

Nasenbluten

Was tun bei schwerer Epistaxis?

Hausärzte sehen sich oft mit Patienten konfrontiert, die an Nasenbluten (Epistaxis) leiden. Meist spricht Nasenbluten auf Erste-Hilfe-Massnahmen wie Kompression an. Führen einfache Massnahmen nicht zum Erfolg, sollte die Blutungsquelle lokalisiert und adäquat behandelt werden.

AMERICAN FAMILY PHYSICIANS

Nasenbluten ist ein häufiges Problem, das insbesondere Kinder unter 10 Jahren und Erwachsene über 50 Jahren betrifft. Meist verläuft die Blutung selbstlimitierend, sodass die Betroffenen keine ärztliche Hilfe benötigen – doch in seltenen Fällen tritt eine massive oder sogar lebensbedrohliche Blutung auf.

Bei der Epistaxis werden in der Regel nur eine anteriore und eine posteriore Blutung unterschieden. Die meisten Epistaxis-Fälle sind durch eine Blutung im Bereich des Plexus Kiesselbachii bedingt, eines starken arteriovenösen Geflechtes im vorderen Bereich des Nasenseptums (anteriore Blutung). Für die posteriore Blutung sind im Allgemeinen Äste der Arteriae sphenoplatinae im hinteren Nasenabschnitt verantwortlich.

Oft kann die Ursache des Nasenblutens durch eine gezielte Anamnese und körperliche Untersuchung rasch aufgedeckt werden. Der Patient sollte gefragt werden, wie das Nasenbluten begonnen hat, ob es bereits früher zu Blutungsepisoden gekommen ist und wie diese behandelt wurden. Darüber hinaus sind Grunderkrankungen sowie aktuell eingenommene Medikamente zu erfassen. Eine Epistaxis kann durch lokale (chronische Sinusitis, bohrender Finger, Fremdkörper etc.) oder durch systemische Ursachen (z.B. Bluthochdruck, Gerinnungsstörung, Medikamente) bedingt sein.

Merksätze

- Bei akutem Nasenbluten den Kopf nach vorne neigen und den Nasenflügel der betroffenen Seite mindestens 5 Minuten lang kontinuierlich in Richtung Nasenseptum drücken.
- Eine weitere Basismassnahme ist die Einlage von Gaze oder Watte, die mit einem lokal wirksamen Vasokonstringens getränkt wurde.
- Spricht das Nasenbluten auf diese Basisbehandlung nicht an, sollte die Blutungsquelle möglichst lokalisiert und mit einer Nasentamponade behandelt werden.
- Bei posteriorer Blutung muss meist ein HNO-Arzt hinzugezogen werden.

Allgemeine Behandlung

Zur Initialbehandlung zählen die Kompression sowie die Einlage von Watte oder Gaze. Eine Kompression wird erreicht, indem der betroffene Nasenflügel kontinuierlich über mindestens 5 bis hin zu 20 Minuten in Richtung Nasenseptum gedrückt wird. Es ist günstig, den Kopf nach vorne zu neigen, um eine Blutansammlung im hinteren Pharynx zu vermeiden. Eine weitere Basismassnahme ist die Einlage von Gaze oder Watte, die mit einem lokal wirksamen abschwellenden Mittel getränkt wurden.

Der Arzt sollte sich davon überzeugen, dass der Kreislauf stabil und die Atemwege durchgängig sind. Besteht der Verdacht auf einen Volumenmangel, sollte mit der Volumensubstitution begonnen werden.

Lokalisation der Blutungsquelle

Kommt die Blutung durch einfache Kompression und Naseneinlage nicht zum Stillstand, sollte der Arzt versuchen, die Blutungsquelle zu lokalisieren. Die Untersuchung wird am sitzenden Patienten unter guten Lichtverhältnissen vorgenommen,

wobei der Arzt Schutzhandschuhe, Schutzbrille und Mundschutz tragen sollte. Eine Stirnlampe und ein Nasenspekulum sind bei der Darstellung der Blutungsquelle hilfreich.

Wird eine posteriore Blutung vermutet, sollte die grobe Lokalisation der Blutungsquelle bestimmt werden – dies ist wichtig, weil unterschiedliche Arterien den Boden und das Dach der hinteren Nasenhöhle versorgen und eine selektive Ligatur erforderlich werden kann.

Diffuse Sickerblutungen, mehrere Blutungsquellen oder rezidivierende Blutungen können auf einen systemischen Prozess wie z.B. eine Hypertonie, Antikoagulation oder Koagulopathie hinweisen. In diesem Fall sollten Laboruntersuchungen erfolgen (komplettes Blutbild, Thrombozytenzahl, Antikoagulations-Spiegel, Gerinnungsparameter, eventuell Bestimmung der Blutgruppe).

Wann ins Hospital?

Zwar können die meisten Epistaxis-Patienten ambulant behandelt werden, doch sollte in folgenden Fällen eine Hospitaleinweisung erwogen werden:

- *Ältere Patienten*
- *Patienten mit posteriorer Blutung oder Koagulopathie*
- *Patienten mit komplizierenden Begleiterkrankungen wie koronare Herzkrankheit, schwere Hypertonie oder ausgeprägte Anämie.*

Massnahmen bei anteriorer Blutung

Bei einer einzelnen anterioren Blutungsquelle sollte eine Vasokonstriktion mittels topischer Applikation beispielsweise einer Oxymetazolin (Nasivin®)- oder Phenylephrinlösung versucht werden. Lässt sich absehen, dass die Blutung eine aggressivere Behandlung erfordert, ist zuvor ein Lokalanästhetikum zu applizieren (z.B. Tetracain oder Lidocain). In schwierigen Fällen sollte ein intravenöser Zugang gelegt werden, insbesondere wenn anxiolytische Medikamente verabreicht werden sollen.

Man platziert Wattetupfer, die mit einem Lokalanästhetikum und einem Vasokonstringens getränkt wurden, in der anterioren Nasenhöhle und übt mindestens fünf Minuten lang Druck auf beide Nasenflügel aus. Anschliessend können die Tupfer entfernt und die Blutungsstelle erneut inspiziert werden. Blutet es immer noch, kann eine chemische Kauterisation mit einem Silbernitratstift versucht werden (etwa 30 Sekunden lang direkt auf der Blutungsstelle applizieren). Alternativ kommt eine hämostatische Tamponade mit oxidierte Zellulose oder Gelatineschaum in Betracht.

Grössere Gefässe sprechen im Allgemeinen besser auf eine Elektrokauterisation an, die jedoch mit Vorsicht durchgeführt werden muss, um Schäden an benachbartem Gewebe (Septumperforation!) zu vermeiden.

Versagen die genannten lokalen Behandlungsverfahren, sollte die anteriore Nasenhöhle von posterior nach anterior mit Hilfe einer Bayonet-Zange und eines Nasenspekulums tamponiert werden. Als Tamponadematerial eignen sich zum Beispiel Gazestreifen, die mit Vaseline oder anderen Salben imprägniert sind. Alternativ können vorgeformte Nasentampons verwendet werden.

Massnahmen bei posteriorer Blutung

Posteriore Blutungen sind viel seltener als anteriore Blutungen und werden meist von einem HNO-Arzt behandelt, heisst es im «American Family Physician». Eine posteriore Nasentamponade kann mit Hilfe eines Katheters durchgeführt werden, der durch die Nase in den Nasopharynx eingeführt und durch den Mund nach aussen geschoben wird. Dann wird eine Gaze-Tamponade am Ende des Katheters befestigt und durch Zurückziehen des Katheters im hinteren Nasopharynx platziert. Dort verschliesst die Tamponade die hintere Nasenpassage und übt Druck auf die Blutungsquelle aus. Posteriore Blutungen können auch mit Hilfe verschiedener Ballonsysteme zum Stillstand gebracht werden.

Persistierende Blutung

Kommt eine anteriore oder posteriore Blutung trotz Nasentamponade mit Gaze oder mit einem Ballonsystem nicht zum Stillstand, muss der Patient eventuell von einem HNO-Arzt behandelt werden. Eine endoskopische Untersuchung kann zur exakten Lokalisierung der Blutungsquelle dienen; anschliessend erfolgt eine direkte Kauterisation. Zu den invasiveren Massnahmen zählen die Arterienligatur und die angiographische Arterienembolisation. ■

Quelle:

Corry J. Kucik (Naval Hospital Jacksonville, Jacksonville, Florida), Timothy Clenney: Management of Epistaxis. American Family Physician 2005; Vol. 71 No. 3 (15. Januar 2005).

Dr. med. Andrea Wülker

Interessenkonflikte: keine