

Fall des Monats

Riechverlust immer ärztlich abklären lassen

30.01.2025 – Im Alter ist Riechverlust häufig normal, aber es können auch Krankheiten wie Parkinson oder Alzheimer dahinterstecken. Betroffene sollten sich daher frühzeitig an ihre Hausarztpraxis wenden, damit im Fall der Fälle die zugrundeliegende Krankheit möglichst früh behandelt werden kann.

Die 72-jährige Maria Peters hat schon lange das Gefühl, dass ihr Geruchssinn immer schlechter wird. Sie denkt sich nichts dabei und geht deswegen nicht zu ihrer Hausärztin. Dann erhält sie die Diagnose Parkinson – der Riechverlust war ein Vorbote.

Riechverlust kann frühes Zeichen für Parkinson oder Alzheimer sein

Ein verminderter Geruchssinn gehört zu den Frühsymptomen von Parkinson. Er entwickelt sich bereits lange, bevor die Krankheit durch andere Symptome, wie beispielsweise zitternde Hände oder steife Muskeln, diagnostiziert wird.

Wie eine Studie aus Deutschland [1] vor zwei Jahren zeigte, geht der Riechverlust der Diagnose Jahre, sogar oft über ein Jahrzehnt lang voraus. Dennoch führt die Abnahme des Geruchssinns nach Einschätzung der Studiengruppe eher selten dazu, dass Betroffene ärztliche Hilfe einholen. Dreiviertel aller Parkinson-Patientinnen und -Patienten haben einen Riechverlust, bei den meisten ist er sogar schon weit fortgeschritten [2].

Ursachen für Riechstörung früh erkennen und behandeln

„Es macht daher immer Sinn, abklären zu lassen, was hinter der Riechstörung steckt. Viele Ursachen lassen sich behandeln – und selbst, wenn die Ursache eine schwere Krankheit wie Parkinson ist, eröffnet die frühe Diagnose die Möglichkeit, durch den Lebensstil Einfluss zu nehmen. Das Fortschreiten der Erkrankung lässt sich durch viele Maßnahmen verlangsamen, durch Sport, eine gesunde Ernährung und auch dem frühzeitigen Einsatz von Medikamenten“, erklärt Prof. Dr. Kathrin Reetz, Präsidentin der Deutschen Hirnstiftung

Ganz ähnlich sieht es bei der Alzheimer-Erkrankung aus, auch hier treten Riechstörungen häufig lange vor dem geistigen Abbau auf [3]. Bekannt ist das bereits seit den 70er Jahren; es gibt die Annahme, dass die für den Riechsinn zuständigen Hirnregionen sehr früh von den krankhaften Veränderungen betroffen sind [4].

„Riechverlust kann also auch ein Vorbote von Alzheimer sein und sollte ernstgenommen werden, denn wie bei Parkinson kann auch bei Demenzen durch einen gesunden Lebensstil Einfluss auf das Fortschreiten der Erkrankung genommen werden“, so Demenz-Expertin Reetz.

Neben Parkinson und Alzheimer kann eine verminderte Geruchsempfindung bis hin zum vollständigen Riechverlust auf viele weitere Ursachen zurückgeführt werden. Dazu zählen auch andere neurodegenerative Erkrankungen wie Huntington oder ALS, aber auch nicht-neurologische Krankheiten wie etwa Diabetes mellitus, Allergien oder Atemwegserkrankungen. Besonders in den Fokus gerückt waren Geruchsstörungen als Begleitsymptom einer COVID-19-Erkrankung.

Riechverlust – meistens eine ganz „normale“ Alterserscheinung

Reetz rät immer zur Abklärung, mahnt aber gleichzeitig zur Besonnenheit. „In den meisten Fällen steckt hinter der Abnahme des Riechvermögens eine leicht behandelbare Ursache wie eine Atemwegserkrankung oder eine Allergie – oder sie ist eine ganz normale Alterserscheinung.“

Fast ein Viertel aller Menschen hat einen eingeschränkten Geruchssinn, ohne dass eine Krankheit dahintersteckt, der Anteil der Betroffenen steigt mit dem Alter. Bei den über 80-Jährigen sind sogar 60 Prozent betroffen [5]. „Das ist übrigens auch ein Grund, warum ältere Menschen oft wenig Appetit haben, denn wir benötigen unseren Geruchssinn für die Wahrnehmung des Geschmacks“, erklärt Reetz.

Quellen:

- [1] Schrag A, Bohlken J, Dammertz L, Teipel S, Hermann W, Akmatov MK, Bätzing J, Holstiege J. Widening the Spectrum of Risk Factors, Comorbidities, and Prodromal Features of Parkinson Disease. *JAMA Neurol.* 2023 Feb 1;80(2):161-171. doi: 10.1001/jamaneurol.2022.3902. PMID: 36342675; PMCID: PMC9641600.
- [2] Hummel T, Kobal G, Gudziol H, Mackay-Sim A: Normative data for the „Sniffin’ Sticks“ including tests of odor identification, odor discrimination, and olfactory thresholds: an upgrade based on a group of more than 3,000 subjects. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007; 264: 237–43.
- [3] Wilson RS, Arnold SE, Schneider JA, Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA. Olfactory impairment in presymptomatic Alzheimer's disease. *Ann N Y Acad Sci.* 2009 Jul;1170:730-5. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04013.x. PMID: 19686220; PMCID: PMC2857767.
- [4] De Cleene N, Schwarzová K, Labrecque S, Cerejo C, Djamshidian A, Seppi K, Heim B. Olfactory dysfunction as potential biomarker in neurodegenerative diseases: a narrative review. *Front Neurosci.* 2025 Jan 7;18:1505029. doi: 10.3389/fnins.2024.1505029. PMID: 39840019; PMCID: PMC11747286.
- [5] Doty RL, Shaman P, Applebaum SL, Giberson R, Siksorski L, Rosenberg L. Smell identification ability: changes with age. *Science.* 1984 Dec 21;226(4681):1441-3. doi: 10.1126/science.6505700. PMID: 6505700.

Pressekontakt

Pressestelle der Deutschen Hirnstiftung

Dr. Bettina Albers, albersconcept, Jakobstraße 38, 99423 Weimar

Tel.: +49 (0)36 43 77 64 23

E-Mail: presse@hirnstiftung.org