zur Vielfalt und zum Genuss von Speisen bei.

**Riechstörungen**

Bis zu 20% der Bevölkerung (5% funktionelle Anosmie, 15% Hyposmie) können von einer Einschränkung des Reichvermögens betroffen sein, auch ohne dies bewusst wahrzunehmen. Bekannt ist auch, dass das Riechvermögen im Alter abnimmt. In Anlehnung an die Altersschwerhörigkeit spricht man auch von „Presbyosmie“. Die drei häufigsten Ursachen von Riechstörungen, in einer Spezialambulanz, sind Schädel-Hirn-Trauma, akute Infekte der oberen Atemwege sowie chronische Nasennebenhöhlenentzündungen mit/ohne Polyposis nasi. Auch neurodegenerative Erkrankungen (wie Parkinson und Alzheimer) sind gehäuft von Riechstörungen begleitet. Das Riechvermögen könnte in Zukunft auch Marker für den Alzheimer-Progress fungieren. Als seltenere Ursachen kommen in Frage: Medikamentennebenwirkungen, Operationen und kongenitale, also von Geburt an bestehende, Riechminderungen. Eindeutig negative Auswirkungen auf die Riech- und Schmeckleistung hat das Rauchen, weshalb eine Therapie von Störungen in diesem Zusammenhang auch von einem Rauchstopp begleitet sein müssen.

**Therapie von Riechstörungen**

Je nach Ursache, wenn möglich, ist die Therapie kausal zu wählen, in der Regel ohne Erfolgsgarantie. Wichtig dafür ist die Unterscheidung von konduktiven, sensorineuralen eventuell auch allergologischen Ursachen. Vielversprechende Ergebnisse zeigte in den letzten Jahren das Riechtraining bei Riechstörungen: als Besonderheit sind Riechzellen zur Regeneration befähigt. Riechtraining: sechs bis zwölf Monate morgens und abends jeweils 20 Sekunden an vier verschiedenen Düften zu „schnüffeln“. Die Idee ist, bewusst die Riechzellen und Nerven in der Riechschleimhaut zu aktivieren und auch eine zentrale Regeneration zu fördern – mehrere, auch kontrollierte Studien bestätigten positive Effekte. Riechtraining im Rahmen von neurodegenerativen Erkrankungen ist Gegenstand aktueller Forschung. Es gibt bereits Hinweise, dass auch Parkinson-Patienten ihre Riechleistung durch Riechtraining verbessern können.

**Riechen im Alter – nicht immer erkannt und oft als „Schmeckstörung“ interpretiert**

Hinweise: Betroffene haben weniger Appetit, einseitigere Ernährung und die Altersanorexia könnte in Zusammenhang mit Riecheinschränkungen stehen. Die Früherkennung von Riechstörungen ist wichtig und Forschung dringend nötig: u.a. zu den Themen: Adäquate Riechtestung im Alter; Riechtraining und/oder Memory-Training im Alter hilfreich etc.

Forschung: An der Hals-, Nasen, Ohrenklinik der Medizinischen Universität Wien beschäftigen wir uns mit retronasalem Riechen als Geschmacksorgan (retronasales Riechen = Flavour perception). U.a. testen wir die Selbst- und Ferndiagnostik von Riechstörungen mittels Riechbonbons und untersuchen mögliche Auswirkungen von Geschmacksverstärkern auf die Ernährung und Lebensqualität von riechgestörten Patienten. Der Zusammenhang von Ernährung und Riechleistung ist noch unzureichend beleuchtet: Wir untersuchen ob Riechtraining, und die damit verbundene Steigerung der Riechleistung, Diäten positiv beeinflussen. Auch ist uns die Testung des Riechvermögens vor und nach HNO-ärztlichen Eingriffen ein Anliegen, um Ärzten eine bessere Vorhersage der Riechleistung zu ermöglichen. Dies ist bedeutend, um Patienten-Erwartungen im Vorfeld von Operationen, sachlich entgegenkommen zu können.