

Einleitung:

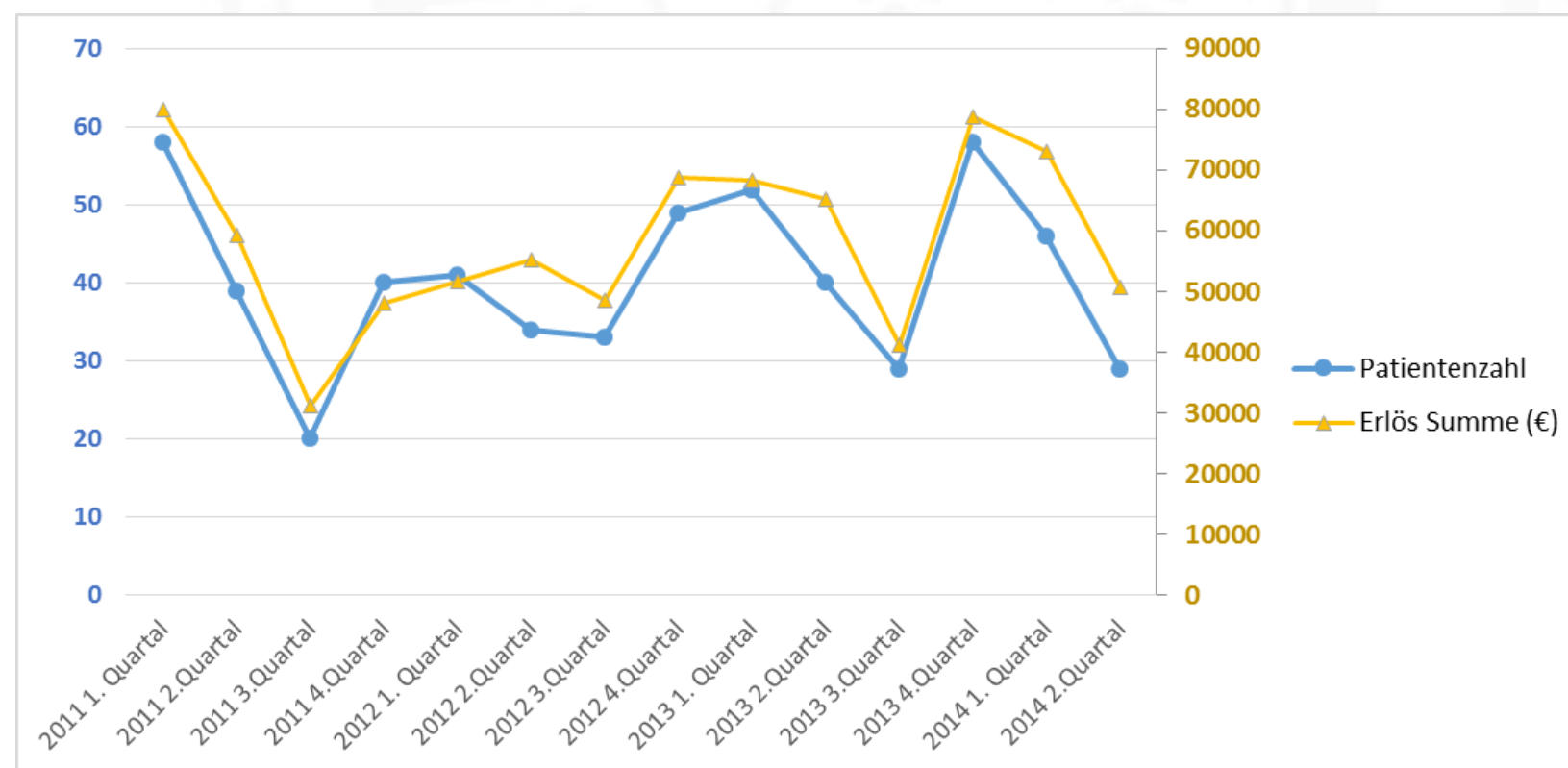
Die Epistaxis ist eine Erkrankung, die dem HNO-Arzt regelmäßig begegnet. Sie ist eine der häufigsten Notfallsituationen in der HNO. Die Epistaxis betrifft Patienten aller Altersgruppen und aller sozialen Schichten. Verlässliche Zahlen über die Prävalenz der Epistaxis sind nur schwer zu finden. Etwa 6 % der Bevölkerung nehmen aufgrund von Nasenbluten einmal in ihrem Leben ärztliche Hilfe in Anspruch. Nach Weiss et al. ergab eine Schätzung eine jährliche Inzidenz von etwa 30/100.000 Einwohner. Epistaxis kann durch lokale Faktoren wie Schleimhauttraumata, Entzündungen oder tumorbedingt entstehen, andererseits kann sie auch durch systemische Faktoren hervorgerufen werden, wie hämorrhagische Diathesen (Hämophilie, Thrombozytopenie, Thrombozytopathie), Morbus Rendu-Osler und Einnahme von Antikoagulantien. Die Behandlungskosten für Epistaxis belaufen sich nach Gruhn auf etwa 60.000 € pro Jahr allein für die stationäre Therapie.

Methode:

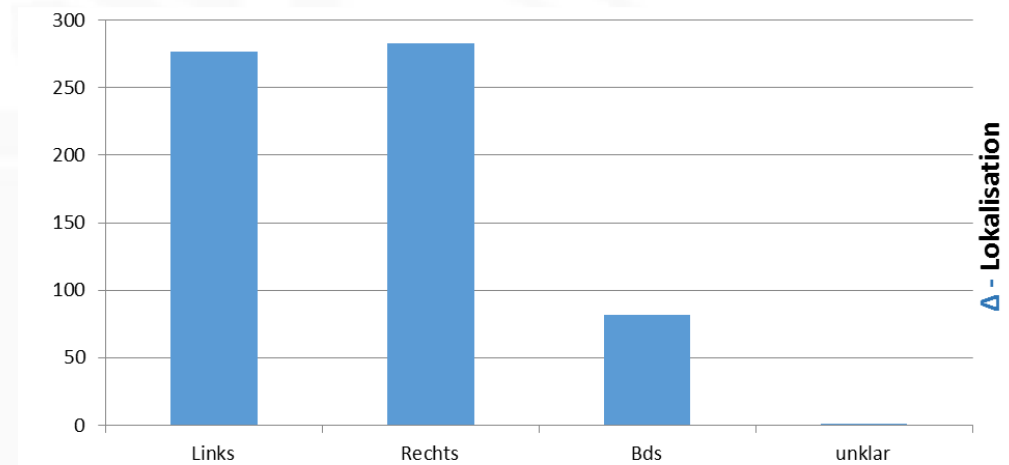
Das Ziel dieser retrospektiven Untersuchung war die Analyse der Patienten, die sich aufgrund von Epistaxis zwischen 2011 und 2014 in stationärer Behandlung in der HNO-Uniklinik Freiburg befanden. Dieses Patientengut wurde im Hinblick auf Ätiologie, Risikofaktoren, durchgeführter Diagnostik und Intervention, sowie Komplikationen ausgewertet.

Ergebnisse:

Für diesen Zeitraum wurden insgesamt 578 Patienten untersucht. Bei 46 Patienten erfolgten eine oder mehrere Wiederaufnahmen. Die durchschnittliche Verweildauer lag bei 3,65 Tagen (min. 1, max. 22 Tage). Das Geschlechterverhältnis betrug 2:1 (m:w) und das mittlere Alter lag bei 69,5 Jahren.



Ein großer Anteil der Patienten (80,8 %) war zum Zeitpunkt der Blutung antikoaguliert. 189 der untersuchten Fälle wiesen eine vordere und 215 eine hintere Epistaxis auf. Bei 239 Fällen konnte die genaue Lokalisation aus den Unterlagen nicht eruiert werden.



Eine Computertomographie des Schädels/NNH wurden bei 107 Patienten durchgeführt. In einem Fall ergab sich im CT und MRT der V.a. einen Tumor der Kieferhöhle links (Abb. 1). Intraoperativ und in der Histologie zeigte sich lediglich ein organisiertes Hämatom. In allen weiteren Fällen ergab sich kein Hinweis auf einen Tumor oder knöcherne Arrosionen.

Bei 14,4 % der aufgenommenen Patienten (83 Patienten) war eine Intervention in ITN erforderlich, davon wurde bei 59 Patienten eine endonasale Koagulation der A. sphenopalatina durchgeführt (Abb. 3).

Bei einem Fall erfolgte eine Angiographie und selektive Embolisation. Diese verlief komplikationslos. Es kam zu keiner weiteren Blutung.

Insgesamt war bei 44 Patienten eine Transfusion von Erythrozytenkonzentraten notwendig. 42 Patienten erhielten zwischen 1 und 6 Einheiten und zwei Patienten zwischen 6 und 11 Einheiten.

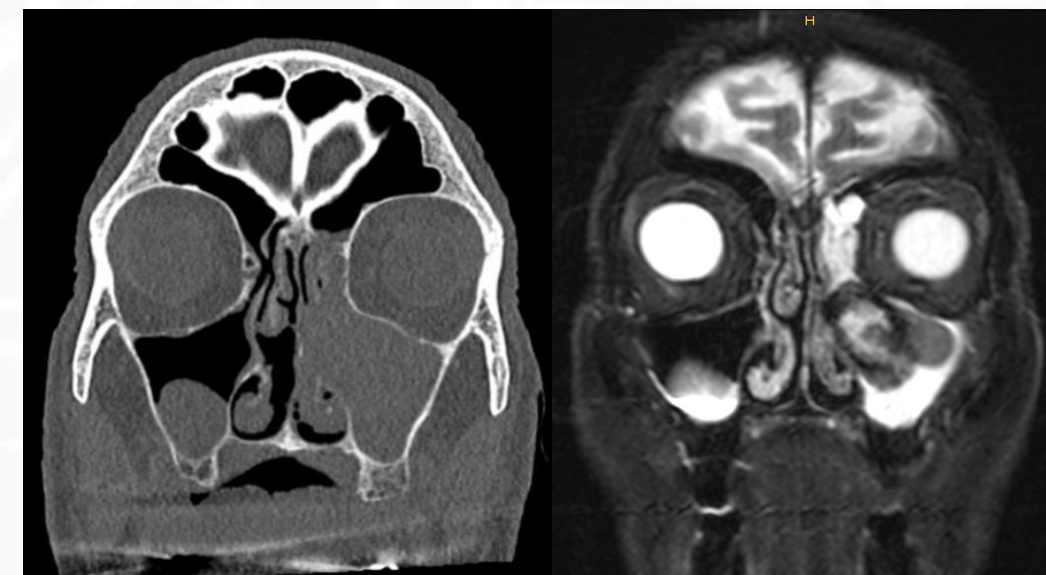


Abb. 1

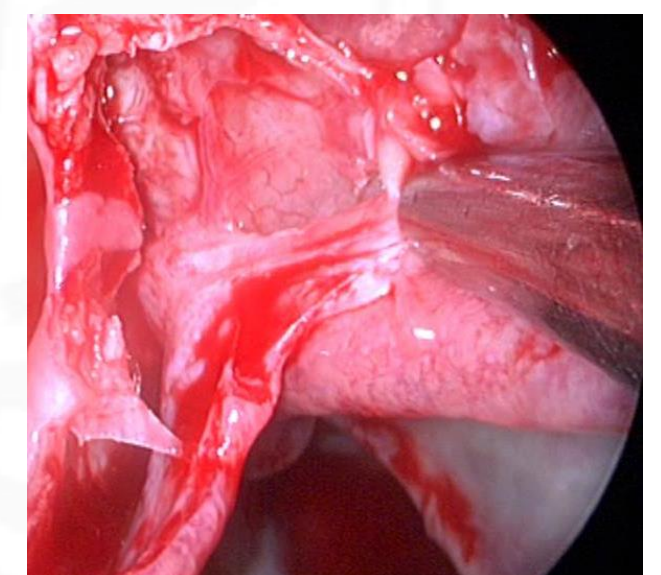


Abb. 2

Diskussion und Schlussfolgerung:

Eine Blutstillung in ITN war ausschließlich bei Patienten mit einer posterioren Epistaxis nötig. Bei Patienten, bei denen die Blutung durch Elektrokoagulation zum Stillstand kam, erfolgte die stationäre Überwachung ausschließlich aufgrund von Begleiterkrankungen. Die Therapie mit Antikoagulantien stellt einen wesentlichen Risikofaktor dar. In der Bildgebung zeigte sich nur in einem Fall ein pathologischer Befund.

Die Epistaxis ist eine Erkrankung bei der es zu einem wesentlichen Ressourcenverbrauch kommt. Eine schnelle und sichere Versorgung der Betroffenen muss angestrebt werden, um mitunter lebensbedrohliche Komplikationen und verlängerte stationäre Aufenthalte zu vermeiden.