

# Nasenbluten

► Herr Müller hat jetzt wirklich die Nase voll. Seit Tagen ist er erkältet und jedes Mal, wenn er sich die Nase putzt, fängt sie an zu bluten. Er traut sich inzwischen nicht mal mehr zu schnäuzen. Heute Morgen nach dem Aufstehen hat es wieder angefangen, aber diesmal hat es nicht wieder aufgehört zu bluten. Deswegen soll er sich jetzt bei einem HNO-Arzt behandeln lassen. Seit seinem Schlaganfall nimmt er Blut verdünnende Medikamente ein, die das Blutungsrisiko erhöhen.

## Definition

Beim Nasenbluten handelt es sich um ein relativ häufig auftretendes Symptom, dem meist eine harmlose Ursache zugrunde liegt.

Synonym: Epistaxis.

## Ursachen

In etwa 80% der Fälle blutet es aus einem Gefäß im Bereich des vorderen Abschnittes der Nasenscheidewand (Locus Kiesselbach). In diesem Bereich treten Blutgefäße aus der Tiefe der Nasenscheidewand zur Oberfläche und biegen nahezu im rechten Winkel ab. Sie sind in ihrem Verlauf knapp unter der Schleimhautoberfläche besonders exponiert und verletzlich. Begünstigt werden Blutungen in diesem Bereich durch Verkrümmungen der Nasenscheidewand, die über eine vermehrte Verwirbelung der Atemluft zum Austrocknen und zu Verkrustungen der Schleimhaut beitragen.

Seltener liegt die Blutungsquelle im hinteren oder oberen Nasenabschnitt oder im Bereich der Nasennebenhöhlen.

Bestimmte systemische Erkrankungen wie Bluthochdruck (→ Hypertonie) oder Blutgerinnungsstörungen erhöhen das Risiko an Nasenbluten zu erkranken.

## Symptome

Es kann sowohl nach vorne aus der Nase heraus oder auch in den Nasenrachen bluten. Die Blutung tritt meist plötzlich auf, z. B. bei körperlicher Anstrengung oder beim Schnäuzen.

## Diagnose

Bei der Anamnese werden Erkrankungen wie Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen und Einnahme von Medikamenten mit Einfluss auf die Blutgerinnung wie Marcumar oder ASS abgefragt. Wichtig ist auch zu erfahren, wie lange die Blutung bereits anhält, um den entstandenen Blutverlust einschätzen zu können.

Der HNO-Arzt untersucht die Nase mit dem Nasenspekulum oder genauer mit dem Endoskop nach vorherigem Abschwellen der Schleimhaut und Oberflächenanästhesie und versucht so die Blutungsquelle zu orten.

Der Blutdruck wird gemessen und eine Blutentnahme erfolgt zur Bestimmung von Hämoglobin (Hb) und Hämatokrit sowie der Blutgerinnungsparameter.

In einzelnen Fällen kann eine Computertomografie der Nase und der Nebenhöhlen sinnvoll sein, um chronische Nasennebenhöhlenentzündungen (→ chronische Sinusitis) oder → Tumoren auszuschließen. In einer Angiografie (Kontrastmitteluntersuchung der Blutgefäße) kann festgestellt werden, welches Blutgefäß betroffen ist.

## Differenzialdiagnose

Erkrankungen, die zu Nasenbluten führen können, müssen ausgeschlossen werden:

- → Tumoren der Nase und der Nasennebenhöhlen,
- Gefäßerkrankungen (M. Osler).

## Therapie

Der Betroffene soll den Kopf nach vorne neigen, damit das Blut nicht verschluckt wird. Durch das Auflegen eines feuchten, kalten Waschlappens in den Nacken verengen sich die Blutgefäße und oftmals stoppt die Blutung von alleine (**Abb. N.8**). Bei stärkerem Nasenbluten, oder wenn die Blutung von alleine nicht zum Stillstand kommt, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Wenn der HNO-Arzt das verletzte Gefäß findet, kann er die Blutungsquelle elektrisch (bipolare Koagulation) oder chemisch (Silbernitrat) veröden.

Wenn dies nicht gelingt, so wird eine Tamponade in die Nase eingebracht um die Blutung zu stoppen. Manchmal reicht die Tamponade der vorderen Nasenabschnitte nicht aus, oder sie ist wegen einer ausgeprägten Verkrümmung der Nasenscheidewand nicht möglich; dann wird eine zusätzliche hintere Nasentamponade vom Nasenrachenraum aus (Bellocq-Tamponade) erforderlich (**Abb. N.9**). Die Tamponade muss für mindestens 2–3 Tage in der Nase verbleiben und ist für den Patienten sehr unangenehm. Wenn die Blutung mittels Tamponade nicht stillbar ist, so



Eisbeutel

**Abb. N.8 Vordere Nasentamponade.** Salbenge tränkte Gazestreifen werden schichtweise in beide Nasenhaupthöhlen eingeführt. Der Patient erhält einen Eisbeutel in den Nacken.

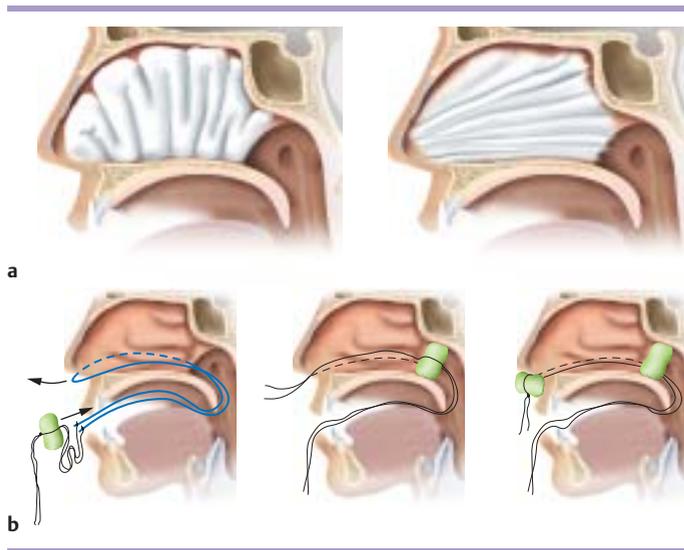


Abb. N.9 Nasentamponaden. a Vordere Tamponade. b Bellocq-Tamponade.

ist in seltenen Fällen eine Operation indiziert. Hierbei werden die zuführenden Blutgefäße unterbunden.

Bei systemischen Krankheiten wie Bluthochdruck oder Gerinnungsstörungen sind diese entsprechend mit zu behandeln. Die Einnahme gerinnungshemmender Medikamente sollte vorübergehend eingestellt werden, evtl. kann die Blutgerinnung durch Gabe von Gerinnungsfaktoren kurzfristig wieder verbessert werden.

Wenn es durch großen Blutverlust zu einem Volumenmangel oder einer → Anämie gekommen ist, werden dem Patienten Infusionen oder Bluttransfusionen verabreicht.

### Prognose

I.d.R. kann die Blutung gestoppt werden und der Patient ist geheilt. Wenn systemische Erkrankungen die Blutungsneigung erhöhen, so sind diese mit zu behandeln, um rezi-

divierende Ereignisse zu vermeiden. Unstillbares Nasenbluten kann aber in einzelnen Fällen auch sehr schwierig in den Griff zu bekommen sein und zu potenziell lebensbedrohlichen Situationen führen.

### Infobox

**ICD 10:**  
R04.0

**Internetadressen:**

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde:

<http://www.hno.org>

Leitlinien HNO: <http://www.uni-duesseldorf.de/>

[WWW/AWMF](http://www.awmf.de/)