

# Zungenbrennen

## Vitaminmangel

Wenn ältere Menschen über Zungenbrennen klagen und sich schlapp und appetitlos fühlen, so verbirgt sich dahinter oft ein latenter Mangel an Vitamin B. Dieser Mangel kann, wenn er nicht rechtzeitig erkannt wird, zu schweren neurologischen Komplikationen, mithin bis zu Lähmungserscheinungen der Extremitäten führen.

Häufig liegt dann eine durch falsche Essgewohnheiten verursachte Mangelernährung vor oder es ist zu Resorptionsstörungen im Darm gekommen. Im letzteren Fall kann dann nicht mehr genügend Vitamin B aus der Nahrung aufgenommen werden. Ein möglicher Auslöser dieser Resorptionsstörungen ist eine Dauermedikation. Zu den üblichen Verdächtigen unter den Medikamenten, die eine derartige Fehlfunktion bewirken können, sind Mittel gegen Parkinson, Bluthochdruck, orale Antidiabetika, Metformin, Theophyllin und D-Penicillin zu zählen. Leider ist es recht schwer, derartige Vitamin-Mangelzustände zu erkennen, da spezifische Symptome und Laborparameter fehlen.

## Atrophische Gastritis

Eine Erkrankung, die zu 80 Prozent bei über 80-jährigen auftritt, ist die atrophische Gastritis, eine Sonderform der chronischen Magenschleimhautentzündung. Von dieser Krankheit betroffene Patienten verspüren kaum Beschwerden. Jedoch gehen in Folge dieser Erkrankung Belegzellen des Magens zu Grunde. Diese Belegzellen produzieren eine Substanz (sog. "Intrinsic Factor"), die mit dem Vitamin B12 eine Verbindung eingeht und so verhindert, dass dieses von den Darmbakterien zersetzt wird. Erst durch diese Bindung ist die Resorption des Vitamines B12 durch die Darmwand überhaupt möglich.

Diese Form der Gastritis wird durch die Belastung mit *Helicobacter pylori* ausgelöst. Als Folge dieser Vitamin B12 Malsorption kommt es im Laufe einiger Jahre zu einer DNS-Synthese-Störung, die sich vor allem durch eine Reifestörung der Erythrozyten bemerkbar macht. Man spricht dann von der perniziösen Anämie. Dabei bemerken Patienten als erstes ein Zungenbrennen, das auf eine Glossitis, also eine chronische Entzündung der Zunge, zurückzuführen ist. Auch Mundwinkelrhagaden und eine leichte Gelbfärbung der Haut und der Augen können auftreten. Bei längerfristigem Vitamin B12 Mangel treten auch hier wieder neurologische Symptome auf.

Eine weitere mögliche Ursache der perniziösen Anämie ist aber auch in einem Folsäuremangel zu sehen. Die Therapie besteht in einer Vitamin B Hochdosistherapie, zunächst mit täglicher Gabe von Vitamin B und später dann wöchentlich.

## Hyperhomocysteinämie

Die gefürchtetste Komplikation des Vitamin B-Mangels ist jedoch die Hyperhomocysteinämie. Die Aminosäure Homocystein ist ein Nebenprodukt der Aminosäure Methionin, das normalerweise schnell mit den Vitaminen B6 und B12 sowie Folsäure in Methionin zurück verwandelt wird, oder aber mittels Vitamin B6 zu Cystathionin umgewandelt wird. Ist diese Umwandlung in Folge eines Vitaminmangels gestört so kommt es zu erhöhten Homocysteinwerten im Blut. Diese wiederum sind nach aktuelle Erkenntnissen ein zusätzlicher Risikofaktor

für Krankheiten wie Demenz oder Arteriosklerose und infolgedessen auch von Herzinfarkten, Schlaganfällen und arteriellen Verschlusskrankheiten.

Leider lässt auch hier wieder diagnoseerschwerend eine normale Konzentration von Vitamin B6, B12 respektive Folsäure nicht darauf schließen, dass auch hinreichende Mengen dieser Vitamine zur Umwandlung des Homocysteins bereitstehen. Allerdings lässt eine zusätzliche Verabreichung der genannten Vitamine in aller Regel den Homocysteinspiegel im Blutplasma sinken.

Nachfolgend sind nun noch einige Medikamente aufgelistet, die ein Vitamindefizit begünstigen, zusammen mit denjenigen Vitaminen, die sie betreffen.

Antazida	B12
Antibiotika	B12
Antidiabetika	B12
Antiepileptika	Folsäure
Antihypertonika	B6
Antiphlogistika	B12
Antirheumatika	B6
Chemotherapeutika	Folsäure, C, E
Diuretika	Folsäure
Lipidsenker	B12, Folsäure, E Q10
östrogene	B12, Folsäure
Parkinsonmittel	B6