

Reuk- en smaakstoornissen

Iedereen heeft weleens een periode minder goed kunnen ruiken, meestal ten gevolge van een verkoudheid. Niet alleen het ruiken is minder, maar ook kan er een verandering in smaak optreden. Vaak herstelt de reuk en daarmee de smaak vanzelf weer, nadat de verkoudheid is verdwenen. Helaas kan het reuk- en smaakvermogen ook langdurig of blijvend zijn aangetast. Reuk speelt een belangrijke rol bij de herkenning van gevaar, zoals rook en gas. Verlies van reuk heeft een groot effect op de kwaliteit van het leven.

Het reukorgaan

- Het reukzintuig bevindt zich boven in de neus.
- Het reukepitheel is verantwoordelijk voor het waarnemen van reukstoffen. Via het reukepitheel wordt verbinding gemaakt met de reukcentra van de grote hersenen waar de geur 'geregistreerd' wordt'.
- De in de lucht circulerende reukstoffen komen door inademen in contact met het reukepitheel. Door uitademen komen geurstoffen uit voedsel en drank vanuit de mondholte via de neuskeelholte bij het reukorgaan.
- Vrijwel alle geurstoffen, vooral in hogere concentratie, geven naast prikkeling van het reukzintuig ook prikkeling van de zogenaamde somatosensorische receptoren. Deze zorgen voor de waarneming van prikkeling, zoals warm, koud, irriterend en scherp.

Beschrijvingen van reukstoornissen

Bij een normale reuk spreekt men van normosmie; de algemene term voor een gestoorde reuk is dysosmie. Bij verminderde reuk door ouderdom spreekt men van presbyosmie.

Er zijn verschillende reukstoornissen. Vaak wordt een onderscheid gemaakt tussen kwalitatieve en kwantitatieve reukstoornissen.

Kwalitatieve reukstoornissen

Bij kwalitatieve reukstoornissen is de aard van waarnemen veranderd; geuren worden anders, intenser of als onaangenaam ervaren. De volgende termen worden gebruikt:

- kakosmie: geuren worden als vies, onaangenaam ervaren;
- parosmie: waarneming van geuren die er niet of in een andere aanwezig zijn; de betreffende persoon is zich hiervan bewust;
- pseudosmie: inbeelding van geuren onder invloed van hevige emoties;
- fantosmie: geurhallucinaties;
- agnosmie: het onvermogen om waargenomen geuren te benoemen;
- hyperosmie: overmatige waarneming van geuren; geuren ruiken veel sterker dan normaal.

Kwantitatieve reukstoornissen

Bij kwantitatieve reukstoornissen is er sprake van een meetbare vermindering van het reukvermogen. Hiervoor worden de volgende termen gebruikt:

- anosmie: volledig afwezige reukzin;
- hyposmie: verminderde reuk.

Indeling reukstoornissen naar oorzaak

Reukstoornissen kunnen ook onderscheiden worden naar de aard van de onderliggende oorzaak.

- Conductieve reukstoornissen
Men spreekt van conductieve reukstoornissen wanneer door verstopping van (een deel) van de neus de geurstoffen het reukorgaan niet kunnen bereiken. Daarom wordt het ook wel een respiratoire stoornis genoemd.
- Perceptieve reukstoornissen
Wanneer het reukzintuig of het zenuwstelsel van de reuk is aangedaan, spreekt men van een perceptieve reukstoornis. Perceptieve reukstoornissen worden onderscheiden in essentiële en een centrale reukstoornis.
 - Bij een essentiële reukstoornis is het reukepitheel beschadigd.
 - Bij een centrale reukstoornis is er een beschadiging in het verloop van de bij reuk betrokken zenuwbaan of hersendeel.

Oorzaken reukstoornissen

- Ontsteking
De meest voorkomende oorzaak van reukverlies is een virale bovensteluchtweginfectie. Na een ogenschijnlijk normale griep bemerkt de patiënt dat de reuk grotendeels of geheel verdwenen. In de meeste gevallen is er dan sprake geweest van een infectie met een para-influenza virus type 3.
Ook bij een HIV- en hepatitis C-infectie wordt deze vorm van reukverlies gezien. Onderzoek heeft aangetoond, dat vooral beschadiging en verlies van reukepitheel de oorzaak zijn van deze reukstoornis.
- Operatie
Een andere oorzaak van beschadiging van het reukepitheel is een operatieve behandeling van de neus. Een neusbijholte-operatie kan in zeldzame gevallen leiden tot een verminderde reuk.
- Medicijnen
Ook bij gebruik van bepaalde geneesmiddelen en contact met toxische stoffen is reukverlies beschreven.

- **Roken**
Roken heeft een schadelijke functie op de reuk!
- **Ongeluk**
 - Hoofdletsels (schedeltraumata) vormen een andere veel voorkomende oorzaak van reukverlies. Een harde klap op het voor- of achterhoofd, bijvoorbeeld door een val of een auto-ongeluk, geeft in 5 tot 10% kans op verlies van de reuk.
 - Bij kinderen blijkt de kans veel lager.
 - Het reukverlies ontstaat door verschuiving van de voorhoofdkwab van de hersenen ten opzichte van de schedelbasis, waardoor de filia olfactoria afscheuren. Hierdoor is de verbinding tussen het reukorgaan en de hersenen onherstelbaar verbroken, vaak met een volledig en blijvend reukverlies tot gevolg.
 - Een reukstoornis komt het meest voor na een val op het achterhoofd.
- **Neusverstopping**
Wanneer we de neus dicht knijpen, ruiken we minder. Verstopping van de neus kan dus ook reukverlies geven. Iedereen heeft wel eens gemerkt, dat tijdens een neusverkoudheid de reuk tijdelijk minder was.
Bij permanente verstopping van de neus kan de reuk langdurend of blijvend zijn aangetast, bijvoorbeeld door:
 - neuspoliepen,
 - chronische sinusitis,
 - allergische rhinitis,
 - ernstige scheefstand van het neustussenschot en
 - grote neusschelpen
- **Systeemziekten**
Reukstoornissen worden ook gezien bij systeemziekten, als hypothyreoïdie (verminderde schildklierfunctie), Ziekte van Cushing, ernstige leverfalen, chronisch nierfalen en suikerziekte.
- **Psychische aandoeningen**
Verschillende psychiatrische aandoeningen, zoals depressies, schizofrenie en hallucinaties, kunnen gepaard gaan met reukstoornissen.
- **Ziekte van Parkinson en Alzheimer**
Reukstoornissen zijn vaak het eerste symptoom van de ziekte van Parkinson en Alzheimer.

- **Aangeboren**

Aangeboren anosmie zien we bij het zeldzame syndroom van Kallmann; daarnaast komt ook familiale anosmie voor, zonder overige afwijkingen.

- **Onbekende oorzaak**

In ongeveer 20% van de gevallen wordt geen onderliggende oorzaak voor het reukverlies gevonden. Er wordt dan gesproken over een idiopatische reukstoornis.

Diagnostiek bij reukstoornissen

Reukverlies is een ernstig, medisch probleem en verdient een goede analyse van de ernst en de aard. Bij blijvend reukverlies zal de huisarts waarschijnlijk verwijzen naar de KNO-arts voor verder onderzoek.

Anamnese

In eerste instantie is het van groot belang goed na te vragen wanneer en hoe de klachten zijn ontstaan. Is er toen iets gebeurd, een luchtweginfectie, een operatie, geneesmiddelengebruik? De snelheid van ontstaan kan een aanwijzing geven voor de oorzaak. Hoe wordt het reukverlies ervaren? Is de reuk volledig verdwenen of gedeeltelijk, hoe is de smaakervaring, zijn er vreemde reuksensaties? Is het reukverlies constant afwezig of wisselen de klachten? Zijn er bijkomende klachten, zoals verstopte neus, snotterigheid of een vol hoofd? Spelen er andere ziektes een rol, is er sprake van blootstelling aan schadelijke stoffen, roken, geneesmiddelengebruik? Komen er reukstoornissen in de familie voor?

KNO-onderzoek

Naast het uitvragen van de klachten is een gedegen KNO-onderzoek noodzakelijk. Een goede inspectie van de inwendige neus, zal door middel van een neusendoscoop plaatsvinden. Er wordt naar een abnormale bouw van de neus, neuspoliepen of aanwijzingen voor een chronische sinusitis gezocht. Er wordt vooral gekeken of de toegang naar het reukepitheel, boven in de neus, vrij is. Ook is een goede inspectie van de mondholte nodig. Infecties in de mondholte kunnen vieze reuksensaties veroorzaken.

Aanvullend onderzoek

Een CT-scan van de neusbijholten, een MRI van de hersenen of aanvullend bloedonderzoek wordt alleen als het nodig is, uitgevoerd.

Om de mate van reukverlies te meten, kunnen reuktesten worden uitgevoerd.

Er zijn twee soorten reuktesten:

- **identificatietesten:** de patiënt moet proberen testgeuren te herkennen (de meest gebruikte is de Sniffin' Sticks reuktest, waarbij de proefpersoon per reukstift uit vier antwoorden moet kiezen) en
- **drempelwaardetesten:** de minimaal waarneembare concentratie van een bepaalde geurstof wordt vastgesteld.

Ook bestaan er discriminatietesten, waarbij vastgesteld wordt of verschillende geurstoffen kunnen worden onderscheiden.

Door deze testen kan de kwaliteit van het reukvermogen worden geobjectiveerd.

Behandeling reukstoornissen

Behandeling conductieve reukstoornis

De mogelijkheden van behandelingen van reukstoornissen zijn afhankelijk van de aard van de stoornis. Conductieve reukstoornissen, veroorzaakt door verstopping van de neus, verbeteren vaak door behandeling van de verstopping door medicijnen of operatie. Vooral bij neuspoliepen en chronische sinusitis wordt vaak een verbetering van de reuk gezien na behandeling. Helaas is dit effect niet altijd permanent. Bij een deel van de patiënten met chronische sinusitis en neuspoliepen, zal na een aanvankelijke verbetering van de reuk binnen een jaar na behandeling weer een terugval van het reukvermogen optreden.

Behandeling perceptieve reukstoornis

Voor perceptieve reukstoornissen (beschadiging van het reukepitheel, zenuwbaan of hersenen) bestaat tot op heden geen effectieve behandeling.

Bij reukverlies na een bovenste luchtweginfectie, de zogenaamde postvirale anosmie, wordt vaak wel een spontaan herstel gezien. Meestal wordt tussen de 3 en 6 maanden eerst een vreemde reuksensatie opgemerkt; de maanden daarna treedt verder herstel op, helaas zelden tot het niveau van een normale reukzin.

Een manier om het reukorgaan opnieuw geuren te leren herkennen is reuktraining. Deze potjes met verschillende geuren zijn te verkrijgen via knowinkel.nl

Behandeling met zinksulfaat of Vitamine A/B/E hebben geen bewezen effect. Het middel alfa-liponzuur heeft mogelijk een gunstig effect op het herstel van postvirale anosmie; verder onderzoek moet dit nog uitwijzen.

Bij reukverlies na een schedeltrauma is het reukverlies over het algemeen permanent en is er ook geen behandeling mogelijk.

Geen behandeling mogelijk

- Indien er geen behandelingsmogelijkheden bestaan, is het belangrijk het reukverlies als handicap te accepteren en hier zo goed mogelijk mee om te gaan. Aangezien reukverlies een groot effect heeft op de smaakbeleving is het van belang het voedingspatroon hieraan aan te passen. Door het reukverlies ontbreekt het aroma van voedsel; de smaakperceptie van zout, zuur, zout en bitter is bij reukverlies intact. Ook functioneert de somatosensorische perceptie in de neus van prikkelende stoffen normaal.
- Door pittiger, kruidig eten met meer aandacht voor zoet, zuur, zout en bitter kan het eten aantrekkelijker worden gemaakt.
- De smaak en het gevoel in de mond worden extra belangrijk. Gebakken en gefrituurde gerechten van goede temperatuur smaken beter dan gekookte groenten en stampot.
- Bitter lemon is een frisdrank die over het algemeen gewaardeerd wordt door mensen met reukverlies.
- Wel moet worden opgepast voor overmatig gebruik van zout en suikers.
- Voor de veiligheid is het aan te bevelen rook- en gasmelders in huis te installeren.

Contactgegevens

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO, bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.30 - 16.30 uur
- telefoon Den Haag: (070) 210 2602, telefoon Zoetermeer: (079) 346 2593

Buiten deze uren kunt u in dringende gevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon Den Haag (070) 210 2660, telefoon Zoetermeer (079) 346 2626.

Zie ook de website <http://www.knowinkel.nl> voor het bestellen van reuktraining

Zie ook onze website <https://www.hagaziekenhuis.nl/specialismen/kno/>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

554919022025