Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2021)

Heft: 143: Parkinson und Störung der Riechfähigkeit = Parkinson et troubles olfactifs = Parkinson e disturbi dell'olfatto

Artikel: Parkinson und Störung der Riechfähigkeit

Autor: Walch, Julia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1034954

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 01.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Parkinson und Störung der Riechfähigkeit

An einer verminderten Riechfähigkeit zu leiden, hat erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität, denn auch angenehme Düfte werden nicht mehr wahrgenommen. *Foto: Keystone*

Bei vielen Parkinsonbetroffenen ist die Riechfähigkeit beeinträchtigt. Der Genuss beim Essen und Trinken geht teilweise verloren. Zudem fehlt die Warnfunktion, was zu Lebensmittelvergiftungen führen kann.

Insgesamt haben ca. 70–90% der von der Parkinsonkrankheit betroffenen Menschen eine Störung der Riechfähigkeit (Hyposmie). Vielen Patienten und Patientinnen ist dies jedoch nicht bewusst. Fragt man nach der Riechfähigkeit, ist die Antwort meistens entweder «den Geruchssinn habe ich schon vor vielen Jahren verloren» oder «mir ist diesbezüglich nichts aufgefallen». Einigen Betroffenen hingegen ist es bereits im Alltag aufgefallen, dass sich die Geruchswahrnehmung verändert hat.

In der gezielten Geruchstestung kann eine Störung der Riechfähigkeit festgestellt werden. Hierfür wird in der Literatur der UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test) als standardisierter Test empfohlen, alternativ werden sogenannte Sniffin' Sticks angewendet.

An einer verminderten Riechfähigkeit zu leiden, hat erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität. So ist der Geruchssinn einerseits entscheidend in der Wahrnehmung und Unterscheidung der verschiedenen Geschmäcker von Lebensmitteln und Getränken in Synergie mit dem Geschmackssinn. Andererseits ist der Geruchssinn auch dazu da, um uns vor Gefahren verschiedener Art zu warnen (giftige Gase, Feuer, verdorbene Lebensmittel). Nicht zuletzt dient der Geruchssinn auch dazu, angenehme Düfte von Blumen, Parfums oder Körperhygieneprodukten zu geniessen. Zudem wird das emotionale Gedächtnis wesentlich durch das Riechen beeinflusst (durch Gerüche werden Erinnerungen wach).

Erstmals wurde in den 70er-Jahren festgestellt, dass die Parkinsonerkrankung mit einer Störung der Riechfähigkeit assoziiert ist. Durch den Neuropathologen Heiko Braak wurde bestätigt, dass Aggregate von Alpha-Synuklein bereits in den Frühstadien der Erkrankung nicht nur im Hirnstamm, sondern auch im Nukleus olfactorius anterior (Kerngebiet im Riechkolben) zu finden sind. Im Verlauf der Erkrankung sind auch die assoziierten kortikalen Riechfelder – also die exakte Geruchsidentifizierung – betroffen.

Die verminderte Riechfähigkeit gehört zu den nicht-motorischen Symptomen der Parkinsonerkrankung und zählt wie auch Verstopfung (Obstipation), Schlafstörung (REM-Schlaf-Verhaltensstörung) und Depression zu den nicht-motorischen Symptomen, die teils Jahre vor den motorischen Symptomen und damit der Diagnosestellung vorhanden sind. Andere nicht-motorische Symptome wie kognitive Störungen, autonome Störungen, Schlafstörungen, Sehstörungen, Schmerzen, Apathie und neuropsychiatrische Störungen wie Angst oder Psychose treten hingegen eher im Krankheitsverlauf auf. Nicht-motorische Symptome sind, was die Lebensqualität betrifft, oft schwerwiegender für Betroffene als motorische Symptome.

Nicht-motorische Symptome spielen eine wichtige Rolle in der Früherkennung der Parkinsonerkrankung. Von der Movement Disorders Society wurden 2015 Diagnosekriterien für ein vorausgehendes (prodromales) Parkinsonsyndrom entwickelt, womit anhand eines Scores bei Vorhandensein bestimmter Risikofaktoren und Prodromalsymptome das Risiko einer späteren Parkinsonerkrankung berech-

net werden kann. Diese Kriterien dienen in erster Linie dazu, eine Patientengruppe zu identifizieren, die ein hohes Risiko hat, an der Parkinsonerkrankung zu erkranken, und daher eine relativ homogene Gruppe darstellt, um Therapiestudien für beispielsweise neuroprotektive Medikamente durchzuführen. Im klinischen Alltag haben diese Kriterien allerdings bisher keine Bedeutung.

Die Störung der Riechfähigkeit dient zudem in der Frühphase der Diagnose zur Unterscheidung, ob es sich um ein idiopathisches Parkinsonsyndrom (Parkinsonkrankheit, Morbus Parkinson), oder ob es sich um ein atypisches Parkinsonsyndrom wie Multisystematrophie (MSA), progressive supranukleäre Blickparese (PSP), kortikobasales Syndrom (CBS) oder Demenz mit Lewy-Körperchen (DLB) handelt. Abgesehen von einer milden Riechstörung bei der MSA fand sich keine Hyposmie bei den oben genannten atypischen Parkinsonsyndromen. Diese Unterscheidung ist insofern wichtig, als dass die atypischen Parkinsonsyndrome meist einen ungünstigeren Verlauf haben und zum Teil anders behandelt werden. Aber auch bei anderen Erkrankungen wie bestimmten Tremor-Formen, vaskulären Parkinsonsyndromen, medikamentös bedingten oder funktionellen Parkinsonsyndromen kann die Geruchstestung in der Differenzialdiagnose weiterhelfen, da sie in der Regel eine normale Riechfunktion zeigen.

Therapeutisch gibt es im Hinblick auf die Parkinson-bedingte Störung der Riechfähigkeit kaum Studien. Es gab eine Studie zur Behandlung der Hyposmie bei Parkinsonbetroffenen mit Rasagilin (MAO-B-Hemmer) im Jahr 2013 ohne signifikanten Effekt auf die Riechfähigkeit der Betroffenen. Sportliche Betätigung im aeroben Bereich (Ausdauertraining) wirkte sich in einer Studie 2016 positiv auf eine Verschlechterung der Riechfähigkeit aus, im Gegensatz zu Betroffenen, die körperlich nicht aktiv waren. Durch Sport wurde somit eine Konstanz oder zumindest eine weniger starke Verschlechterung der Riechfähigkeit erreicht.

Zusammenfassung

Die Störung der Riechfähigkeit ist ein wesentliches nicht-motorisches Symptom einerseits in der Differenzialdiagnose der Parkinsonerkrankung im Frühstadium. Andererseits im Verlauf der Erkrankung aufgrund der relevanten Auswirkung auf die Lebensqualität der Betroffenen, wofür es bislang jedoch leider keine etablierte Therapie gibt.

Dr. med. Julia Walch

Dr. med. Julia Walch, Fachärztin Neurologie, Oberärztin Klinik für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen.
Foto: zvg Julia Walch

Wenn der Kaffee nicht mehr duftet: Essen und Trinken machen bei verminderter Riechfähigkeit weniger Freude. *Foto: Keystone*

Tipps bei Riechstörung

Küche und Nahrung

- Nahrungsmittel kühl und trocken lagern
- Kontrolle des Kauf- und Verfalldatums
- Qualitätskontrolle mit dem Auge
- Würzen nach Rezeptvorschrift, allenfalls mit Waage
- Beim Kochen den Herd im Auge behalten (Anbrenngefahr)
- Stimulation des Fühlsinnes im Mund-Rachen-Raum (Konsistenz, Temperatur, Schärfe)
- Das Auge isst mit (Farbe, Garnieren)
- Sich beim Essen Zeit lassen

Hygiene

- Körperpflege und Wäschewechsel nach Zeitplan
- Nach körperlichen Anstrengungen und Schwitzen zusätzlicher Wäschewechsel
- Auswahl und Gebrauchsmenge von Kosmetikartikeln durch Partner(in) oder Bekannte
- Zeitplan für Toilettenreinigung, Lüften, Waschen, Abfallentsorgung, Haustierhygiene

Quelle: Informationsblatt der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie und Gustologie (D)

Quellen:

1. *Muller A, Mungersdorf M, Reichmann H, et al. Olfactory function in Parkinsonian syndromes J Clin Neurosci 2002;9:521-4.*
2. *Katzenschlager R, Lees AJ. Olfaction and Parkinson's syndromes: its role in differential diagnosis. Curr Opin Neurol 2004;17:417-423.*
3. *Ansari KA, Johnson A (1975) Olfacory function in patients with Parkinson`s Disease J chronic Dis 28:493-497.*
4. *Braak H, Del Tedici K, Rub U, de Vos RA, Jansen Steur EN, Braak E. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's Disease. Neurobiol Aging 2003;24:197-211.*
5. *Berg D, Postuma RB, Adler CH, et al. MDS Research Criteria for Prodromal Parkinson's Disease. Mov Disord 2015.*
6. *Haehner A, Hummel T, Wolz M et al (2013). Effects of rasagiline on olfactory function in patients with Parkinson's disease. Mov Disord 28:2023-2028.*
7. *Rosenfeldt AB, Dey T, Alberts JL (2016). Aerobic exercise preserves olfaction function in individuals with Parkinson's disease. Parkinsons Dis 2016:9725089.*