das Magenkarzinom nur dann ein „guter“ Keim, wenn er „tot“, also erfolgreich eradiziert ist. Andere Gastroenterologen verweisen auf Studien, die gezeigt haben, dass mehr als zehn Patienten eradiziert werden müssen, damit ein Patient mit einer Non-ulcer-Dyspepsie davon profitiert – die NNT liegt bei 13. Auch müs-

sen mögliche Komplikationen der antibiotischen Medikation, insbesondere eine Clostridium-difficile-Infektion, gegen den Therapieerfolg abgewogen werden. Insgesamt raten die Experten nicht dazu, mittels Atemtest oder Antigen-Bestimmung im Blut nach *H. pylori* zu fahnden. Wird aber im Rahmen der

Gastroskopie der Keim nachgewiesen, sollte man die Chance der Eradikation nutzen, auch wenn die Erfolgsrate sehr niedrig ist.

Dr. Peter Stiefelhagen

■ Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), Dresden, 13.–16.9.2017

Ursachensuche bei Halitose

Nur selten kommt der Mundgeruch aus dem Magen-Darm-Trakt

Mundgeruch kann die soziale Akzeptanz der Patienten stark beeinträchtigen. Die Betroffenen erwarten von Ihnen dringend Abhilfe. Doch woher kommt der üble Geruch eigentlich?

— Eine echte Halitosis liegt vor, wenn die Intensität deutlich über der sozial verträglichen Akzeptanz liegt. „Wird ein vermeintlicher Mundgeruch von anderen gar nicht wahrgenommen, spricht man von einer eingebildeten oder Pseudo-Halitosis, die in Einzelfällen sogar zu einer Halitophobie ausarten kann“, erklärte Prof. Stephan Hollerbach, Celle. Verantwortlich für den störenden Mundgeruch sind meist flüchtige Schwefelverbindungen in der Ausatemluft, die wie faule Eier riechen. Sehr viel seltener sind andere Gase, nämlich Diamine, die einen Geruch wie bei Fleischfäulnis oder Verwesung bedingen.

Intraorale Ursachen am häufigsten

In ca. 90% der Fälle liegt die Ursache in der Mundhöhle durch die bakterielle Zersetzung organischer Materialien. „Am häufigsten sind Beläge am Zungenrücken die Auslöser“, so Hollerbach. Andere Ursachen sind Karies, Parodontitis, mangelhafte Mundhygiene, Infektionen und Tumoren im Mundbereich. Mit einer Häufigkeit von 5–8% folgen HNO-Erkrankungen wie Tonsillitis, Tonsillolithen, Sinusitis, Fremdkörper und Polypen. Auch Medikamente können Mundgeruch hervorrufen. Dazu zählen Anti-

histaminika, Anticholinergika, Antihypertensiva, Appetitzügler, Diuretika, Antidepressiva, Antiparkinson-Mittel und Antibiotika bei Langzeiteinnahme. Kofaktoren sind Stress, reduzierter Speichelfluss, Mundatmung, Zungenpiercing, einseitige Ernährung, insbesondere hoher Fleischkonsum, Rauchen sowie hoher Alkohol- und Kaffeekonsum.

Selten gastral bedingt

Nur in weniger als 0,1% der Fälle liegt eine gastrointestinale Ursache vor, wie Kardiainsuffizienz, gastro-ösophagealer Reflux, Ösophagusdivertikel oder Pylorusstenose. Die Bedeutung des *H. pylori* ist in diesem Zusammenhang umstritten. „Bei einem positiven *H.-pylori*-Nachweis wird eine Eradikation empfohlen“, so Hollerbach. Seltene systemische Ursachen einer Halitose sind Diabetes mellitus, hepatische und renale Erkrankungen, Leukämien und Agranulozytose.

Natürlich ist besser als chemisch

Therapeutisch bewegen wir uns bei Mundgeruch „in einer Evidenz-armen Zone“, so Hollerbach. Entscheidend ist eine intensive Zahnpflege und Mundhygiene, wozu auch der Einsatz von Zahn-

seide und die tägliche Zungenreinigung gehören. Sinnvoll sind auch der Gebrauch von Mundspüllösungen und zuckerfreien Kaugummis, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, ein Ballaststoff-reiches Frühstück und die Reduktion der Alkohol-, Kaffee- und Proteinzufuhr. Eine lokale chemische Therapie, z. B. mit Chlorhexidin, Cetylpyridinium-Chlorid etc. ist nach Hollerbach nicht sinnvoll, zumal bei Langzeitanwendung mit Nebenwirkungen wie Geschmacksstörung und Zahnverfärbungen gerechnet werden muss. Er empfiehlt komplementäre Therapien, wie Thymol-Mundwasser, Teebaum-Öl-Tropfen, Pfefferminz-Zitronen-Öl-Tropfen und Kardamon-Tee. „Solche natürlichen Mittel sind effektiv und verträglicher als Chemie“, so Hollerbach. ■ sti

■ DGVS-Tagung, 14.9.2017 in Dresden

© VladimirLloyd / Getty Images / iStock