

# Was tun bei Nasenbluten?

## Von Bagatelle bis Notfall

Bei Epistaxis gilt es, die Blutung möglichst rasch zu stoppen, die Blutungsquelle zu eruieren und den Betroffenen Hinweise auf geeignetes Verhalten bei Rezidiven zu geben.

BMJ

Nasenbluten tritt in den meisten Fällen (85%) idiopathisch auf. Seltener Ursachen sind Verletzungen, Medikamente, Erkältungen oder Tumore im Nasen-Rachenbereich. Bei Epistaxis fragt man zunächst nach dem ersten Auftreten, der Dauer und möglichen Auslösern des Nasenblutens und erkundigt sich, wie der Patient die Blutung bisher zum Stillstand gebracht hat. Anschliessend versucht man zu unterscheiden, ob es sich um eine anteriore Blutung handelt, bei der das Blut aus der Nase (meist aus einem Nasenloch) rinnt oder um eine posteriore Blutung, bei der das Blut aus beiden Nasenlöchern in den Rachen läuft.

Ausserdem sollte man sich nach Verletzungen (auch durch Nasebohren) und früheren Nasenoperationen erkundigen. Die medizinische Vorgeschichte, vor allem Bluthochdruck und Gerinnungsstörungen, kann ebenfalls für das aktuelle Nasenbluten von Bedeutung sein.

Zudem sollte die Medikation auf gerinnungshemmende Substanzen wie Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin®), Clopidogrel (Plavix® und Generika) oder Vitamin-K-Antagonisten und auf potenzielle gerinnungsbeeinflussende Wechselwirkungen geprüft werden. Bei schweren oder lang andauernden Blutungen ist auf Anzeichen und Symptome einer Anämie zu achten. Wenn erforderlich, wird ein volles Blutbild erstellt.

## Merksätze

- ❖ Anteriores Nasenbluten kann häufig durch Pressen des knorpeligen Nasenanteils gestoppt werden.
- ❖ Um Blutschlucken zu vermeiden, beugt sich der Patient im Sitzen nach vorn, so dass das Blut aus der Nase läuft.
- ❖ Schwere posteriore Blutungen sollten endoskopisch untersucht werden, um das verursachende Gefäss zu finden.



Bild: Welleschik, Wikipedia

Gesichtsschmerzen oder Ohrenscherzen können in Verbindung mit Epistaxis erste Anzeichen eines Tumors im Nasen-Rachenraum sein. Bei jungen männlichen Patienten kann es sich auch um ein juveniles Nasenrachenfibrom, einen seltenen gutartigen Tumor mit Blutungsneigung, handeln. In diesen Fällen sollte man sich nach nasaler Obstruktion, Kopfschmerzen, Rhinorrhö und einem Verlust des Geruchssinns erkundigen. Etwa 95 Prozent aller Blutungen der Nase stammen aus dem Locus Kiesselbachi im Bereich des Nasenseptums, da dort besonders viele Gefässe vorhanden sind.

### Erste Hilfe

Bei allen Patienten sollte der kardiovaskuläre Zustand anhand von Puls, Blutdruck und der kapillaren Rückfüllungszeit erfasst werden. Bei akutem Nasenbluten wird der Patient angewiesen, sich im Sitzen vorzubeugen, um das Verschlucken von Blut zu vermeiden. Gleichzeitig drückt er etwa 10 Minuten lang auf den weichen knorpeligen Teil der Nase. Kann die Blutung nicht gestillt werden, wird der Patient an den Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten weitergeleitet oder ins Krankenhaus gebracht. Dringlichkeit und Art der Überstellung ins Krankenhaus hängen vom klinischen Zustand des Patienten ab. Man sollte jedoch nicht den Blutverlust unterschätzen, der bei Nasenbluten entstehen kann.

### Behandlung

Hat das Nasenbluten aufgehört, sucht man mit Hilfe eines Otoskops und einer Lampe in der Nasenhöhle und an der Nasenseidewand nach dem verursachenden Gefäss. Häufig ist es als roter Punkt auf der blassen Mukosa sichtbar. Ist das Gefäss ermittelt, kann unter Anwendung eines lokalen

Anästhetikums wie Lidocain der Versuch einer chemischen Kauterisierung mit einem Silbernitrat-Stift unternommen werden. Ist kein Mittel zur Kauterisierung zur Hand, wird der Patient zum Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten überstellt. Weist das klinische Bild auf eine anteriore Epistaxis hin und ist kein Gefäß zu sehen, wird der Patient für eine zweiwöchige Behandlung mit 0,1% Chlorhexidin, 0,5% Neomycin oder Vaseline nach Hause entlassen. Diese Massnahme dient dazu, das Austrocknen der Nasenschleimhaut und weitere Blutungen zu verhindern. Ergänzend wird der Patient angewiesen, bei erneutem Nasenbluten wieder in die Praxis zu kommen. Posteriores Nasenbluten kann durch einfaches Pressen nicht gestoppt werden. Schwere Blutungen aus dem hinteren Nasenbereich sollten daher endoskopisch untersucht werden, um das verursachende Gefäß zu finden.

Abschliessend gibt man dem Patienten Hinweise, wie er selbst das Nasenbluten beenden kann. Dazu soll er auf den weichen Bereich der Nase drücken und sich nach vorn beugen. Heisse Speisen und Getränke sollten gemieden werden, um eine Gefässerweiterung zu verhindern. Stattdessen gibt man eine Eispackung zur Vasokonstriktion auf die Nase. Kann das Nasenbluten nicht erfolgreich behandelt werden oder vermutet man eine ernstere Ursache wie einen Tumor, sollte ein Hals-Nasen-Ohren-Spezialist hinzugezogen werden. ❖

### **Petra Stölting**

Mulla Omar, Prowse Simon et al.: Epistaxis, BMJ 2012;344:e1097.

Interessenkonflikte: keine