

Smaakstoornissen

Smaakstoornissen kunnen worden onderscheiden in twee hoofdgroepen. In de eerste plaats kan één van de primaire smaakwaliteiten (zoet, zuur, zout of bitter) zijn uitgevallen. Veelal is echter sprake van een stoornis in de geurperceptie, waardoor de kwaliteit van de smaak achteruit gaat. Omdat reuk en smaakreceptoren tot op zekere hoogte dezelfde kenmerken hebben, is er overigens in veel gevallen sprake van een gecombineerde uitval van smaak en reuk bij het gebruik van geneesmiddelen.

Veel factoren beïnvloeden de smaak en reuk waarneming. Smaakstoornissen kunnen het gevolg zijn van verstoring van de flora in de mondholte, lokale chemische beschadigingen van de mucosa, een perceptie van abnormale stoffen in het speeksel, een droge mond of een beschadiging van de smaakreceptoren. Ook aandoeningen die de vernieuwingscyclus van smaakreceptoren verstoren (virusinfecties, oncolytica) kunnen de oorzaak zijn. Voor de opbouw en functie van deze receptoren zijn bovendien speciale mucoproteïnen noodzakelijk. Bij de samenstelling van deze mucoproteïnen speelt zink een belangrijke rol.

Geneesmiddelen die stoornissen teweeg brengen in de synthese en de functie van deze mucoproteïnen of in de zinkhuishouding, kunnen daardoor aanleiding geven tot stoornissen in de opbouw en de functie van de receptor en dientengevolge ook tot het ontstaan van reuk- of smaakstoornis. Ook een direct toxisch effect op de receptor is mogelijk of een stoornis in de wijze waarop de receptor veranderingen signaleert en doorgeeft.

Daarnaast kunnen verschillende geneesmiddelen het reukvermogen beïnvloeden door een indirect effect en zodoende ook de smaakbeleving, bijvoorbeeld door uitdroging van het neusslijmvlies of het veroorzaken door congestie.

Smaak en reukstoornissen zijn in de meeste gevallen reversibel maar herstel kan wel enige weken tot maanden duren

Lareb

Lareb heeft meer dan duizend meldingen ontvangen van smaak- en/of reukstoornissen die vermoedelijk ontstaan zijn door gebruik van geneesmiddelen. Bij gebruik van terbinafine werden smaakstoornissen zeer frequent gemeld, maar ook bij gebruik van antibiotica, de protonpompremmers verschillende ACE remmers, betablokkers, biguanides en thyreostatica werden smaakstoornissen regelmatig gemeld.

Dit komt in grote lijnen overeen met wat in de literatuur vermeld wordt. Scully noemt bijvoorbeeld de ACE remmers, thyreostatica, de betalactam antibiotica, biguanides, chloorhexidine, opiaten, protease remmers als frequente oorzaken van smaakstoornissen.

Referenties

- Swart EL, van der Waal I, Wilhelm AJ. Orale bijwerkingen van geneesmiddelen. Geneesmiddelenbulletin 2001; 35:133-7
- Swart EL, van Loenen AC, van der Waal . De mond vol bijwerkingen. Pharmaceutisch Weekblad 1995;130:289-95
- Henkin RI. Drug induced taste and smell disorders. Drug Safety 1994; 11:318-77
- Scully C, Bagan JV. Adverse drug reactions in the oral facial region. Crit Rev Oral Biol Med. 2004; 15(4):221-39
- Stricker BH, Van Riemsdijk MM, Sturkenboom MC, Ottervanger JP Taste loss to terbinafine: a case-control study of potential risk factors. Br J Clin Pharmacol. 1996 Sep;42(3):313-8