

# Anbefaling for udredning og behandling af lugtetab (anosmi og hyposmi)

## 1. Titel:

Anosmi og hyposmi

## 2. Formål:

At sikre korrekt diagnostik og behandling af anosmi og hyposmi.

## 3. Definition:

Delvist (hyposmi) eller komplet tab (anosmi) af lugtesansen, verificeret ved testning af lugtesansen og sammenligning med normalværdier.

## 4. Baggrund:

Lugtetab kan opstå som følge af obstrueret nasal passage til receptorer i øvre del af cavum nasi, slimhinde og receptorpåvirkning, skade på filae olfactoriae, bulbus olfactorius eller 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. Komplet lugtetab er ikke et normalt aldersbetinget fænomen. De sinonasale årsager er hyppige, herunder kronisk rhinosinuitis og allergi. Nedsat lugtesans kan også skyldes infektioner, især virale såsom influenza og coronavirus (meget hyppigt ved COVID-19), hvor der sker påvirkning af slimhinden og/eller de olfaktoriske sanseneuroner. Øvrige hyppige årsager er hovedtraumer, medicinering, systemiske sygdomme og hormonelle forandringer, mens der som sjældne årsager kan findes tumorer (meningeom/nasale), psykiatrisk, neurologisk eller neurodegenerativ sygdom.

Lugtetab 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 lugtetab, 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?
- 

## 5. Symptomer/Anamnese:

- Pludseligt eller gradvist tab
- Intermitterende eller varierende intensitet af lugtetab
- Sinonasale og/eller allergiske symptomer
- Familieanamnese for lugtetab (og neurodegenerativ sygdom hvis relevant)
- Luftvejsinfektion i ugerne op til lugtetab samt tidligere lugtetab ved infektioner
- Ansigts/kranietraumer
- Tidligere rhinokirurgi
- Hovedpine, ændret psyke/personlighed

## 6. Objektiv undersøgelse:

- ØNH-undersøgelse
- Nasal endoskopi med evt. påvisning af  Nasale polypper (CRSwNP)
  - Ødem i meatus medius og/eller sekretion fra en eller flere bihuler (CRSsNP)
  - Slimhindeødem og evt. blokering af den olfaktoriske kløft  Tumorer

- Neurologisk undersøgelse, inkl. øvrige kranienerver

## 7. Paraklinik:

- Testning af lugtesans med dansk valideret test (fx Sniffin' Sticks 12 eller 16 identifikationstest) •  
Priktest
- Ved allergiske symptomer og negativ priktest kan P-inhalationsantigen-IgE eller allergen specifik IgE blodprøve overvejes.
- CT af næse/bihuler kan foretages på voksne ved begrænset visualisering af hele den olfaktoriske kløft •  
MR af cerebrum (1,5T) ved mistanke om central årsag

## 8.a Behandling:

- CRSs/wNP behandles efter gældende guidelines
- Allergisk rhinit behandles efter gældende guidelines
- Ved ødematøs/hyperæmisk slimhinde anbefales saltvandsskylning efterfulgt af næsedråber i Kaiteki position to gange dagligt
- Rygestop anbefales.
- Systemisk steroidbehandling anbefales ikke som standardbehandling
- Lugtetræning anbefales opstartet tidligt i forløbet uanset ætiologi (Ved obstruerende patologi i næsekaviteten kan lugtetræningen udskydes til effekt af anden behandling)

## 8.b Lugtetræning:

- Der skal anskaffes mindst 4 forskellige dufte (gerne æteriske olier, da lugte i høj koncentration tyder på bedre effekt), f.eks. rose, citron, eukalyptus og nellike
- Patienten skal lugte til hver duft i 30 sekunder morgen og aften
- Efter 3 måneder skal alle duftene udskiftes til nye dufte

OBS! Ved irritation i luftvejene efter brug af duftolier til lugtetræning (meget sjældent), anbefales skift til anden duftolie eller til brug af krydderier i stedet.

## 9. Komplikationer og opfølgning:

Såfremt der trods optimal behandling af kronisk rhinosinuitis fortsat er objektiv blokering i øvre del af næsehulen og nedsat lugtesans, anbefales CT sinus/bihuler og vurdering af behov for rhinokirurgisk intervention/FESS.

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 Flavour Klinikken, Øre-næse-hals-afdelingen, Holstebro, hvor der foretages udvidet lugte- og smagstestning samt er mulighed for olfaktometri og elektrogustometri.

Bemærk at skopi af næse og svælg, allergitestning og CT af sinus/bihuler (voksne) skal fremgå af henvisningen.

## Forfattere:

Alexander Wieck Fjældstad og Therese Ovesen, Flavour Klinikken, Øre næse halsafdelingen, Holstebro

## 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, W. J. *et al.* European position paper on rhinosinuitis and nasal polyps 2020. *Rhinology Suppl.* 29: 1–464 (2020).

Fjaeldstad, A. *et al.* Olfactory screening: validation of Sniffin' Sticks in Denmark. *Clin Otolaryngol* 40, 545–550 (2015). 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* 56(1), 1–30 (2017).

Fjaeldstad AW & Ovesen T. “[Smell and taste loss in COVID-19]”. *Ugeskr Laeger*. 2020;182:V06200442