

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Rhinologisk Selskab / RHG
Opdateringsdato	April 2022
Version	1
Næste opdatering	April 2026
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved- og Halskirurgi
Nøgleord	Anosmi og hyposmi

1. Titel:

Anosmi og hyposmi

2. Formål:

At sikre korrekt diagnostik og behandling af anosmi og hyposmi.

3. Definition:

Anosmi: Komplet tab af lugtesansen, verificeret ved testning af lugtesansen og sammenligning med normalværdier.

Hyposmi: Nedsat lugtesans i en grad de medfører at denne ikke har praktisk anvendelighed i dagligdagen

Øvrige tilstande knyttet til lugtesansen er patienter med paraosmi (forvrænget lugtesans) og phantosmi (lufteoplevelse uden stimuli), som kan ses ved blandt andet epilepsi og kronisk rhinosinuitis.

4. Baggrund:

Lugtetab kan opstå som følge af en eller flere af nedenstående årsager:

- obstrueret nasal passage til receptorer i øvre del af cavum nasi,
- slimhinde og receptorpåvirkning,
- skade på filae olfactoriae, bulbus olfactorius
- påvirket central bearbejdning af lugteinput.

Incidensen af lugtetab er 15% i den generelle befolkning og er stigende med alderen, hvoraf 2-5% har komplet lugtetab. De sinonasale årsager er hyppige, herunder kronisk rhinosinuitis og allergi. Nedsat lugtesans kan også skyldes infektioner, især virale såsom influenza og corona, hvor der sker påvirkning af slimhinden og de olfaktoriske sanseneuroner. Øvrige hyppige årsager er hovedtraumer, medicinering, systemiske sygdomme og hormonelle forandringer. Som sjældne årsager kan findes tumorer (meningeomer eller intranasale tumorer) eller psykiatriske,

neurologiske eller neurodegenerative sygdomme. Desuden kan nedsat lugtesans være idiopatisk, kongenit eller iatrogen traume (efter f.eks. kirurgi/strålebehandling).

Lugtetaf kan give reduceret livskvalitet, påvirke ernæringen og det sociale liv samt i nogle tilfælde påvirke arbejdsevnen.

Tab af lugtesans medfører manglende aroma ved spising og beskrives af patienter ofte som smagstab, det er derfor vigtigt at teste lugtesansen hos patienter, der klager over smagstab inden eventuel behandling af dette påbegyndes.

Diagnostiske overvejelser:

- Er der et lugtetaf, smagstab eller kombineret tab?
- Ved testning af lugtesansen, findes denne nedsat eller ophævet?
- Er der i anamnesen mistanke om ætiologi og stemmer dette med det efterfølgende forløb?
- Er der øvrige neurologiske udfald eller adfærdsmæssige symptomer, der giver mistanke om central ætiologi?

4.A Symptomer/Anamnese:

- Pludseligt eller gradvist tab
- Fluktuationer i sværhedsgrad af tab
- Sinonasale og allergiske symptomer
- Familieanamnese for lugtetaf (og neurodegenerativ sygdom hvis relevant)
- Tidligere lugtetaf ved infektioner
- Ansigts- eller kranietraumer
- Medicin (opstartet indenfor de seneste 3 mdr)
- Sinonasal kirurgi
- Strålebehandling mod hoved-hals regionen
- Tidl. apopleksia cerebri
- Hovedpine, ændret psyke/personlighed
- Arbejde (udsat for kemikalier, allergener mm)

4.B. Objektiv undersøgelse:

- ØNH-undersøgelse
- Nasal endoskopi med evt. påvisning af
 - Nasale polypper
 - Ødem i meatus medius og/eller sekretion fra en eller flere bihuler
 - Slimhindeødem og evt. blokering af den olfaktoriske kløft
- Neurologisk undersøgelse, inkl. øvrige kranienerver

4.C Paraklinik:

- Testning af lugtesans med valideret test (fx Sniffin' Sticks 12 (sort) eller 16 (blå) identifikationstest)
- Priktest
- Ved allergiske symptomer og negativ priktest kan P- inhalationsantigen-IgE eller allergen specifik IgE blodprøve anbefales ved egen læge.
- CT scanning af næse/bihuler kan foretages på voksne ved begrænset visualisering af hele den olfaktoriske kløft

- MR scanning af cerebrum (1,5T) ved mistanke om central årsag

4.D Behandling:

- Ved kronisk rhinosinuitis behandles efter EPOS guidelines
- Ved allergi forsøges eliminering af udløsende faktor, allergivaccination eller symptomlindrende behandling
- Ved ødematøs/hyperæmisk slimhinde anbefales saltvandsskylning efterfulgt af næsedråber i Kaiteki position to gange dagligt
- Ved rygning anbefales rygestop
- Systemisk steroidbehandling anbefales ikke som standardbehandling
- Systematisk lugtetræning bør opstartes for alle patienter med lugteforstyrrelser. Lugtetræningen skal foretages to gange dagligt i 5-10 minutter, hvor de samme 4-12 lugte bruges (fx krydderier eller duftolier). Lugtene udskiftes til andre lugte hver 3. måned.

4.E Komplikationer/4.F Opfølgning:

Såfremt der trods optimal behandling af kronisk rhinosinuitis fortsat er objektiv blokering i øvre del af næsehulen og nedsat lugtesans, anbefales CT scanning af næse og bihuler og vurdering af behov for endoskopisk bihulekirurgi.

Der anbefales re-testning af lugtesansen ved opfølgning for at vurdere ændringer i lugtesansen. Ved fortsat mistanke om allergisk komponent og inkonklusiv testning anbefales henvisning til specialiseret allergiudredning.

Ved manglende fund af ætiologi, konkurrerende ætiologier, eller manglende effekt af behandling, kan der henvises til udredning ved specialiseret klinik i lugte- og smagssans. Der bør foreligge CT scanning af bihuler samt objektiv undersøgelse med skopi. Herudover skal patienten være allergiudredt. Det bør desuden tilstræbes at lugtesansen er objektivt vurderet med valideret test.

Specialiseret udredning kan blandt andet inkludere:

- Udvidet lugte- og smagstestning
- Olfaktometri
- Elektrogustometri,
- Måling af bulbus ofactorius volumen (prognose ved traumatisk hjerneskade)
- Olfaktorisk rehabilitering
- Måling af spytproduktion
- Måling af retranasal lugtesans

Referenceliste:

- Mori, E. *et al.* The administration of nasal drops in the “Kaiteki” position allows for delivery of the drug to the olfactory cleft: a pilot study in healthy subjects. *Eur Arch Otorhinolaryngol* **273**, 939–943 (2015).
- Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. European Position Paper on Rhinosinuitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinol Suppl* 2012 Mar;(23):3-298.
- Fjaeldstad, A. *et al.* Olfactory screening: validation of Sniffin' Sticks in Denmark. *Clin Otolaryngol* **40**, 545–550 (2015).
- Fjaeldstad, A. W., Stankovic, J., Onat, M., Stankevica, D. & Ovesen, T. Patients and experiences from the first Danish flavour clinic. *Dan Med J* **67**, 1–5 (2020).

Niklassen, A. S., Ovesen, T., Fernandes, H. & Fjaeldstad, A. W. Danish validation of sniffin' sticks olfactory test for threshold, discrimination, and identification. *Laryngoscope* **128**, 1759–1766 (2018).

Hummel, T. *et al.* Position paper on olfactory dysfunction. *Rhinology* **0**, 1–30 (2017).