

Krvácanie z nosa - epistaxis.

K najčastejším miestam spontánneho krvácania z dýchacích orgánov patrí krvácanie z nosovej dutiny, ktoré je v porovnaní s inými lokalizáciami netraumatického krvácania uvádzané na 2. mieste. Podľa veku a pohlavia epistaxa postihuje všetky skupiny, častejšie osoby nad 50 rokov veku a mužov.

Epistaxy možno rozdeliť na dve veľké skupiny :

1. krvácanie z príčin miestnych,
2. krvácanie z celkových príčin - tzv. symptomatické epistaxy.

1. Krvácanie z miestnych príčin sú menej časté než symptomatické. Sú často spôsobené opakovaným mechanickým dráždením sliznice prednej časti nosovej priehradky (nesprávne čistenie nosa, škrabanie prstom, cudzie telesá v nose u detí), profesionálnymi škodlivinami. V takýchto prípadoch krvácanie pochádza obyčajne z locus Kiesselbachi (povrchovo uložený cievny pletenec v prednej časti nosovej priehradky). Krvácanie môže byť i pri vybočení nosovej priehradky, pri chronickej atrofickej nádche, pri nádoroch nosa.

2. Krvácanie z celkových príčin /symptomatické/ - najčastejšími príčinami sú vysoký krvný tlak a srdcovocievne ochorenia, (ich podiel predstavuje okolo 50%). Virózy, horúčkovité ochorenia , akútne infekcie (predstavujú 30% prípadov). Ďalšou príčinou sú hematologické choroby (leukémia, hemofília, trombocytopenia a iné poruchy hemokoagulácie pri liečbe heparínom, pelentanom). Veľmi nebezpečné sú epistaxy u pacientov, užívajúcich preparáty k. acetylsalicylovej (acylpyrín, anopyrín). Ďalším k symptomatickým epistaxám patrí krvácanie pri hypovitaminóze C, pri hormonálnych poruchách, pri gestózach v gravidite, ako i pri iných ochoreniach (Rendu-Osler-Weber).

Klinický obraz závisí od miesta a príčiny krvácania. Pri rozšírených cievach na prednej časti nosovej priehradky (loccus Kiesselbachi) sa krvácania často opakujú, ale obyčajne nebývajú príliš prudké. Naproti tomu pri cievnych nádoroch, ako i symptomatické epistaxy vedú k prudším a recidivujúcim krvácaniam.

Liečba epistaxy sa začína prvou pomocou : horná časť trupu krvácajúcej osoby má byť vo zvýšenej polohe, hlava ľahko predklonená, aby pacient neprehítal krv. Pacientovi prikladáme studené obklady na čelo i šiju, prstom pritlačíme nosové krídlo k nosovej priehradke na niekoľko minút. Ak krvácanie pretrváva, treba liečbu odborným ORL lekárom - zákrok zameraný na lokálny zdroj krvácania a tiež celkovú liečbu podľa ochorenia pacienta.

K miestnym liečebným zákrokom patrí :

- elektrokoagulácia krvácajúcich ciev po povrchovej anestézii,
- chemokoagulácia - pri menšom krvácaní (10-20% AgNO₃),
- predná tamponáda - do nosa vkladáme gázové longety nasýtené sterilnou vazelínou,
- zadná tamponáda - tampónuje sa nosová dutina i nosohltan (pri krvácaní zo zadných a neidentifikovaných partií nosa).
- balóniková tamponáda - metóda prednej i zadnej tamponády pomocou katétra s balónikmi,
- operácia nosovej priehradky - pri opakovanom ťažkom krvácaní z prednej časti nosovej priehradky,
- podviazanie prírodných artérií - zastavenie silného neprestávajúceho krvácania.

Po zastavení krvácania niektorých z prostriedkov miestnej liečby je úlohou celkovej liečby čo najrýchlejšia úprava vnútorného prostredia - náhrada krvných tekutín, stabilizácia krvného tlaku, liečba základného ochorenia.

Pri epistaxe môžu vzniknúť závažné komplikácie – celkové (náhle cievne príhody mozgové a srdcové), a lokálne (sekundárne infekcie nosa, nosohltana, zápal stredného ucha, po prednej či zadnej tamponáde, kedy preventívne podávame celkovo ATB).

Prognóza veľkej časti epistax ako z miestnych, tak aj z celkových príčin, je zat'azená značnou tendenciou k recidívam. Úmrtnosť epistax nie je vysoká, avšak opakované krvácanie často zhoršuje celkový zdravotný stav a pacientov nezriedka neurotizuje.