



Hochdosiertes Zink stoppt Schniefnase

Zink-Lutschtabletten reduzieren die Erkältungsdauer um bis zu 40%, haben finnische Forscher in einer Meta-Analyse ermittelt – allerdings nur, wenn sie hoch genug dosiert sind. In fünf Studien waren die Tagesdosen mit weniger als 75 mg wirkungslos. In drei Studien wurde Zink-Acetat täglich über 75 mg dosiert, die Dauer der Erkältungen nahm um bis zu 42% ab. In fünf Studien wurden andere Zinksalze in Dosen über 75 mg verwendet. Hier verringerte sich die Erkältungsdauer um 20%.

Open Respir Med J. 2011; 5: 51

Wenn die Hörrinde sich langweilt

Ein Tinnitus ist ein Phantomschmerz des Ohrs, wie Forscher jetzt im Tierversuch festgestellt haben. Sie fanden heraus, dass die Ohrgeräusche fast immer mit einer Hörstörung verbunden sind. Dementsprechend vermuten sie, dass die Zerstörung der Haarzellen im Innenohr zu einer Unterbeschäftigung der Hörrinde und so zu Übererregbarkeit der Neuronen führt. PNAS 2011, (online first)

Schade: Neue Nase macht nicht jung

Eine kosmetische Rhinoplastik als alleinige Maßnahme scheint nicht auszureichen, um wieder jugendliche Frische ins Gesicht zu zaubern. In einer aktuellen Studie wurden Profilbilder der Frauen vor und nach der optischer Manipulation am Rechner jeweils 48 Laien zur Bewertung vorgelegt. Tatsächlich hielten die Betrachter sie im Durchschnitt für 6,5 Jahre jünger, als sie tatsächlich waren. Zu derselben Fehlbewertung kamen sie aber auch bei den Frauen, die gar nicht digital nachbearbeitet worden waren. Am J Otolaryngol Head Neck Surg 2011, 32:269

scher Untersuchung. Dabei kann es zu erheblichen Unsicherheiten kommen: So muss z.B. eine Riechstörung nicht zwangsläufig infektiöser Natur sein, nur weil sie zeitlich assoziiert mit einem Atemwegsinfekt auftritt. Bei neurodegenerativen Erkrankungen wie Morbus Parkinson kann die nahezu obligat auftretende begleitende Riechstörung den übrigen Symptomen z.T. um Jahre vorausgehen; dieser Zusammenhang lässt sich aber praktisch nur retrospektiv ausschließen. Sinusale Ursachen lassen sich dagegen meist durch den probatorischen systemischen Einsatz von Kortikosteroiden aufdecken.

Psychophysische Verfahren wie die Sniffin' Sticks oder die in Zentren eingesetzten elektrophysiologischen Tests sind bei der Ursachensuche in der Regel nur wenig hilfreich, sie dienen vornehmlich der Quantifizierung des Riechvermögens (Hyp- oder Anosmie).

Die peripheren neuronalen Strukturen des Riechorgans sind grundsätzlich zeitlebens zur Regeneration fähig. Solange die im Riechepithel liegenden Basalzellen intakt sind, kann sich das Riechvermögen innerhalb von Wochen bzw. Monaten regenerieren. Tatsächlich heilen postvirale Riechstörungen in 60% spontan aus, posttraumatische Riechstörungen in 10–20%.

Riechtraining? Kortisonspray? Oder doch Op.?

Im Vordergrund der nicht medikamentösen Maßnahmen bei sinusalen Riechstörungen stehen operative Eingriffe wie Nasennebenhöhlen-OP, Septumplastik oder Nasenmuschelverkleinerung. Während die alleinige Einschränkung der Nasenluftpassage nur selten zu einer messbaren Einschränkung des Riechvermögens führt, ist dies bei chronischen Entzündungen

der Nebenhöhlen regelhaft der Fall. In wie weit sich das Riechvermögen nach einem operativen Eingriff an den Nasennebenhöhlen verbessert ist im Einzelfall jedoch kaum vorhersehbar.

Eine Reihe von Studien legt den therapeutischen Nutzen von Akupunktur bei Riechstörungen nahe. Eine Untersuchung von 2009 deutet darauf hin, dass die kurzzeitige wiederholte kontrollierte Exposition gegenüber Düften das Riechvermögen stärken kann. Nach viermonatigem „Riechtraining“ besserte sich die Störung bei etwa 25% der Patienten signifikant.

Vitamin A, Minocyclin oder Zink bringen nichts

In der medikamentösen Therapie von Riechstörungen gibt es bisher keine festen Standards, weder zur Wahl der Substanz noch zur Dosis. Eingesetzt werden unter anderem Kortikosteroide, Antibiotika oder Vitaminpräparate. Für Vitamin A, Minocyclin oder Zink ergab sich in Studien zumindest für die hierin verwendeten Anwendungsprotokolle und Dosierungen kein Wirksamkeitsnachweis.

Anders bei den Kortikosteroiden: So konnte eine lokale Therapie (Nasenspray) mit Mometasonfuroat bei Patienten mit allergischer Rhinitis eine Verbesserung der Identifikation von Gerüchen erzielen. Offen bleibt, bei welchen Formen von Riechstörungen lokale Steroide wirksam sind, in welcher Dosis sie eingesetzt werden sollten und welche Prädiktoren den Therapieerfolg abschätzen lassen.

Zur Wirksamkeit einer systemischen Steroidtherapie bei Riechstörungen liegen mehrere Hinweise vor, insbesondere bei der Polyposis nasi. Es mangelt jedoch an multizentrischen, randomisierten Doppelblindstudien. ■

