

Wenn die brennende Zunge zum Problem wird

Frauen sind siebenmal häufiger betroffen als Männer

Bei der Klage Zungenbrennen sind vor allem fassbare lokale Ursachen und auslösende Allgemeinerkrankungen auszuschliessen.

LARYNGO-RHINO-OTOLOGIE

Das Gefühl des (sogar schmerzhaften) Brennens auf der Zunge oder auch der sonstigen Mundschleimhaut kann vielfältige Ursachen haben. In 25 Prozent finden sich lokale entzündliche Erscheinungen, in 75 Prozent ist die Schleimhaut jedoch unauffällig. Im Allgemeinen werden erkennbare Schleimhautaffektionen, zum Beispiel Soor oder Glossitis rhombica, nicht als Zungenbrennen, sondern gemäss dieser Diagnose geführt. Lässt sich keine topische Veränderung erkennen, können Allgemeinerkrankungen eine Ursache darstellen, zum Beispiel ein Diabetes. Das Zungenbrennen ist oft auch mit subjektiver Mundtrockenheit und Geschmackstörung kombiniert. Im englischen Sprachraum wird ein solches Leiden als «burning mouth syndrome» bezeichnet. Lässt sich nun weder lokal noch im Zusammenhang mit einer Allgemeinerkrankung eine Ursache für das Zungenbrennen eruieren, spricht man von einem primären Zungenbrennen, demnach ist dies eine Ausschlussdiagnose.

Literaturangaben zur Prävalenz des primären Zungenbrennens in westlichen Industrieländern liegen zwischen 0,4 und 4,6 Prozent. Die Spannweite ist auf die unterschiedliche Definition der einzelnen Autoren zurückzuführen. Frauen sind siebenmal häufiger betroffen als Männer. Der Altersgipfel liegt zwischen 55 und 60 Jahren; es besteht eine gewisse Häufung in der Menopause. Nach derzeitiger Ansicht handelt es sich um eine sensible Neuropathie der Zungen- und Mundschleimhaut, wobei eine Atrophie lokaler Nervenfasern gefunden wurde. Assoziierte Geschmackstörungen stützen diese Hypothese. Wegen des gehäufteten Auftretens bei Frauen nach der Menopause wurden Hormonsubstitutionen versucht, jedoch ohne Erfolg. Nicht selten beobachtete psychische Auffälligkeiten wie Angststörungen und Depressionen dürften eher als Folge und nicht als Ursache angesehen werden.

Sekundäres Zungenbrennen kann durch eine Vielzahl hämatologischer, endokrinologischer und rheumatologischer Grunderkrankungen hervorgerufen werden. Auch eine Xerostomie

Merksätze

- Dem primären Zungenbrennen wird eine neurogene (neuropathische) Ursache zugeordnet, sodass beim Versagen von einfachen Hausmitteln in erster Linie am Nervensystem angreifende Medikamente mit allerdings unterschiedlichen Erfolgen und Nebenwirkungen angewandt werden.
- Beim sekundären Zungenbrennen wird die Grunderkrankung und damit auch das Zungenbrennen behandelt.

kann durch ungenügende Schleimhautprotektion zu sekundärem Zungenbrennen führen.

Diagnostisches Vorgehen beim primären Zungenbrennen:

- a) Erhebung der typischen Systemkonstellation
- b) Ausschluss einer definierbaren sichtbaren oder palpablen örtlichen Erkrankung
- c) Ausschluss einer Allgemeinerkrankung.

Charakteristisch für das primäre Zungenbrennen sind kontinuierlicher brennender Schmerz mit diffuser Lokalisation, Zunahme der Beschwerden im Tagesverlauf, Besserung beim Essen und Trinken. Nach Xerostomie und Dyspepsie ist explizit nachzufragen.

Diagnostik bei der sekundären Form

Sichtbare Befunde: Soor, Gingivostomatitis herpetica, Glossitis rhombica mediana.

Chemisch-physikalische Noxen: radiogen, refluxinduziert, Abusus von Alkohol und Nikotin. Mechanische Reizung, Neoplasmen, Allergien, scharfkantige Zähne beziehungsweise Prothesen, Malignome, Allergie gegen Dentalmaterial und Lebensmittel.

Eine mikrobiologische Untersuchung der Zungenschleimhaut liefert Hinweise auf abnorm hohe Keimzahlen von Candida, Enterobacter, Fusospirochäten, Helicobacter und Klebsiellen, die durch lokale Antimykotika oder Desinfektiva reduziert werden können.

Finden sich morphologisch keine Hinweise, sind bestimmte Allgemeinerkrankungen auszuschliessen wie Diabetes, Eisenmangel, Folsäuremangel, rheumatische Erkrankungen, Xerostomie, zum Beispiel nach Radiatio. Auch schuldtragende Medikamente sind in Erwägung zu ziehen wie Diuretika, Antihypertensiva und Psychopharmaka. Schliesslich sei an gehäufte Mundatmung durch anatomische oder funktionelle Behinderungen zu denken.

Therapie beim sekundären Zungenbrennen

Falls erkennbar, ist die verursachende Krankheit zu behandeln. Scharf gewürzte Speisen, typische Nahrungsmittelallergene wie Fisch, Nüsse, Sesam, Ei, aber auch Rauchen und Alkohol sind zu vermeiden. Wichtig ist eine sorgfältige und schonende Mundpflege. Ratsam ist ein Besuch beim Zahnarzt.

Medikamentöse Therapie beim primären Zungenbrennen

Alpha-Liponsäure ist ein natürliches Antioxidans zur i.v.- und oralen Anwendung. Es soll nach oraler Gabe von 600 mg/Tag eine Symptomlinderung zeigen. Bei ausgeprägter Symptomatik werden einmal 600 mg/Tag als Kurzinfusion für zwei Wochen, danach einmal 600 mg/Tag peroral als Dauertherapie gegeben; bei leichter Form genügt die orale Anwendung.

Antikonvulsiva: Mit Gabapentin (Neurontin®) wurden langjährige Erfolge beim Zungenbrennen erzielt: anfangs dreimal 100 mg/Tag, im Bedarfsfall bis dreimal 600 mg/Tag. Eine Kontrolle der Pankreasenzyme ist sinnvoll. Bei Pregabalin (Lyrica®) beginnt man mit zweimal 75 mg/Tag und steigert allmählich auf zweimal 150 mg/Tag. Neben der analgetischen besteht auch eine sedative Wirkung. Beide Mittel sind strukturelle Verwandte der Gamma-Aminobuttersäure.

Clonazepam (Rivotril®): Dieses Antikonvulsivum vom Benzodiazepintyp hat bei systemischer Gabe zu Nebenwirkungen geführt. Allerdings konnte durch eine drei Minuten im Mund belassene und dann ausgespuckte Tablette eine gute Wirksamkeit erzielt werden.

Antidepressiva: Amitryptilin (Tryptizol®) konnte in einer Dosierung von 50 mg/Tag eine gewisse Linderung bringen, doch bestehen zu viele ungünstige Nebenwirkungen.

Capsicain führt nach längerer Anwendung zu Mindererregbarkeit schmerzvermittelnder Fasern; wegen zu vieler unerwünschter Effekte wurde diese Medikation in dieser Indikation nicht weiterverfolgt.

Kommentar des Referenten:

Zungenbrennen wird sicher nicht in allen Fällen zum Arzt führen, sondern nur dann, wenn die Beschwerden über ein tolernes Mass hinausgehen. Sekundäres Zungenbrennen lässt sich gewiss leichter erkennen und kausal behandeln. Bei der primären Form ist man auf die Annahme eines neuropathischen Geschehens angewiesen. Die verschiedenen erwähnten Medikamente sind jedoch mit Vorsicht zu geniessen.

Man sollte einfachere, «hausbackene» Mittel zunächst versuchen wie Spülungen mit geschmackreichen Tees, Kaugummi, Eis. Schliesslich handelt es sich nicht um eine lebensbedrohliche Störung. ■

R. Schatton, H. Riechelmann (HNO-Klinik Ulm): Zungenbrennen - Burning Mouth Syndrome. *Laryngo-Rhino-Otol.* 2007; 86: 454-464.

Interessenkonflikte: keine

Ernst Moritsch