

Epistaxis – Banalität oder lebensbedrohliche Erkrankung

Irene McMahon, Rainer K. Weber, HNO-Klinik, Städtisches Klinikum Karlsruhe (Direktor: Prof. Dr. Werner Heppt)

Einleitung:

Ziel der Studie war es, zu analysieren, in welcher Häufigkeit und welchem Ausprägungsgrad Patienten mit Epistaxis in eine lebensbedrohliche Situation kommen.

Material und Methode:

Analyse aller stationären Fälle mit der Hauptdiagnose Epistaxis (R04.0) im Zeitraum 01.01.2012 - 31.07.2014, bei denen zusätzlich die Codierung einer potentiell lebensbedrohlichen Problematik oder eines tödlichen Ausgangs erfolgt war: Herzstillstand (I46), Akute Blutungsanämie ohne Gabe von Blutprodukten (D62) (mit Hb-Abfall von $\geq 4,0$ g/dl), Gabe von Blutprodukten (8-800.c), Intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-980) oder Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf (8-93).

Ergebnisse:

Es fanden sich 25 von insgesamt 212 stationären Fällen (11,79%; Altersdurchschnitt 66 Jahre (28-93 Jahre)), die alle initial beidseits tamponiert wurden. Bei 20 Patienten erfolgte eine operative Blutstillung im Bereich der A. sphenopalatina oder A. ethmoidalis anterior, da die Blutung persistierte. 2 Patienten wurden 2 mal, einer 3 mal operiert. Bei einem Patienten wurde in einem 2. Eingriff die A. sphenopalatina embolisiert. In 12 Fällen erfolgte die OP sofort nach Aufnahme. 18 Patienten erhielten Blutprodukte. 15 Patienten zeigten eine akute Blutungsanämie. 9 Patienten wurden intensivmedizinisch versorgt. 2 Patienten mussten reanimiert werden. Einer der beiden verstarb nach initial erfolgreicher Reanimation. Es konnte eine deutliche Korrelation mit schweren, vorbestehenden Allgemeinerkrankungen der Patienten (v.a. Herz- und Gefäßkrankheiten – n=19) gezeigt werden. 19 Patienten standen unter Antikoagulantientherapie (ASS, Marcumar, Clexane, Rivaroxaban, Xarelto). 13 Patienten hatten eine Nierenerkrankung (zumeist eine hochgradige Niereninsuffizienz). 6 Patienten hatten eine Thrombozytopenie. Bei 2 Patienten war ein Trauma dem Blutungsereignis vorangegangen, bei 2 weiteren eine Operation im HNO-Gebiet (1. NNH-OP, SPL, AT; 2. NNH-OP, SPL, Verkleinerung der unteren Nasenmuschel). Bei einem Patienten fand sich ein bisher nicht bekannter Faktor XIII Mangel. 19 Patienten hatten mehr als eine schwere Vorerkrankungen. Lediglich 2 Patienten

hatten keine relevanten Vorerkrankungen. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus betrug 5,7 Tage. Die intensivmedizinisch versorgten 9 Patienten blieben durchschnittlich 3,6 Tage auf der Intensivstation.

Diskussion:

Die Häufigkeit lebensbedrohlicher Komplikationen bei stationären Patienten mit Epistaxis ist für uns ein wichtiges Argument, die Notfallsituation durch eine schnellstmögliche suffiziente Blutstillung zu beherrschen und eine weitere Eskalation zu vermeiden. Eine schnelle und effiziente Nasentamponade „auf dem Stuhl“ ist daher unabdingbar. Auf Grund von individuellen anatomischen Gegebenheiten gelingt diese jedoch nicht immer.

Schlussfolgerung:

Bei > 10% der stationären Fälle mit Hauptdiagnose R04.0 kommt es zu lebensbedrohlichen oder sogar tödlichen Komplikationen. Dies ist vor allem den schweren Vorerkrankungen der Patienten geschuldet. Es besteht ein Bedarf an geeigneten Nasentamponaden. Danach kann die beste definitive Therapie in Ruhe geplant werden.

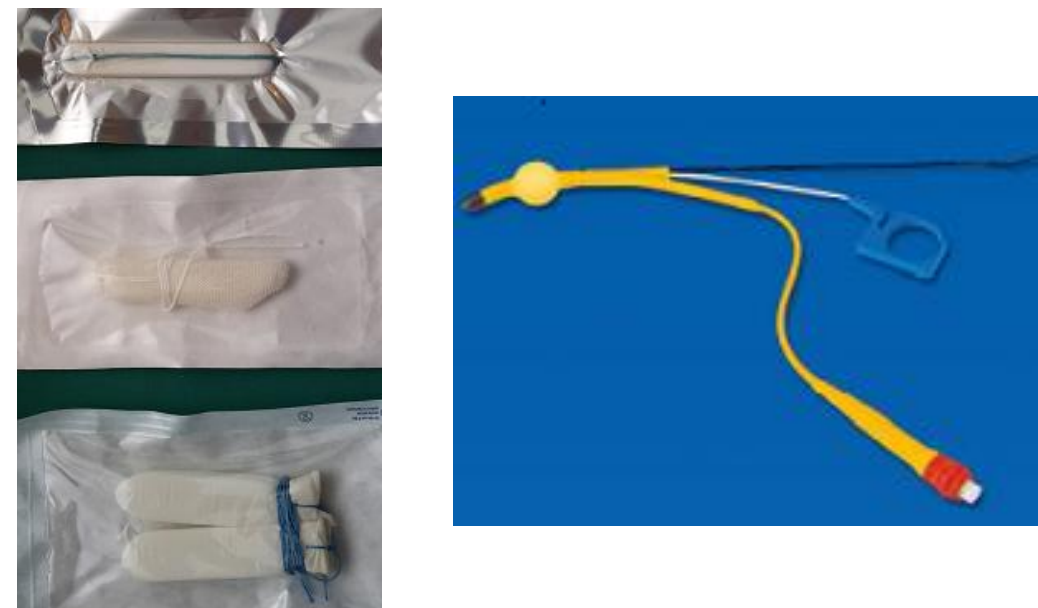


Abb.1: Schleimhaut schonende Tamponaden: NET Work Netcell 5000 Nasal Pack 8 cm, ArthroCare Rapid Rhino® Gelknit 8 cm Nasal Dressing, Fingerlingstamponade und Choanal Ballonkatheter (® Spiggle&Theis)

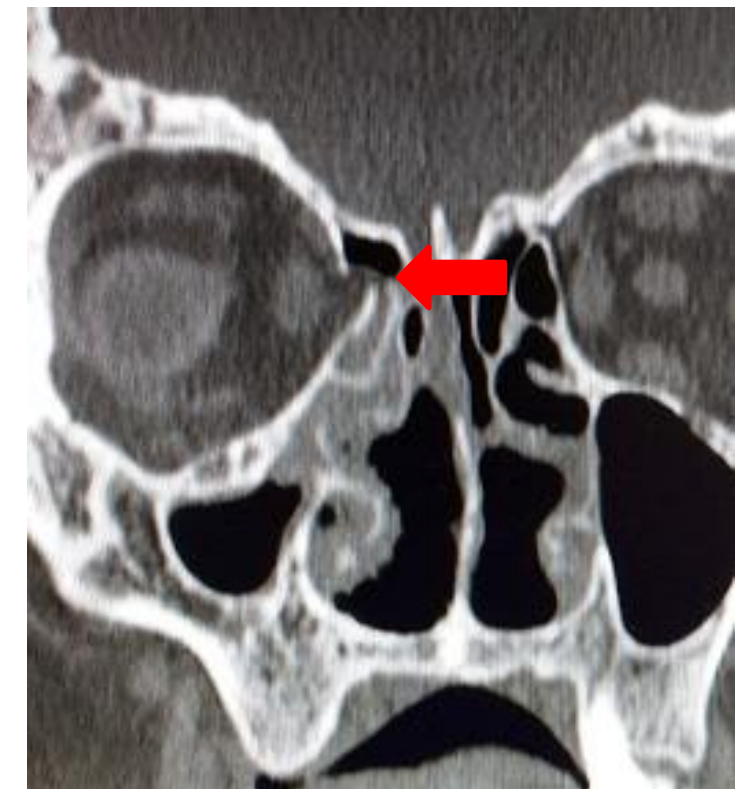


Abb. 2: Koronares CT einer 79-jährigen Patientin mit Z.n. Treppensturz aufs Gesicht unter Antikoagulantientherapie (Marcumar und Xarelto) und Fraktur der rechten Lamina papyracea im Bereich des Austritts der A. ethmoidalis anterior.



Abb. 3: Endoskopisches Bild eines typischen, arteriellen Gefäßstumpfes bei posteriorer Epistaxis links (A. nasalis posterior septi aus A. sphenopalatina)