
Endret luktesans – hva kan gjøres?

FRA FAGMILJØENE

IVAR VØLSTAD

ivar.volstad@gmail.com

Ivar Vølstad er lege i spesialisering i øre-nese-halssykdommer ved øre-nese-hals-avdelingene ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og Akershus universitetssykehus, stipendiat ved Universitetet i Oslo og nestleder i Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SARAH BETTINA DAHLSLETT

Sarah Bettina Dahlslett er ph.d. og lege i spesialisering i øre-nese-halssykdommer ved øre-nese-hals-avdelingen ved St. Olavs hospital. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GREGOR BACHMANN-HARILDSTAD

Gregor Bachmann-Harildstad er overlege ved øre-nese-hals-avdelingen ved Akershus universitetssykehus og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SVERRE STEINSVÅG

Sverre Steinsvåg er overlege ved øre-nese-hals-avdelingene ved Sørlandet sykehus og Haukeland universitetssjukehus og professor ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Forstyrrelser i luktesansen er vanlig. Øre-nese-hals-leger kan utrede, men også fastlegen kan behandle ved sikker årsak.

Tidlig i pandemien ble det klart at endret luktesans var et kardinalsymptom på SARS-CoV-2-infeksjon. Forstyrrelser i luktesansen var vanlig ved akutt infeksjon, men symptomet avtok raskt og vedvarte hos kun et fåtall etter ett år [\(1\)](#).

Lukt og smak henger tett sammen og er viktig for å unngå fare og sykdom, for eksempel gjennom å oppdage røyk, gass eller bedervet mat. Samtidig lar luktesansen oss nyte god mat, drikke og duft som hever livskvaliteten.

Forstyrrelser i luktesansen er symptom ved svært forskjellige sykdommer. Sykdom i nese og bihuler er hyppigste årsak. Plagene kommer da sekundært til akutt og kronisk rhinosinusitt, nesepolypper, allergi eller idiopatisk rhinitt samt intranasale svulster. Av andre årsaker var infeksjon hyppigst allerede før pandemien, og pasienter med postinfeksiøs luktforstyrrelse opplevde hyppigere forvrengt lukt (parosmi) [\(2\)](#). Luktforstyrrelse kan også være posttraumatisk, medfødt eller iatrogen (etter kirurgi og medisiner), eller forårsaket av Parkinsons sykdom eller Alzheimers demens.

Før covid-19-pandemien fant man en befolkningsprevalens på 5 % for manglende luktesans (anosmi) og 15 % for nedsatt luktesans (hyposmi) [\(3\)](#). I skrivende stund er over én million nordmenn registrert med påvist smitte av covid-19, og antallet stiger raskt. Det rapporteres at delta- og omikronvariantene av viruset i mindre grad fører til forstyrrelser i luktesansen. Mange er i bedring allerede etter en uke, under 16 % har endret luktesans etter fire måneder, og 4 % har endret luktesans etter ett år [\(1\)](#).

Utredning på ulike nivåer

Fastlegen kan iverksette behandling ved sikker årsak til forstyrrelser i luktesansen. Ved behov henvises pasienten til øre-nese-hals-lege for videre utredning. Spesialistundersøkelse vil inneholde endoskopisk rhinoskopi og vurdering av hele nesehulen.

Gjennom anamnese, klinisk undersøkelse og validert lukttest skilles anosmi, hyposmi, parosmi og fantosmi (lukthallusinasjoner) fra normal luktesans. Billeddiagnostikk utføres ved indikasjon. MR utføres ved medfødt anosmi, tumormistanke eller idiopatisk forstyrrelse i luktesansen. CT utføres ved mistanke om patologi i nese- eller bihuler.

Behandling finnes

Utredning og behandling av forstyrrelser i luktesansen dekkes i spesialistutdanningen i øre-nese-halssykdommer, og tilbys både i sykehus og avtalepraksis. Pasientene har behov for informasjon om røyk- og gassvarsling,

forsiktighet med mulig bedervet mat og personlig hygiene.

Sykdom i nese-bihule-systemet behandles i henhold til retningslinjer. Medikamentrelaterte forstyrrelser i luktesansen kan ofte korrigeres med medikamentbytte. Pasienter med postinfeksiøs, posttraumatisk og idiopatisk anosmi har vist god respons på luktetrening. Luktetrening består av gjentatt eksponering for kjente dufter og er effektivt både hos voksne og barn. Vi anbefaler å lukte på eteriske oljer i ti minutter morgen og kveld. Oljene, som kjøpes på apotek eller i helsekostforretning, kan være av rose, eukalyptus, sitron og nellik, men alternative dufter kan også benyttes. Effekten øker over tid, og treningen anbefales i ett år (3).

REFERENCES

1. Renaud M, Thibault C, Le Normand F et al. Clinical outcomes for patients with anosmia 1 year after COVID-19 diagnosis. *JAMA Netw Open* 2021; 4: e2115352. [PubMed][CrossRef]
2. Whitcroft KL, Cuevas M, Haehner A et al. Patterns of olfactory impairment reflect underlying disease etiology. *Laryngoscope* 2017; 127: 291–5. [PubMed][CrossRef]
3. Hummel T, Whitcroft KL, Andrews P et al. Position paper on olfactory dysfunction. *Rhinol Suppl* 2017; 54: 1–30. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 18. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0148
Mottatt 18.2.2022, første revisjon innsendt 21.3.2022, godkjent 29.3.2022.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. februar 2026.