

KAPITEL 20



Epistaxis – næseblod

Epistaxis er en hyppigt forekommende tilstand. Det kan være alvorligt og livstruende, men er i langt de fleste tilfælde ukompliceret og nemt at behandle.

ANATOMI

Blødningen opstår som regel på septum, hvis blodforsyning kommer fra følgende kar:

Arteria ethmoidalis anterior	}	fra arteria carotis interna
Arteria ethmoidalis posterior		
Arteria palatina major	}	fra arteria carotis externa
Arteria sphenopalatina		
Arteria labialis superior		

Disse kar danner et plexus på den forreste del af septum: Locus Kiesselbachii. Blødning fra lateralvæggen er sjældnere, men er sværere at kupere.

ÆTIOLOGI

I mange tilfælde af epistaxis finder man ikke årsagen. Imidlertid findes et antal af årsager (Box 20.1), hvoraf flere kan behandles.

Epistaxis anterior

Epistaxis anterior ses hyppigst hos børn og unge. Det kommer som regel fra locus Kiesselbachii og kan skyldes infektion eller mindre traumer (næsepilleri). Det er nemt at stoppe, men har tendens til recidiv.

Epistaxis posterior

Epistaxis posterior angriber en ældre aldersgruppe. Blødningen ligger langt tilbage eller højt oppe i næsen. Det er vanskeligt at behandle, og har også tendens til at recidivere.

BEHANDLING

Behandling af pågående næseblod kan medføre en del blodstænk – brug mundbind, briller og plastikforklæde.

ÅRSAGER TIL EPISTAXIS	
Lokale årsager	Universelle årsager
Traumer	Kardiovaskulær sygdom
Septumperforationer	Hypertension
Postoperativt	Forhøjet venetryk (mitral stenose)
Tumorer	Hæmoragisk diatese og karanomalier
Tør luft og skorpedannelse	Mb. Osler (hereditær telangiectasi)
Høfeber	Hæmofili
Locus Kiesselbachii	Leukæmi
Nasalsteroid	Antikoagulationsbehandling
	Acetylsalicylsyrebehandling
	Trombocytopeni
	Infektioner
	Influenza
	Alkoholmisbrug

Box 20.1 Årsager til epistaxis

Blødning fra locus Kiesselbachii eller andre synlige foci

- 1 Et tryk på nederste del af næsen med tommel- og pegefinger vil komprimere karrene på septum og standse blødningen. Et tryk på næseroden over ossa nasalia giver ingen effekt.
- 2 Lad patienten sutte på is. Husk at tage en eventuel overmundsprotese ud først.
- 3 Læg en mèche eller et stykke vat vædet i lokalanalgetikum og vaso-konstringens (f.eks. kokain eller lidokain-adrenalin) på det blødende sted i cavum nasi. Lad det ligge i 5 – 10 minutter.
- 4 Æts det blødende kar. Det kan gøres med kromtrioxidkrystaller på en metalpind eller med trikloreddikesyre på vatpind, hvis ikke der er stærk pågående blødning. Bløder det for meget, kan man komprimere stedet med en lille gazetot med adrenalin 1 mg/ml, hvorved blødningen vil aftage eller ophøre.
- 5 Diatermi og ætsning kan bruges hos voksne efter lokalanalgesi. Hos børn kan det kræve generel anæstesi. Diatermi er mere effektivt end kemikalier ved pågående blødning. Husk: Septum har innervation fra begge sider og skal derfor også have lokalbedøvelse på begge sider.

Blødning fra et ukendt fokus

- 1 Komprimer næsen i 10 minutter. Patienten skal sidde foroverbøjet og lade blodet flyde ud af næsen, mens han trækker vejret gennem munden.



Fig. 20.1 Mb. Osler: Der ses talrige små telangiektasier. De findes også i cavum nasi, hvorfra der hyppigst ses blødning ved denne sygdom.

FORRESTE TAMPONADE

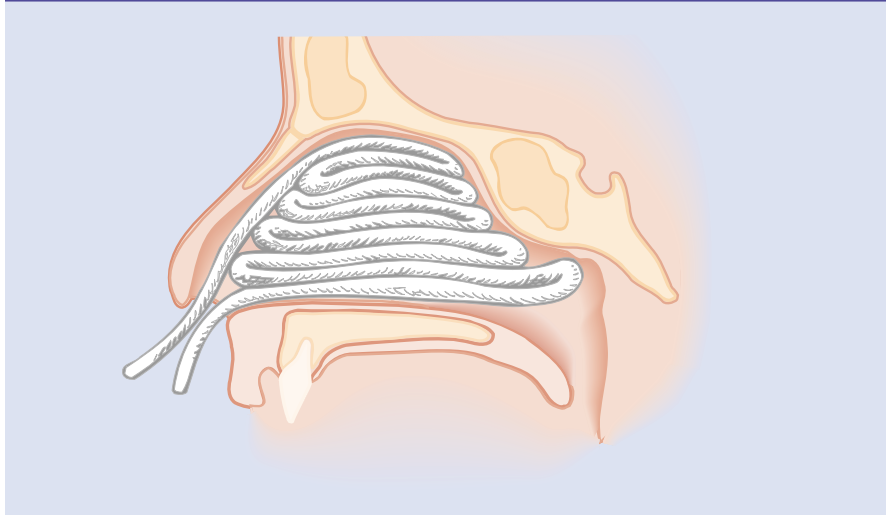


Fig. 20.2 Forreste næsetamponade.

2 Næsehulen undersøges ved hjælp af pandelampe, næsespekel og sug. Eventuelt med fiber- eller stiv optik. Kan man lokalisere et blødningsfokus, skal det ætzes eller koaguleres efter ovenstående retningslinier.

3 Forreste næsetamponade. Hvis de første tiltag ikke hjælper, kan man udtamponere næsen med en gaze-mèche (Fig. 20.2), der kan vædes i vasostringens eller være præfabrikeret med dette. Den første slynge lægges ind langs gulvet i næsehulen, og herefter bygges op mod loftet med et jævnt tryk på mucosa. Hvis blødningen ophører, kan man fjerne mèchesen og gentage punkt 2. Husk: Det er bedst for patienten at få karret koaguleret specifikt i stedet for tamponader med ballon el.lign.

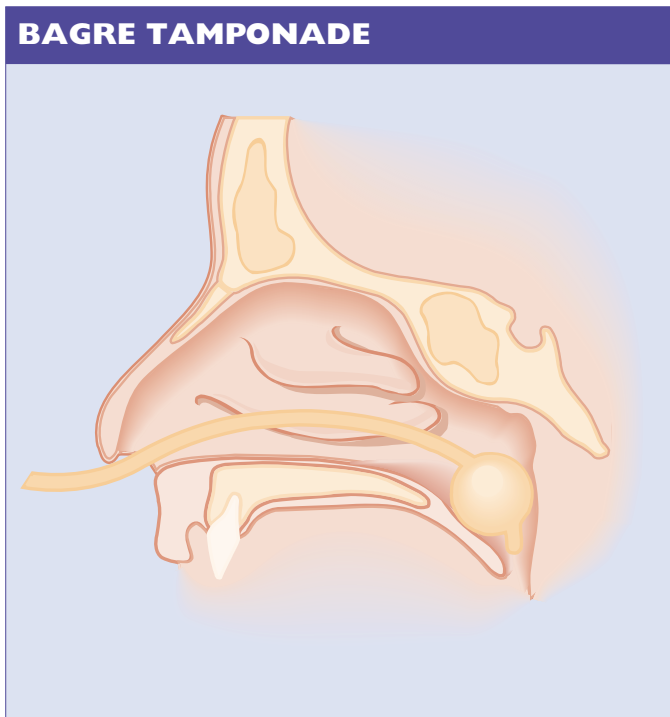
BAGRE TAMPONADE

Fig. 20.3 Foley kateter anlagt som bagre tamponade. Efter ballonen er blæst op, skal den trækkes tot mod choana og fikseres.

4 Bagre tamponade kan være nødvendigt, hvis blødningen kommer langt bagfra. Det letteste er at indføre et Foley-kateter (Fig. 20.3) gennem næsehulen til choana, hvor ballonen blæses op og trækkes tot. Herefter fikseres kateteret fortil til en gazetampon udenfor nares ved hjælp af to kraftige ligaturer, som man i forvejen har fæstnet til kateteret. Forreste tamponade kan anlægges samtidigt.

5 Alternativt kan en dobbeltballon eller lignende anlægges. Ballonerne checkes før anlæggelse. Først fyldes så meget vand i den bageste ballon at der er tørt i pharynx. Herefter fyldes den forreste til der er hæmostase.

Ældre patienter med epistaxis, der er alvorlig nok til anlæggelse af tamponade, bør normalt være indlagt. Med sengeleje og sedativa (foruden ovenstående behandling) kan de fleste tilfælde standses. Blodtrykket skal monitoreres, hæmoglobin og koagulationsparametre skal kontrolleres og man skal bestille forlig på blod om nødvendigt. Hypertension ses hyppigt hos patienter med epistaxis, men det er sjældent den udløsende faktor.

NB. Epistaxis kan være alvorligt og i enkelte tilfælde livstruende. Kredsløbskollaps skal naturligvis behandles, før man prøver at standse blødningen. Tøv ikke med at anlægge intravenøs adgang hvis der er den mindste tvivl, om patienten er cirkulatorisk påvirket.

Komplikationer til tamponader

Slimhindenekrose kan dårligt undgås, og sinusitis ses ind imellem. Aspiration af tamponaden er mere sjældent og forhindres ved forsvarlig fiksering af materialet udenfor næsen. Patienter med iskæmisk hjertesygdom har øget risiko for AMI ved bilateral næsetamponade og skal derfor have ilttilskud.

VARMTVANDSSKYLNING

En alternativ metode til behandling af posterior epistaxis, er gennemskylning af den blødende næsehalvdel med 50°C varmt vand fra vandhanen, med et dertil designet kateter. Fordelen ved varmtvandsskylning frem for tamponadebehandling er, at næsen bliver rensed for blod, kateteret fjernes umiddelbart efter skylningen, hvorved slimhindeskader såsom slimhindenekrose, syneki og septumperforation ses yderst sjældent.

Hvis varmtvandsskylning overvejes er det vigtigt at undgå lokal bedøvelse eller detumesentia da disse modvirker udviklingen af ødem af næseslimhinden som formodentlig er en af virkningsmekanismerne ved varmtvandsskylning.

KIRURGISK BEHANDLING

Kirurgisk behandling er kun sjældent nødvendigt.

- 1 Septumplastik eller submukøs resektion hvis blødningen kommer fra et område bag et knæk på septum, eller hvis deviation forhindrer tamponade.
- 2 Ligatur af ethmoidalarterierne i orbita via incision i mediale øjenkrog.
- 3 Ligatur eller klipsning af a. maxillaris, som ligger lige bag den bagre væg i sinus maxillaris, eller ligatur af a. carotis externa, hvilket er nemmere.
- 4 Ved svært traktabel blødning kan man embolisere karret under angiografi.