

## ■ Zungen- und Mundschleimhautbrennen

### ■ Beschreibung der Erkrankung

Für das Phänomen Zungen- und Mundschleimhautbrennen gibt es eine Vielzahl von Bezeichnungen, wie z. B. Glossopyrose, Glossalgie, Stomatopyrosis, Hot-Tongue-Syndrom.... In der Regel werden damit Missempfindungen beschrieben, die von den betroffenen Patienten als brennendes und wundes Gefühl, als Kribbeln, Jucken, mitunter auch als stechender Schmerz, beschrieben werden. Derartige Beschwerden können als Begleitsymptom bei allgemeinen Erkrankungen oder bei Mundschleimhautveränderungen auftreten. Ebenso können sie Hauptsymptom einer eigenständigen Krankheit sein, die in der wissenschaftlichen Fachliteratur heute als Burning-Mouth-Syndrom (BMS) bezeichnet wird.

Die Beschwerden können mehr oder weniger intensiv sein und sowohl im Verlauf des Tages als auch im Verlauf von Wochen und Monaten unterschiedlich stark auftreten. Sie können über Monate bis Jahre andauern. Frauen, vor allem in der Menopause, sind deutlich häufiger betroffen. Nicht selten steht der Beginn des Brennens in Zusammenhang mit einer zahnmedizinischen Behandlungsmaßnahme, wobei das Brennen auch spontan ohne offensichtlich erkennbaren Anlass auftreten und auch wieder „verschwinden“ kann. Von dem Brennen können alle Bereiche der Mundschleimhaut und Lippen betroffen sein. Als häufigste Lokalisation werden die Zungenspitze bzw. die vorderen Zweidrittel der Zunge angegeben. Das Brennen kann ein- und beidseitig auftreten. Es wird berichtet, dass mit Mundschleimhautbrennen auch ungewöhnliche Geschmackswahrnehmungen und ein Gefühl der Mundtrockenheit einhergehen können, wobei die genauen Zusammenhänge diesbezüglich nicht geklärt sind. In vielen Fällen besteht die Schwierigkeit darin, dass kein sichtbarer Grund festgestellt werden kann und Betroffene, die durch diese Beschwerden hoch belastet sind, verständlicherweise darauf drängen, dass Behandlungen durchgeführt werden. Hierbei sollte immer berücksichtigt werden, dass ungezielte Maßnahmen zumeist mehr schaden als nutzen. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig mögliche Ursachen systematisch abzuklären.

### ■ Welche Formen des Mundschleimhautbrennens gibt es?

Man unterscheidet grundsätzlich ein „sekundäres Mundschleimhautbrennen“, welchem eine feststellbare Ursache zu Grunde liegt, von einem Mundschleimhautbrennen, bei welchem man trotz intensiver Suche keine Ursache findet. Dieses wird dann als „Burning Mouth Syndrom“ (BMS) bezeichnet.

### ■ Welche Ursache kann das sogenannte „sekundäre Mundschleimhautbrennen“ haben?

Grundsätzlich müssen zahnmedizinische Ursachen, allgemein-körperliche Erkrankungen und/oder seelische Belastungssituationen als Ursache in Erwägung gezogen werden. Für eine gezielte Suche sind genaue und vollständige Angaben zur Vorgeschichte wichtig. Auf dieser Basis erfolgt eine zahnmedizinische Untersuchung hinsichtlich Mundschleimhauterkrankungen/-veränderungen, möglicher mechanischer, funktioneller, bakterieller und/oder chemischer Störfaktoren. Von internistischer Seite wird empfohlen ein vollständiges Blutbild zu erstellen und insbesondere den Blutzucker, den Eisenanteil im Serum sowie den Gehalt an Vitamin D und Folsäure zu bestimmen. Sofern Medikamente eingenommen werden, sollten der Zeitpunkt der Erstverordnung und mögliche Neben- und Wechselwirkungen überprüft werden. Ebenso wichtig ist die gemeinsame Überlegung, ob Belastungsfaktoren und Beeinträchtigungen durch Stimmungsänderungen eine Rolle spielen (z. B. Angstzustände oder Depressionen im Sinne von Verlust von Freude, auffällig herabgesetzte Leistungsfähigkeit, Traurigkeit usw.). Bei eindeutig einseitiger Lokalisation sollten neurologische und tumorbedingte Ursachen ausgeschlossen werden. Letzteres stellt jedoch eher die sehr seltene Ausnahme als die Regel dar.

Sofern eine Ursache festgestellt werden kann, muss diese in jedem Fall behandelt werden. Wenig zielführend ist es, Medikamente, wie z. B. Vitaminpräparate, zu verabreichen, wenn kein Mangel vorliegt. Betroffene sollten in jedem Fall darauf vorbereitet sein, dass auch nach sinnvoller Therapie keine Garantie besteht, dass Beschwerdefreiheit eintritt. In diesen Fällen muss man dann davon ausgehen, dass das Krankheitsbild eines „BMS“ vorliegt.

### ■ Was mache ich, wenn keine therapiefähige Ursache festgestellt werden kann?

Die Diagnose „Burning Mouth Syndrom“ (BMS) wird gestellt, wenn alle in Frage kommenden Ursachen systematisch ausgeschlossen werden können. Die Verzweiflung Betroffener ist oft groß, wenn keine grundlegende therapiefähige Ursache besteht. Hier ist das Ziel zu lernen, trotz der Beschwerden eine akzeptable Lebensqualität zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Das schaffen Betroffene oft nicht alleine. Sie sollten dieses mit ihrem Zahnarzt oder Hausarzt besprechen und gemeinsam überlegen, ob eine professionelle psychologische Betreuung und/oder medikamentöse Unterstützung helfen kann, den Leidensdruck zu bewältigen.

## Wissenschaft Gesundheit

### ■ Wie kann ich die Ursachensuche unterstützen?

Genau und ehrliche Angaben der Betroffenen helfen bei der gezielten Suche nach einer möglichen Ursache. Bereits vor dem Termin in einer Sprechstunde sollten sie über die Dauer, Intensität, den Beginn und Verlauf ihrer Beschwerden nachdenken. Im Folgenden werden mögliche Aspekte dargestellt, die im Rahmen des ersten Termins besprochen werden.

#### Dauer

- Wie lange bestehen die Beschwerden?
- Wann ist eine Verstärkung, Verschlechterung eingetreten?

#### Intensität

- Wie intensiv sind die Beschwerden auf einer Skala von 0 (= keine Beschwerden) bis 10 (= extreme/kaum auszuhaltende Beschwerden)
- Bestehen die Beschwerden 24 Stunden in gleicher Stärke oder verändert sich die Intensität im Verlauf des Tages oder der Woche?
- Musste ich mich aufgrund der Beschwerden häufiger ausruhen/zurückziehen?  
Musste ich mich bei meinem Arbeitgeber deshalb krank melden?  
Auf welche Aktivitäten verzichte ich seit dem Beginn der Beschwerden?

#### Stehen die Beschwerden im Zusammenhang

- mit dem Auftreten einer anderen Erkrankung?
- mit dem Beginn bzw. Wechsel einer Medikamenteneinnahme?
- mit einer zahnmedizinischen und/oder medizinischen Behandlung?
- mit einer Veränderung meiner Lebens-/Arbeitsplatzsituation?

### ■ Hatte/habe ich vermehrte Belastungen auszuhalten?

#### Verlauf

- Was wurde aufgrund des Brennens unternommen?
- Welche Maßnahmen haben Sie selbst durchgeführt?
- Was haben Zahnärzte, Ärzte oder andere Therapeuten durchgeführt?

Überlegen Sie bitte, bei welchen Ärzten Sie waren und bitten darum, dass die Befundberichte zur Abklärung des Mundschleimhautbrennens zur Verfügung gestellt werden. Überlegen Sie auch, welche Maßnahmen hilfreich waren, wodurch die Beschwerden gelindert werden und was die Beschwerden intensiviert.

Denken Sie abschließend auch darüber nach, was Ihrer Meinung nach die Ursache des Brennens sein könnte.

Es gilt immer der Grundsatz, dass eine frühzeitige umfassende Diagnostik die größten therapeutischen Chancen bietet. Dieses gilt unabhängig davon, ob eine festgestellte Ursache behandelt und damit beseitigt werden kann oder ob Möglichkeiten gefunden werden müssen, eine hohe Lebensqualität zu erhalten bzw. wiederzuerlangen trotz einer nicht bzw. nicht in Gänze therapiefähigen Symptomatik.

PD Dr. Anne Wolowski  
Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK  
6/2016

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.



Liesegangstraße 17 a  
40211 Düsseldorf  
Tel.: 0 211/ 61 01 98-0  
Fax: 0 211/ 61 01 98-11  
info@dgzmk.de  
www.dgzmk.de

Praxisstempel

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) ist die wissenschaftliche Dachorganisation der Zahnmedizin in Deutschland. Sie repräsentiert über 30 Fachgesellschaften und Arbeitskreise. Ihr gehören heute rund 20.000 Zahnärzte und Naturwissenschaftler an.

„Die Inhalte dieser Patienteninformation wurden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen und frei von wirtschaftlichen Interessen erstellt. Dennoch kann keine Verantwortung für Schäden übernommen werden, die durch das Vertrauen auf die Inhalte dieser Patienteninformation oder deren Gebrauch entstehen. Wir weisen darauf hin, dass unsere Patienteninformationen den persönlichen Arzt-Patientenkontakt nicht ersetzen können und Sie sich bei konkreten Fragen weiterhin an Ihre Zahnärztin und Ihren Zahnarzt wenden sollten.“

