

Bourning-Mouth-Syndrom

Weshalb brennt's im Mund?

Wenn die Zunge oder der ganze Mund brennt, kribbelt oder juckt, manchmal verbunden mit stechenden Schmerzen oder mit Störungen des Geschmacks und der Speichelbildung, spricht man vom Bourning-Mouth-Syndrom. Professor Gerhard Wahl von der Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Bonn erläutert, welche vielfältigen Erkrankungen dahinterstecken können.

MMW: Welche Ursachen hat das Bourning-Mouth-Syndrom?

Wahl: Der Begriff „Bourning Mouth“ umfasst verschiedene Krankheitsbilder, die das Symptom des brennenden Gefühls im Mund beinhalten können. Es ist oft schwer, die Ursachen herauszufinden. Es ist ein teilweise variables Begleitsymptom bekannter Krankheiten, kann aber auch durch verschiedene gleichzeitig vorliegende Ursachen ausgelöst werden.

MMW: Können Sie Beispiele nennen?

Wahl: Es gibt Patienten mit laviert Depression, die zugleich Totalprothesenträger sind. In der feuchten Kammer zwischen Prothese und Schleimhaut findet sich gar nicht so selten ein Pilzbefall, der brennende Symptome verursacht. Es kann passieren, dass trotz Eradikation des Pilzes das brennende Gefühl im Mund verbleibt. Der Zahnarzt ist dann häufig auf der Suche nach anderen lokalen Ursachen. Ist das geklärt, und das brennende Gefühl besteht weiterhin, muss eine interdisziplinäre Abklärung und Therapie erfolgen. Das ist bei vielen Patienten nötig.

MMW: Wer sollte die Diagnostik leiten?

Wahl: Sind keine weiteren Grunderkrankungen bekannt, sollte zunächst ein gründlicher internistischer Check-up erfolgen. Hinter dem Bourning-Mouth-Syndrom kann ein Diabetes mellitus stecken, ein Vitamin-B12-Mangel oder andere Mangelzustände. Wer nachts gut schläft, aber morgens schon das Brennen verspürt, bei dem könnte ein gastroösophagealer Reflux vorliegen. Möglich sind aber auch neurologische oder psychosomatische Ursachen.

Bei Frauen im Klimakterium ist der Gynäkologe gefragt. Unter Umständen muss man den HNO-Arzt konsultieren, weil auch Tumoren im Rachenraum differenzialdiagnostisch in Betracht kommen. Ein praktisches Problem ist immer: Welcher Kollege fungiert für den Patienten als zentraler Ansprechpartner, bei dem alle Fäden zusammenlaufen? Am Ende eines Facharztbesuches und von Therapieversuchen heißt es oft: Mehr kann ich nicht tun. Der Patient steht dann wieder allein da. Die Patienten brauchen aber einen Koordinator für die Diagnostik und Therapie. Das könnte der Zahnarzt sein oder der Hausarzt.

MMW: Es sollen vor allem Frauen ab 45 betroffen sein. Ist bekannt warum?

Wahl: Das könnte mit der Hormonumstellung in diesem Alter zusammenhängen,



Foto: MMW-Archiv

Das Bourning-Mouth-Syndrom betrifft v. a. Frauen in und nach der Menopause.

Nachgefragt



Prof. Dr. Gerhard Wahl

Die Ursachen des Bourning-Mouth-Syndroms reichen von psychischen Störungen bis zum Diabetes.

die Männer in dieser gravierenden Form nicht durchmachen müssen. In einer weiteren Altersgruppe, etwa ab 60, kommt es eventuell zu altersbedingten Involutionsprozessen, beispielsweise nervaler Art mit Dysästhesien und Reizleitungsstörungen.

MMW: Handelt es sich beim Bourning-Mouth-Syndrom also womöglich um ein neuroendokrinologisches Geschehen?

Wahl: Das mag in vielen Fällen stimmen. Allerdings kann das Syndrom auch rein ernährungsbedingt sein. Gerade bei alten Menschen ist eine Mangelernährung gar nicht so selten.

MMW: Was kann man tun, um die Beschwerden zu lindern, abgesehen von der Behandlung der Grunderkrankung?

Wahl: Bei dem größten Teil der Patienten liegt zahnärztlicher Behandlungsbedarf vor. Alle Entzündungsherde müssen zunächst saniert werden. Wichtig ist eine optimale Mundhygiene. Die Patienten sollten angehalten werden, ein feuchtes Mundhöhlenmilieu aufrechtzuerhalten. Das bedeutet: ausreichend trinken, ggf. kann ein Speichelersatzmittel eingesetzt werden. Hilfreich sind auch Anästhesie-Lutschtabletten. Allerdings wirkt sich das anästhetische Gefühl auf die gesamte Schleimhautoberfläche aus, was nicht dauerhaft toleriert wird. Ruhe tut oft gut, weshalb ein Sedativum angezeigt sein kann. Klassische Schmerzmittel bringen dagegen kaum etwas. Haben die Patienten schon seit Monaten Beschwerden, kann sich die Symptomatik im Sinne eines Schmerzgedächtnisses bereits verselbstständigt haben. Dann ist schon die teilweise Linderung des Schmerz- und Brennempfindens ein Erfolg. Auch dies ist meist aber nur mit einem interdisziplinären Behandlungsansatz zu erreichen.

■ Interview: Dr. med. Thomas Meißner