

HNO-Notfälle

Nasenbluten stoppen

Waldemar Torka

Die aktive Blutung aus der Nase (Epistaxis) ist ein häufiger Notfall in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Rund 60 % aller Erwachsenen haben mindestens einmal in ihrem Leben Nasenbluten. Auch bei Kindern tritt es häufig auf. In den meisten Fällen lässt sich die Blutung mit einfachen Mitteln stillen. Doch auch lebensbedrohliche Blutungen sind möglich. Der Artikel soll dem Arzt helfen, einfache Blutungen zu stillen und in schweren Fällen erste Maßnahmen bis zur Weiterbehandlung durch den HNO-Arzt einzuleiten.

Ursprung der Blutungen Am vorderen Drittel des Nasenseptums liegt der gefäßreiche Locus Kiesselbachi (♣ Abb. 1). Werden dort Äderchen verletzt, blutet der Patient stark aus der vorderen Nase. Einen Blutaustritt nach retrograd in den Pharynx sieht man hier sehr selten. Im hinteren Teil der Nase, nahe dem Kieferhöhlenostium, liegt die Arteria sphenopalatina, ein Ast der A. maxillaris. Richtung Siebbein liegen die Arteriae ethmoidalis anterior und posterior, beide Äste der A. ophthalmica. Blutungen aus diesen Gefäßen zeigen sich durch einen Blutaustritt aus der vorderen Nase und teils sehr heftigen Austritt in den Epipharynx.

In rund 80 % der Fälle ist der Locus Kiesselbachi der Ursprung der Blutung.

Ursachen einer Epistaxis Die Ursachen für das Nasenbluten kann man in 2 Gruppen unterteilen:

- ▶ lokal bedingte Ursachen
 - ▷ An erster Stelle steht hier die Ruptur eines gestauten Gefäßes am Locus Kiesselbachi.
 - ▷ Traumen an Nasenbein, -septum, -nebenhöhlen und an der Schädelbasis können ebenfalls Ursache sein.
 - ▷ Denken Sie an Verletzungen der Nasenschleimhaut durch Manipulation oder durch Fremdkörper, v.a. bei kleinen Kindern.
 - ▷ Auch Neubildungen wie z.B. Polypen, ein Malignom oder bei Kindern das juvenile Nasenrachenfibrom können eine Blutung hervorrufen.

▶ systemische Ursachen

- ▷ Durch fiebrige Infektionskrankheiten, wie z.B. Grippe, Masern oder Schnupfen, kann es durch Reizung der Schleimhäute zu Blutungen kommen.
- ▷ Oft werden auch Gefäß- und Kreislauf-erkrankungen wie Arteriosklerose, Nieren-erkrankungen und v.a. die arterielle Hypertonie über das Nasenbluten entdeckt.
- ▷ Hämorrhagische Diathesen wie Hämophilie, Thrombopathien (wie der Morbus Werlhoff), Leukämien, Lebererkrankungen und Therapien mit Antikoagulanzen verursachen sehr oft Nasenbluten.

Die Ursachen für das Nasenbluten können sehr vielfältig sein. Oft liegen sie außerhalb des Hals-Nasen-Ohren-Fachgebietes. In diesem Fall ist die kausale Therapie nach Behebung der Akutsituation oft nur interdisziplinär zu bewerkstelligen.

Erstmaßnahmen



Patienten richtig lagern Im Fall einer Blutung sollten zuerst immer einige allgemeine Maßnahmen getätigt werden. Wichtig dabei: Vermeiden Sie, dass der Patient zu viel Blut schluckt.

- ▶ Der blutende Patient sollte möglichst aufrecht sitzen und den Kopf nach vorn beugen.
- ▶ Geht dies nicht, sollte er liegen und den Kopf dabei anheben.

Dadurch sieht man zum einen, wie stark die Blutung ist. Zum anderen hat das menschliche Blut eine starke emetische Wirkung – das geschluckte Blut führt also beim Patienten zu starker Übelkeit und nicht selten zu Erbrechen. Dies gilt es zu verhindern.

Beruhigung Ganz wichtig: Beruhigen Sie den Patienten und – wenn anwesend – seine Angehörigen. Blut führt bei vielen Menschen zu starken Emotionen und Ängsten. Beruhigende Worte und

ein höfliches Hinausbitten der Angehörigen aus dem Behandlungszimmer können die Situation oft schon entspannen.

Inspektion des Rachens Werfen Sie einen Blick in den Rachen des Patienten, um auszuschließen, dass Blut über den Nasenrachenraum in den Pharynx läuft.

Praxistipp Legen Sie dem Patienten dabei eine Kühlung in den Nacken. Dies mindert oft schon die Blutung oder bringt sie ganz zum Erliegen.

Kompression der Nasenflügel Sollte die Kühlung im Nacken die Blutung nicht gestillt haben und ein Blutaustritt in den Nasenrachenraum ausgeschlossen worden sein, so wäre der nächste Schritt die Kompression beider Nasenflügel für mindestens 5 min. Dies kann in der Regel der Patient selbst tun (◻ Abb. 2).

Vasokonstriktoren Handelsübliche, Naphazolin-haltige Nasensprays (1 mg/ml, z. B. Privin 1:1000) wirken u. a. gefäßverengend.

- ▶ Legen Sie einen damit getränkten Wattebausch für 5 min in die Nasenhaupthöhle – das kann leichte Blutungen stillen.
- ▶ Falls kein entsprechendes Spray zur Hand ist, kann man auch die vasokonstriktive Wirkung von Suprarenin (lokal appliziert) ausnutzen. Hierbei ist jedoch die eventuelle Wirkung auf das Herzkreislaufsystem zu bedenken!

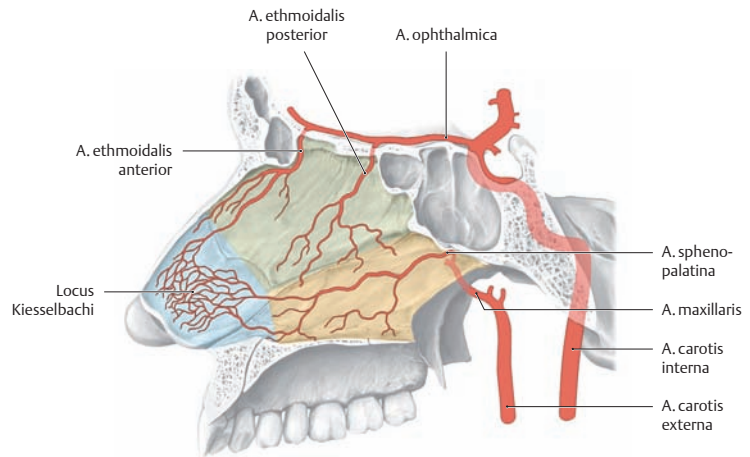
Anamnese: Nimmt der Patient Gerinnungshemmer? Parallel zu den ersten Maßnahmen können Sie als Arzt die Anamnese durchführen. Erkundigen Sie sich hierbei gezielt nach

- ▶ Dauer der Blutung,
- ▶ Besonderheiten vor Auftreten der Blutung (z. B. Trauma),
- ▶ Nebenerkrankungen sowie nach
- ▶ eingenommenen Medikamenten, v. a. den häufig verordneten Gerinnungshemmern
 - ▷ Azetylsalizylsäure (z. B. ASS 100, HerzASS),
 - ▷ Clopidogrel (z. B. Iscover, Plavix) und
 - ▷ Phenprocoumon (z. B. Marcumar).

Oft geben die Patienten aber schon von sich aus eines der oben aufgeführten Präparate als Dauermedikament an.

Die Erstmaßnahmen umfassen:

- ▶ Patienten hinsetzen
- ▶ seinen Kopf nach vorne beugen lassen
- ▶ Kühlung in den Nacken
- ▶ Mundhöhle / Rachen inspizieren
- ▶ Nasenflügel für 5 min komprimieren
- ▶ evtl. vasokonstriktive Medikamente, lokal appliziert
- ▶ Patienten ggf. beruhigen



Bildnachweis: K. Wesker/Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Kopf, Hals und Neuroanatomie. Stuttgart: Thieme; 2. Aufl. 2009

Abb. 1 Blutgefäße der Nase, die Ursprung einer Epistaxis sein können. Am häufigsten liegt die Quelle der Blutung im fein verzweigten System des Locus Kiesselbachi.

Koagulation

- ▼
- Bei Erwachsenen** Sollten die obigen Maßnahmen keinen Erfolg haben und sollte sich als Blutungsquelle ein spritzendes Gefäß am Locus Kiesselbachi zeigen, so ist es am einfachsten,
- ▶ das Gefäß mit Silbernitratlösung (5–15%) zu verätzen oder – wenn vorhanden –
 - ▶ mit einer bipolaren Pinzette gezielt zu veröden.
- Dies ist bei Erwachsenen unter vorheriger lokaler Anästhesie, z. B. mit Xylocainspray 2%, relativ schmerzarm und gut durchzuführen.

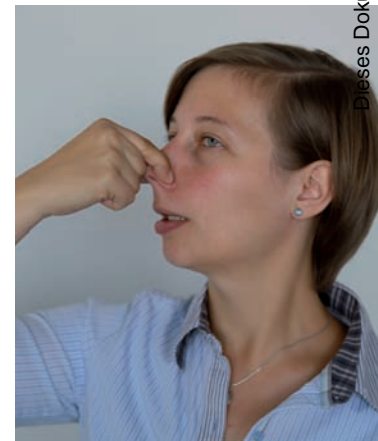
Cave Eine Verätzung oder Verödung sollte niemals beidseits an korrespondierenden Stellen des Nasenseptums erfolgen. Dies birgt die große Gefahr einer Septumperforation, die ihrerseits Ausgangspunkt erneuter Blutungen sein kann.

Bei Kindern Bei Kindern geht man etwas anders vor. Häufig ist die Ursache für das Nasenbluten ein oberflächlich verlaufendes Gefäß am Locus Kiesselbachi, das schon bei geringster Manipulation, durch eine Schleimhautreizung (z. B. bei Schnupfen) oder auch spontan zu bluten beginnt.

- ▶ Oft führt hier schon die Kompression der Nasenflügel zum Sistieren der Blutung.
- ▶ Um das Problem dauerhaft zu lösen, empfiehlt es sich zusätzlich, das Gefäß mittels der bipolaren Pinzette zu veröden.
- ▶ Dies sollte bei Kindern immer im Rahmen einer Kurznarkose durchgeführt werden, da diese Prozedur nicht ganz schmerzfrei ist und man eine Traumatisierung des Kindes vermeiden möchte.

Durch die gezielte Verödung einer sichtbaren Blutungsquelle z. B. am Locus Kiesselbachi lassen sich viele Blutungen rasch und sicher zum Stillstand bringen.

Abb. 2 Eine Kompression der Nasenflügel stillt oft schon die Blutung.



Bildnachweis: Daniela Erhard / Thieme Verlagsgesellschaft (Symbolfoto)

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Abb. 3 Utensilien für die Behandlung von Nasenbluten:

- 1) Fingerlingstamponaden
- 2) Salbenstreifen
- 3) 2-Kammer-Ballontamponade
- 4) bipolare Pinzette
- 5) Silbernitratstäbchen
- 6) Nasentamponpinzette
- 7) Oberflächenanästhetikum
- 8) Nasenspekulum



Bildnachweis: Waldemar Tonka / Universitäts-HNO-Klinik Tübingen

Tamponaden

▼ **Wirkprinzip: Druck von innen** Stoppt selbst die Verödung das Nasenbluten nicht, oder erkennt man sofort, dass es sich um eine schwere Blutung mit zusätzlicher systemischer Ursache handelt, sollte man die Anlage einer Tamponade erwägen.

- ▶ Die Nase sollte immer beidseits austamponiert werden – nicht nur die blutende Seite.

Die Tamponade der Gegenseite fungiert als Widerlager. Einseitige Tamponaden haben in der Regel keinen Erfolg, da durch die Beweglichkeit des Nasenseptums nicht genügend Druck in der Nase aufgebaut wird und somit keine suffiziente Blutstillung zustande kommt.

Tamponaden aus saugfähigem Material Bei der Auswahl des Tamponadenmaterials können verwendet werden (☉ Abb. 3):

- ▶ Salbenstreifen (Breite 1 cm),
- ▶ Fingerlingstamponaden oder
- ▶ zur Not eine schmale Mullbinde, die mit Dexpanthenol-haltiger Salbe getränkt wird.

Wichtig ist, mit der verwendeten Tamponade nicht zu sparsam umzugehen. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten mit „Blutung unter liegender Tamponade“ in der Klinik angemeldet werden, und sich die Tamponade dann als einseitig gelegter, ca. 20 cm langer Gazestreifen entpuppt. Derartige Tamponaden können nicht zur Blutstillung beitragen!

Sparen Sie nicht an der Tamponade und tamponieren Sie die Nase immer beidseits aus!

- ▶ In der Nasenhaupthöhle ist genug Platz – man kann in der Regel 1–2 m Tamponade pro Seite applizieren.
- ▶ Dabei legt man die Tamponade mäanderförmig von hinten nach vorn und von oben nach unten in die Nase ein.

Pneumatische Tamponaden Im Handel gibt es etliche Tamponaden zur Blutstillung, z. B.:

- ▶ aufblasbare bzw. füllbare Ballontamponaden mit Ein- und Zwei-Kammersystem oder

▶ Polyvinylacetat-Tamponaden, die nach Kontakt mit Flüssigkeit wie ein Schwamm aufquellen. Allen gemeinsam ist der Wirkmechanismus: Sie werden unter Sicht eingeführt und mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllt („geblockt“) oder befeuchtet. Dadurch vergrößert sich ihr Volumen, und sie verschließen so die Nasenhaupthöhle. Bei den Zwei-Kammersystemen liegt eine Kammer im Epipharynx – das verschließt die Nase auch nach hinten. Beide Ballons sind selbstverständlich getrennt voneinander zu blocken. Man füllt sie so lange, bis die Blutung stoppt oder die Kammern gefüllt sind. Das maximale Volumen ist immer auf dem Ballonkatheter vermerkt.

Keine Tamponade auffindbar – und nun? Sollte ein Patient sehr stark bluten, der HNO-Kollege nicht sofort vor Ort und keine Tamponade auf der Station vorhanden sein, dann empfehle ich:

- ▶ Nehmen Sie einen Blasenkatheter. Den gibt es auf fast jeder Station.
 - ▶ Stecken Sie ihn in die blutende Nase und blocken Sie ihn mit Kochsalzlösung.
- Oft kann man so die Blutung vermindern oder gar stoppen.

Fixieren Sie die Einlage Um eine Aspiration der Tamponade zu verhindern, muss diese gegen das Abrutschen in den Epipharynx gesichert werden.

- ▶ Fixieren Sie daher das eingelegte Material – und zwar stets nach außen.
- ▶ Hierzu reicht es, die Haltefäden der Fingerlingstamponaden oder das Ende der Salbenstreifen mit einem Pflaster auf dem Nasenrücken des Patienten zu befestigen (siehe Titelbild).

Infektionsprophylaxe Während der Zeit, in der er die Tamponade trägt, sollte der Patient eine orale Antibiose erhalten, z. B. mit

- ▶ Cotrimoxazol (Cotrim forte 2 × 1 tgl.) oder
- ▶ Clindamycin (3 × 300 mg p.o.).

Gerade im feucht-warmen Milieu der nicht sterilen Nasenhaupthöhle können sich in der Tamponade sonst Infekte ausbreiten – mit Folgen bis hin zu Sepsis oder Toxic-shock-Syndrom.

Anwendungsdauer Es ist ratsam, Tamponaden für mindestens 3, aber höchstens 4 Tage zu belassen und sie in dieser Zeit nicht zu wechseln. In der Regel ist nach 3–4 Tagen die Blutungsquelle versiegt. Verbleibt die Tamponade länger als 4 Tage in der Nase, kann es zu Schleimhautnekrosen in der Nasenhaupthöhle kommen. Deren Therapie ist wiederum sehr aufwendig und schmerzhaft.

Um das Risiko für Aspiration, Infektionen und Nekrosen zu minimieren, müssen Sie

- ▶ die Tamponade außen auf der Nase fixieren,
- ▶ dem Patienten Antibiotika verabreichen und
- ▶ die Tamponade nach spätestens 4 Tagen entfernen (lassen).

Begleittherapie bei größerer Blutung

Venöser Zugang Neben der Tamponadeneinlage sind noch wichtige Begleitmaßnahmen zu treffen. Wie bei jeder größeren Blutung empfiehlt es sich, den Patienten mit einem peripheren venösen Zugang (PVK, mind. 18G) zu versorgen.

- ▶ Über diesen Zugang sollte der Patient bei einer länger zu erwartenden Blutstillung mit Volumen versorgt werden (physiologische Kochsalz- oder Elektrolytlösung).
- ▶ Die Anlage einer Tamponade ist schmerzhaft, hier ist die Verabreichung eines peripheren Analgetikums prophylaktisch ratsam. Metamizol 1g als Kurzinfusion ist dafür gut geeignet, wenn keine Kontraindikationen vorliegen. Metamizol hat die (in diesem Fall positive) Nebenwirkung, den Blutdruck zu senken.

Praxistipp Nehmen Sie bei der Anlage des PVK gleich Blut für ein kleines Blutbild, die Gerinnung und zur etwaigen Blutgruppenbestimmung ab.

Blutdruck überwachen Lassen Sie regelmäßig den Blutdruck des Patienten messen. Oft wird durch das Nasenbluten ein Bluthochdruck diagnostiziert, obwohl dieser „nur“ aus der Aufregung oder Angst resultiert.

- ▶ Sollte der Blutdruck jedoch stark erhöht sein (> 180 mmHg systolisch), empfehle ich die Gabe von zunächst 5 mg Nifedipin sublingual. Hat das nur geringe Wirkung, kann die Gabe wiederholt werden.

Praxistipp Bitten Sie immer eine Schwester oder einen Pfleger zur Hilfe. Zu zweit ist der Ablauf einfacher zu bewerkstelligen und man hat immer noch jemanden, der weitere Hilfe rufen kann.

Weitergehende Therapie durch Spezialisten Wenn die bisherigen Maßnahmen nicht zum Erfolg geführt haben, sind die konservativen Möglichkeiten erschöpft. Spätestens dann sollte man den HNO-Kollegen hinzu ziehen. Dieser hat die Möglichkeit, beim narkotisierten Patienten die Nase zu inspizieren, spezielle Nasenrachen-tamponaden (Bellocq-Tamponaden) zu legen und Gefäße von endo- oder extranasal zu unterbinden. Alternativ besteht die Möglichkeit, blutende Gefäße interdisziplinär in der Neuroradiologie darzustellen und zu verschließen.

Fazit In vielen Fällen gelingt es, Nasenbluten mit einfachen Mitteln zu versorgen. Man sollte aber seine Grenzen kennen und rechtzeitig einen HNO-Kollegen konsultieren, um den Patienten nicht unnötig zu gefährden. Eine Blutung aus der Nase kann potenziell lebensgefährlich sein. ◀

Kernaussagen

- ▶ In 80% der Fälle liegt der Ursprung der Blutung am Locus Kiesselbachi.
- ▶ Eine Kühlung im Nacken und Kompression der Nasenflügel können oft schon die Blutung stillen.
- ▶ Durch die gezielte Verödung einer sichtbaren Blutungsquelle z. B. am Locus Kiesselbachi lassen sich auch hartnäckigere Blutungen rasch und sicher zum Stillstand bringen.
- ▶ Wenn Sie zur Blutstillung Nasentamponaden benötigen, legen Sie diese immer beidseits ein und verwenden Sie ausreichend Material.
- ▶ Sichern Sie Nasentamponaden immer nach außen (Aspirations- und Erstickungsgefahr)!
- ▶ Eine antibiotische Abdeckung über die Dauer der Behandlung ist obligat.
- ▶ Belassen Sie Tamponaden maximal 4 Tage in der Nasenhöhle.
- ▶ Achten Sie auf ein gutes Notfallmanagement mit Zugang, Blutabnahme und Analgesie.
- ▶ Konsultieren Sie zur Behandlung rechtzeitig den Kollegen der Hals-Nasen-Ohren-Klinik. Falscher Ehrgeiz gefährdet den Patienten.



Dr. med. Waldemar Torka ist Oberarzt an der Universitäts-HNO-Klinik Tübingen.
E-Mail: waldemar.torka@med.uni-tuebingen.de

Interessenkonflikt Der Autor erklärt, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

weiterführende Literatur

Zenner H-P, Hrsg. Praktische Therapie von HNO-Krankheiten 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer; 2008

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1295697>