

Massnahmen bei belegter Zunge

Die Zunge kann aus vielerlei Gründen einen Belag aufweisen, der Foetor absondert, die Oberflächensensibilität stört und die Motilität einschränkt. Wenn man von der Therapie einer allfälligen Grundkrankheit absieht, lassen sich die Beläge mechanisch mittels diverser Bürst- und Schabinstrumente jedenfalls vorübergehend beseitigen.

LARYNGO-RHINO-OTOLOGIE

Verschiedene Krankheiten können zu Zungenbelag führen; als Beispiele seien Scharlach, Diphtherie, Typhus, Cholera und Soor angeführt. Hier steht die Grundkrankheit im Vordergrund. Auch bei spezieller Mundtrockenheit (Xerostomie) kann ein Zungenbelag auftreten, zum Beispiel bei Sjögren-Syndrom, Strahlentherapie im Nahbereich oder durch gewisse Medikamente (Antidepressiva, Antihistaminika, Kortison, Antihypertonika).

Operationen in der Mundhöhle wie Tonsillektomie vermindern schmerzbedingt die normale Zungenbewegung, ferner auch die breiige Kost, die die Abreibevorgänge an der Zungenoberfläche herabsetzt; eine eventuell verminderte Mundhygiene gesellt sich hinzu. Mundgeruch tritt dabei aber nicht nur infolge des Zungenbelags auf, sondern auch wegen der bei der Wundheilung gebildeten Beläge mit Keimbesiedelung.

Der Zungenbelag besteht gewöhnlich aus verdicktem Epithel mit dazwischen siedelnden Bakterien. Unter normalen Verhältnissen wird die Mukosa der Zunge durch die Nahrung und die Nahrungsaufnahme laufend abgerieben und erreicht so nicht die Dicke eines merklichen Belags. Ist dieser Vorgang durch Erkrankungen, weiche Kost oder Mundtrockenheit eingeschränkt, kommt es zur Schleimhautverdickung mit Belägen. Neben möglichem Foetor resultiert daraus auch eine Schmeckstörung, nicht selten Zungenbrennen.

Therapeutisch werden allerlei Mundspülungen, aber auch zinkhaltige Kaugummis oder sogar systemische Antibiotika

(Nitroimidazol-Präparate) angewandt; gesicherte Erfolgsdaten fehlen jedoch.

In neuerer Zeit besinnt man sich wieder auf die schon im Altertum gebräuchliche mechanische Reinigung der Zungenoberfläche. Einerseits gibt es Mundpflegepastillen mit feinen Lamellen an der Unterseite, welche mechanisch abreiben, andererseits führt das beigefügte Aroma zu einer gesteigerten Salivation (Fa. Wrigley). Empfohlen werden nun mechanische Zungenreiniger, die durch Bürsten und Schaben die Zungenoberfläche abreiben und glätten. Die Prozedur ist vom Patienten selbst einfach anwendbar, nicht schmerzhaft und erfordert keine sehr weite Mundöffnung. Komplikationen, auch bei frisch Tonsillektomierten, sind bisher nicht gemeldet worden. Die Beläge finden sich eher im rückwärtigen Zungenbereich, da nach vorne zu durch Sprechen sowie beim Zerkleinern und Vermischen der Nahrung hauptsächlich eine Abschilferung erfolgt.

Der Zungenreiniger entspricht einem metallenen Zungenspatel mit einer kleinen, distal eingebauten Bürste. Die Unkosten werden als gering bezeichnet.

Kommentar des Referenten

Das Abbürsten der Zunge mit der Zahnbürste gleich beim Zähneputzen wird schon seit Langem empfohlen, auch das Abschaben der Zunge mit einem stumpfen Messer (vielleicht etwas angsteinflössend), schliesslich grobkörniges Brot aut simile. Die Methode mit dem Zungenreiniger stellt zweifellos eine gefahrlose und leicht praktikable Erleichterung dar. ■

Dr. med. Ellen Kostka et al. (HNO-Klinik, Friedrich-Schiller-Universität, Jena): Zungenbelag, Mundgeruch und Schmeckstörung – bisherige Behandlungsmethoden und neue Therapieoption durch mechanischen Zungenreiniger. *Laryngo-Rhino-Otol.* 2008; 87: 546–550.

Interessenkonflikte: keine

Ernst Moritsch