

Was hilft gegen Mund- und Zungenbrennen?

Ein Gespräch mit der Neurologin Professor Claudia Sommer

Immer noch gibt es beim Mund- und Zungenbrennen keine einheitlichen Therapierichtlinien. Viele Behandlungen beruhen auf Einzelerfahrungen und sind nicht ausreichend validiert. Welche Möglichkeiten dennoch Erfolg versprechend sind und ob zum Beispiel auch scharfe Pfefferspülungen tatsächlich eine sinnvolle Alternative darstellen, erläutert Professor Dr. med. Claudia Sommer, leitende Oberärztin an der Neurologischen Klinik der Universität Würzburg, im Interview.

ARS MEDICI: Wie oft findet sich beim Mundbrennen eine zugrunde liegende Ursache?

Claudia Sommer: Dazu gibt es keine gute Zahlen. Grob geschätzt findet man vielleicht bei zwei Dritteln eine Ursache. Bei ungefähr einem Drittel würde es sich um idiopathisches Mundbrennen handeln.

ARS MEDICI: Welche Ursachen stecken am häufigsten hinter dem Mundbrennen?

Sommer: Mundbrennen kann viele Ursachen haben. Oft handelt es sich zum Beispiel um Nebenwirkungen von Medikamenten wie etwa trizyklischen Antidepressiva, die nicht nur zu Mundtrockenheit führen können, sondern auch zu einem brennenden Gefühl. Sehr häufig sind auch ACE-Hemmer verantwortlich, die ebenfalls Mundbrennen als potenzielle Nebenwirkung haben.

Ebenso können lokale Ursachen wie etwa Pilzinfektionen der Mundschleimhaut zugrunde liegen. Zudem muss nach einem



Professor Dr. med. Claudia Sommer, leitende Oberärztin an der Neurologischen Klinik der Universität Würzburg

Vitamin-B₁₂- oder Eisenmangel beziehungsweise entsprechenden Anämien gefahndet werden.

Darüber hinaus ist beim Mundbrennen an psychische Ursachen zu denken. Zumindest sind in der wissenschaftlichen Literatur für psychotherapeutische Behandlungen deutliche Erfolge nachgewiesen, was die Mitbeteiligung psychischer Ursachen nahelegt. Möglicherweise kann auch ein Diabetes mellitus für Mundbrennen verantwortlich sein, wie verschiedene Beobachtungen vermuten lassen. Allerdings ist noch unklar, ob es sich dabei lediglich um ein zufälliges Zusammentreffen von Diabetes und Mundbrennen handelt.

Äusserst interessant ist eine neue Hypothese, wonach Mundbrennen zumindest bei einem Teil der Betroffenen auf einer Degeneration der kleinen Nervenfasern in der Mundschleimhaut beruhen könnte. Erst kürzlich hat eine italienische Arbeits-



Foto [M]: Eberius

Brennende Schmerzen: Das Burning Mouth Syndrome ist für viele Betroffene eine grosse Belastung

gruppe gezeigt, dass sich beim Mundbrennen ein signifikanter Verlust an epithelialen und subpapillären Nervenfasern finden lässt. Offen ist allerdings noch, ob es sich dabei tatsächlich um eine Ursache des Mundbrennens handelt oder eher um die Folge von aggressiven Lokalthérapien.

ARS MEDICI: Wie sieht beim Mundbrennen die Standardtherapie aus?

Sommer: An erster Stelle steht beim Mundbrennen die Behandlung eventueller Ursachen. Oft lassen sich zum Beispiel mit einer Umstellung der Medikamente deutliche Erfolge erzielen. Viel schwieriger ist dagegen die Therapie des idiopathischen Mundbrennens. Grundsätzlich muss betont werden, dass es dazu noch keine allgemein verbindlichen Leitlinien gibt und die therapeutischen Möglichkeiten bis anhin nur unzureichend validiert sind.

Vielerorts gelten beim idiopathischen Mundbrennen Antidepressiva als Mittel der ersten Wahl. Allerdings sollte man im Hinterkopf behalten, dass die Studienlage für diese Medikamente teilweise widersprüchlich ist. Wichtig ist es, dass man in erster Linie Antidepressiva vom SSRI-Typ einsetzt und nicht trizyklische Antidepressiva, die ja selbst zu Mundbrennen führen können. Welches SSRI man zur Therapie des Mundbrennens wählt, ist eher zweitrangig. Am besten man nimmt das Präparat, mit dem man sich persönlich am besten auskennt.

Eine gute Option kann ausserdem Alpha-Liponsäure sein, die auch beim Diabetes mellitus gegen neuropathische Schmerzen

zum Einsatz kommt und beim Mundbrennen in einer randomisierten, doppelblind durchgeführten Studie vielversprechende Erfolge erzielt hat. Zu empfehlen ist eine Dosierung von 600 mg pro Tag, wie sie auch in der Studie zum Einsatz kam. Der grosse Vorteil der Alpha-Liponsäure ist, dass der Wirkstoff sehr nebenwirkungsarm ist und man damit nicht viel falsch machen kann. Wichtig ist es allerdings, dass die Alpha-Liponsäure bei mangelndem Erfolg nicht gleich nach wenigen Tagen wieder abgesetzt wird. Zur Beurteilung, ob die Behandlung tatsächlich hilft und ob eine Dauertherapie sinnvoll ist, sollte die Medikation mindestens vier Wochen eingenommen werden. Am besten, man lässt die Betroffenen vor und während der Behandlung ein Beschwerdentagebuch führen, mit dem sich die Erfolge genau dokumentieren lassen.

Frauen in den Wechseljahren sind besonders häufig betroffen

Mund- und Zungenbrennen ist weitverbreitet. Je nach Studie sind bis zu 8 Prozent der Allgemeinbevölkerung von diesen Beschwerden betroffen. Bei Frauen, die sich wegen klimakterischer Beschwerden in Behandlung befinden, waren es in einer Untersuchung sogar 25 Prozent.

Darüber hinaus ist eine sehr gute Wirksamkeit für kognitive Verhaltenstherapien belegt. Allerdings ist dieser Behandlungsansatz nicht unbedingt als erste Wahl anzusehen oder nur für hartnäckigere Fälle zu empfehlen, da eine echte Psychotherapie eine verhältnismässig aufwendige Massnahme darstellt. Andererseits sollte beim Mundbrennen immer eine intensive Aufklärung erfolgen, was ja auch schon eine Art Minipsychotherapie darstellt. Für viele Betroffene ist die Mitteilung, dass es sich beim Mundbrennen um eine bekannte Erkrankung ohne ernsthaften Hintergrund handelt, eine enorme Entlastung.

ARS MEDICI: Viele Betroffene werden es aber wahrscheinlich ablehnen, wegen Mundbrennens eine Psychotherapie zu beginnen?

Sommer: Die Überweisung zu einem Psychotherapeuten kann bei Patienten in der Tat Ängste hervorrufen und auf Ablehnung stossen. Auf welche Art man einen solchen Vorschlag einem Betroffenen näherbringt, sollte immer vom Einzelfall abhängig gemacht werden. Wenn man zum Beispiel von Anfang an der erste Ansprechpartner war und trotz zahlreicher Therapieversuche nicht weiterkommt, hat man eine ganz gute Ausgangsbasis, um darauf hinzuweisen, dass es beim Mundbrennen auch Zusammenhänge mit der Psyche gibt und es vielleicht einmal ganz sinnvoll sein könnte, auch in diese Richtung etwas zu unternehmen.

Anders ist die Situation bei Betroffenen, die schon mit einer ganz dicken Krankengeschichte und unzähligen Vorbehandlungen kommen, was sehr häufig der Fall ist. Oft besteht dann eine enorme Erwartungshaltung, dass endlich herausgefunden wird, was hinter dem Mundbrennen steckt. In solchen Fällen kann es sinnvoller sein, darauf hinzuweisen, dass die Beschwerden jetzt schon so lange bestehen, was sicherlich eine hohe psychische Belastung darstellt weshalb sich eine Art Coping beziehungsweise Krankheitsbewältigung anbietet, wozu ein Psychotherapeut ideal wäre.

ARS MEDICI: Sollen sich Betroffene an einen ärztlichen Psychotherapeuten wenden oder lieber an einen Psychologen?

Sommer: Beim Mundbrennen ist es eher zweitrangig, ob es sich um einen Psychologen oder ärztlichen Psychotherapeuten handelt und aus welcher Schule er kommt. Viel wichtiger ist es, dass der Therapeut über ausreichend Erfahrung auf dem Gebiet des Mundbrennens verfügt, was jedoch oft nicht einfach zu finden ist.

Fazit für die Praxis

- Bei etwa zwei Dritteln der Patienten mit Mundbrennen lässt sich eine Ursache finden. Bei rund einem Drittel handelt es sich um idiopathisches Mundbrennen.
- Oft tritt Mundbrennen als Nebenwirkung von Medikamenten auf (z.B. trizyklische Antidepressiva oder ACE-Hemmer).
- Als weitere Ursachen kommen infrage: lokale Faktoren (z.B. Pilzinfektionen der Mundschleimhaut), Vitamin-B₁₂- und Eisenmangel bzw. entsprechende Anämien oder auch psychische Ursachen.
- Therapeutisch steht die Behandlung eventueller Ursachen an erster Stelle (z.B. Medikamentenumstellung).
- Beim idiopathischen Mundbrennen gelten Antidepressiva vielerorts als Mittel der ersten Wahl. Allerdings sollte man bedenken, dass die Studienlage für Antidepressiva teilweise widersprüchlich ist. Zu beachten ist ausserdem, dass trizyklische Antidepressiva selbst zu Mundbrennen führen können.
- Vielversprechende Erfolge liegen für Alpha-Liponsäure (600 mg/Tag) vor.
- Für kognitive Verhaltenstherapien ist eine sehr gute Wirksamkeit belegt.
- Abzuraten ist von diversen Mundspülungen, die teilweise sehr aggressiv sind und die Mundschleimhaut schädigen können bzw. das Mundbrennen noch schlimmer machen.
- Warnen sollte man davor, sinnlos Zähne zu ziehen. Die Erfolgsquote einer Zahnextraktion liegt beim Mundbrennen nahe bei null.
- Mundbrennen tritt besonders häufig bei Frauen während des Klimakteriums auf. Dennoch sollten Frauen nicht speziell wegen Mundbrennens eine Hormonersatztherapie erhalten. In Studien haben Hormonersatztherapien gegenüber Plazebo keine Vorteile gezeigt.
- Für die lokale Anwendung von scharfem Pfeffer bzw. Capsaicin-Salbe werden in der Literatur zwar einzelne Erfolge beschrieben, allerdings ist dieser Ansatz nur unzureichend auf Nebenwirkungen untersucht. Aus diesem Grund sollte man mit dieser Therapieform eher zurückhaltend sein.

ARS MEDICI: Vor welchen Therapien muss man Betroffene warnen?

Sommer: Abzuraten ist beim Mundbrennen zum Beispiel von diversen Mundspülungen, die weitverbreitet und teilweise sehr aggressiv sind. Viele dieser Mittelchen können die Mundschleimhaut schädigen und das Mundbrennen noch schlimmer machen. Darauf sollte man Betroffene unbedingt hinweisen. Ausserdem sollte man davor warnen, sinnlos irgendwelche Zähne zu ziehen, was leider viel zu häufig geschieht. Gerne fallen in diesem Zusammenhang Begriffe wie «Störherd». Es wird behauptet, dieser oder jener Zahn wäre direkt oder indirekt für das Brennen verantwortlich. Das ist natürlich erst einmal schwer zu widerlegen. Doch man sollte immer bedenken, dass die Erfolgsquote einer Zahnextraktion beim Mundbrennen

nahe bei null liegt. Man kann bei diesem Krankheitsbild also nur zu äusserster Zurückhaltung aufrufen und von Zahnextraktionen abraten.

ARS MEDICI: Wie sinnvoll sind Hormonersatztherapien? Immerhin sind Frauen während der Wechseljahre überproportional häufig von Mundbrennen betroffen.

Sommer: In der Tat tritt Mundbrennen besonders häufig bei Frauen während des Klimakteriums auf, weshalb man gegen Mundbrennen früher vielfach Hormonersatztherapien eingesetzt hat. Allerdings ist unklar, ob die Hormonumstellung wirklich die Ursache des Mundbrennens darstellt. Möglicherweise handelt es sich nur um ein zufälliges Zusammentreffen. Denn in Studien haben Hormonersatztherapien gegenüber Placebo keine Vorteile gezeigt. Frauen sollten deshalb nicht speziell wegen der Diagnose Mundbrennen eine Hormonersatztherapie erhalten.

Eine denkbare Erklärung für das häufige Vorkommen von Mundbrennen während der Wechseljahre wäre, dass Umstellungsperioden wie das Klimakterium auch Auslöser von psychischen Konflikten sein können, die möglicherweise zu Beschwerden wie Mundbrennen führen.

ARS MEDICI: Immer wieder werden beim Mundbrennen auch Benzodiazepine ins Gespräch gebracht ...

Sommer: Benzodiazepine sind bei Schmerzerkrankungen, zu denen auch das Mundbrennen zählt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nicht sinnvoll. Denn Benzodiazepine besitzen im Unterschied zu Antidepressiva keine eigene analgetische Wirkung. Zudem muss bedacht werden, dass Benzodiazepine wegen des Abhängigkeitspotenzials nicht für eine Dauertherapie geeignet sind, die beim Mundbrennen in vielen Fällen erforderlich ist.

Eine Ausnahme stellt möglicherweise die lokale Anwendung von Benzodiazepinen dar. Zumindest gibt es eine Studie, in der Teilerfolge für das Lutschen von Clonazepam-Tabletten beschrieben werden. Dieser Ansatz befindet sich allerdings im experimentellen Stadium und ist noch nicht ausreichend validiert.

ARS MEDICI: Welche therapeutischen Möglichkeiten bestehen beim Mundbrennen von zahnärztlicher Seite?

Sommer: Manche Betroffene weisen an den Zähnen scharfe Kanten auf, die zum Beispiel von einer Zahnsteinbehandlung stammen können. Wird an solchen Kanten bewusst oder unbewusst mit der Zunge gerieben, kann es zu Missempfindungen wie Zungenbrennen kommen. Dies sollte von zahnärztlicher Seite abgeklärt und gegebenenfalls behandelt werden.

ARS MEDICI: Positive Berichte existieren auch für die lokale Anwendung von scharfem Pfeffer beziehungsweise Capsaicin-

Salbe. Handelt es sich dabei um eine ernst zu nehmende Alternative oder eher um eine abenteuerliche Mutprobe?

Sommer: Zum Einsatz von Capsaicin-Salbe werden in der Literatur zwar einzelne Erfolge beschrieben, allerdings ist dieser Ansatz nur unzureichend auf Nebenwirkungen untersucht. Unklar ist zum Beispiel, ob sich eine eventuelle Neuropathie kleiner Nervenfasern, die ja möglicherweise bei einem Teil der Betroffenen zugrunde liegt, durch solche Anwendungen verstärken kann. Bevor das nicht genauer untersucht ist, sollte man mit lokalen Pfeffer- oder Capsaicin-Therapien eher zurückhaltend sein.

ARS MEDICI: Beim Mundbrennen gibt es viele Betroffene, die von Arzt zu Arzt ziehen, um endlich Hilfe zu erhalten. Wie lässt sich dieses Problem lösen?

Sommer: Gegen dieses Phänomen kann man nur begrenzt etwas tun. Es wird immer Patienten geben, die unzufrieden sind, weil die Behandlung nicht greift, und dann unter Inkaufnahme zahlreicher Strapazen nach weiteren Therapien suchen. Sehr wichtig ist es, eine gute und verständliche Aufklärung in der Sprache der Betroffenen vorzunehmen. Die Hintergründe und Behandlungsmöglichkeiten sollten so klar dargestellt werden, dass der Patient selbst merkt, dass es sich nicht lohnt, noch weiter von Arzt zu Arzt zu reisen.

ARS MEDICI: Was sind die häufigsten Fehler bei der Behandlung des Mundbrennens?

Sommer: Beim Mundbrennen ist es oft enorm wichtig, interdisziplinär zusammenzuarbeiten und eine allgemeine Anamnese zu erheben, die über das eigene Fachgebiet hinausgeht. Wenn ich zum Beispiel als Zahnarzt weiss, dass ein Betroffener einen ACE-Hemmer einnimmt oder unter einem Diabetes leidet, kann eine Überweisung zum Hausarzt oder Internisten sinnvoller sein, als mit Feinarbeiten an den Zähnen zu beginnen. Umgekehrt kann es für einen Allgemeinmediziner bei einem unklaren Lokalbefund empfehlenswert sein, einen Dermatologen, HNO- oder Zahnarzt um Rat zu fragen.

ARS MEDICI: In der Sprechstunde steht oft wenig Zeit zur Verfügung. Welche Minimaldiagnostik sollte bei Mundbrennen dennoch erfolgen?

Sommer: Absolut notwendig ist die Erhebung des Lokalbefunds, die Medikamentenanamnese und die Abklärung von Begleiterkrankungen wie etwa einem Diabetes mellitus oder einem Vitaminmangel. ■

Das Interview führte Karl Eberius

Interessenkonflikte: keine