Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja
Epistaxis

Készítette: *A Fül-Orr-Gégészeti Szakmai Kollégium*

Egészségügyi Minőségfejlesztési Kórházszakmai Intézet

I. Alapvető megfontolások

1. Bevezetés

Az egyik leggyakoribb fül-orr-gégészeti sürgősségi eset az orrvérzés. Legtöbb esetben a vérzés nem okoz rövid időn belül jelentős vérveszteséget még a laikusok számára nagy mértékűnek tűnő esetekben sem.

Megkülönböztetünk **elülső** (egyenes fejtartás mellett az orrbemeneten keresztül távozó, vénás eredetű vérzés, anterior rhinoscopia során legtöbbször lokalizálható az eredete), **hátsó orrvérzést** (egyenes fejtartás mellett a nasopharynx felé irányuló, általában artériás eredetű vérzés, ami a száj és mesopharynx átvizsgálatakor legtöbbször az uvuláról csöpögve jelentkezik), valamint a **choanák területéről származó vérzést** (a nasopharynx felé vérzik, a hátsó, vagy oldalsó garatfalon látható vércsorgás).

2. Kiváltó tényezők

- az esetek jelentős többsége úgynevezett idiopathias eredetű.
- szerepet játszhat trauma,
- hypertonia (bár ennek jelentősége kevésbé az orrvérzés incidenciájában, mint inkább az ismételten jelentkező, kezelésre nem reagáló orrvérzések esetében merül fel),
- orr-, orrgaratműtét utáni állapot.
- tumoros betegségek
- felső léguti gyulladásos állapotok
- egyéb (pl. Morbus Osler)

3. Kockázati tényezők

Az életkor, gyermekkorban és időskorban megnő az előfordulási gyakoriság. Incidenciát növelő tényezők a felső légúti, orrnyálkahártyát érintő fertőzések, őszi, téli időszak, valamint alvadásgátló szedése.

4. Panaszok, tünetek

Az esetek döntő többségében nem okoz gondot diagnosztizálása: orrjáratokból származó vérzés, garat felé jelentkező, az orrgarati területről származó vércsorgás. A vérzés általában egyoldali, legtöbbször egyértelműen meghatározható az oldaliság.

5. A betegség leírása

5.1. A definicióból adódóan az orrot érinti
5.2. Ritkán vetődik fel genetikai háttér (pl. Osler kór), haematologiai (haemophilia, thrombopaenia), ill. haemostasist érintő betegségek
5.3. A lakosság mintegy 60%-át érinti legalább egyszer élete során. Ezen betegek 6%-a valamikor élete során orvosi szakellátásra szorul.
5.4. A teljes életperiódusban előfordulhat, gyakoribb gyermek-, és időskorban.
5.5. Nemek szerinti eltérés nem tapasztalható.

II. Diagnózis

1. Az anamnézisben tisztázni kell az esetlegesen ismétlődő jelleget, egyéb, esetlegesen predisponáló betegségeket. Külön gondot kell fordítani a beteg által szedett gyógyszerek tisztázására.
2. Orr-, szájüreg és mesopharynx átvizsgálása elengedhetetlen eljárások.
3. Az orrvérzés elsődleges ellátásához egyéb kiegészítő vizsgálatra nincs szükség. A későbbiekben szükséges egy esetleges hypertensio felderítése, ismétlődő, jelentős, konzervatív terápiára rezistens orrvérzéseknél a háttérben felmerülő haemangioma, egyéb tumoros elváltozás tisztázása radiológiai vizsgálatok segítségével (angiographia, MRI). Amennyiben felvetődik, vagy egyértelmű a traumás eredet, ennek pontos localisatioja szintén tisztázandó. Véralvadásgátló gyógyszerek szedésénél a vérzési, ill. alvadási idők ellenőrzése feltétlenül szükséges, (leginformatívabb az INR), belgyógyászati konzílium javasolt. Minden jelentős vérzés után a vérkép ellenőrzése szükséges.

III. Terápia

III./1. Nem gyógyszeres kezelés

A vérzés helyétől függően változik (a vérzés localisatiohoz segítséget ld. fent):

- **elülső** (locus Kiesselbachi területéről származó) **vérzésnél** a vestibulum nasi és a közös orrjárat elülső részének tamponálása vasoconstrictorokkal és local anaestheticumokkal átitatott vattatamponnal. A csillapodott vérzés forrásának lokalizálása után a terület coagulálása. Erre különböző lehetőségek állnak rendelkezésre: elektromos, hő, laser, ill. kémiai (pl. 3%-5%-10%-os AgNO3, 5%-os TCA, Vagothyl) kezelés. **(5, 6)** Megfelelő hatás érhető el haemostaticus anyagot tartalmazó készítmények lokális alkalmazásával, a vérzés helyére helyezve (pl. Surgicel, Kaltostat)
- **hátsó orrvérzés** esetén szakellátás, ill. hospitalisatio jön szóba.
  Vioformmal, vagy jodoformmal átitatott vazelines géztamponokkal réteges tamponálás, lehetőség esetén felfújható, erre a célra gyártott, kereskedelmi úton beszerezhető ballonkatéter, valamint haemostaticus anyaggal átitatott, nedvességre jelentősen expandáló szivacsos tampon (pl. RapidRhino) behelyezése, esetleg endoscopos ellenőrzés melletti direkt vérzéscsillapítás.
- **Choanák területéről származó vérzés** esetén Bellocq szerinti tamponálás.
  Megjegyzés: Esetleges fokozott vagus-reflex megelőzése céljából parasympatico-liticus premedikálás elvégzendő(Atropin).

Lényeges tényező a beteg megnyugtatása, majd a vérzéscsillapítás utáni betegoktatás.

III./2. Gyógyszeres kezelés

- A lokális érzéstelenítéshez, valamint edzéshez használt szerek (l.d. előbb).
- Premedikáláshoz használt sedativumok, parasympatolyticumok.
- Réteges tamponálás, epypharynx tampon esetén antibiotikus védelem.
- A vérzéscsillapítást követően az esetleges hypertonia, ill. véralvadási gondok rendezése.

Ajánlás

A tanulmányok eredménye alapján nem áll elegendő adat rendelkezésre a gyermekek recurráló orrvérzésével kapcsolatos terápiák hatásosságát illetően . **Evidencia szint: D**

Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet

III./3. Műtéti terápia

Az ismétlődő, konzervatív terápiára rezisztens orrvérzések esetén részletes, célirányos kivizsgálás esetén a területet ellátó erek ligaturája, a diagnosztika során felmerült esetleges haemangioma embolisatioja, egyéb jellegű tumorok megfelelő ellátása.

Az artériás orrvérzések leggyakoribb helye az a. sphenopalatina ellátási területéről származik. Ennek ligaturája szükség esetén elvégzendő:

A vestibulum oris felől a sinus maxillaris elülső falát áttörve (op. sec. Luc-Caldvell) az arcüregbe jutunk, ennek hátsó fala mögött található az a. maxillaris internából leágazó a. sphenopalatina. A hátsó fal csontos részének eltávolítása után látótérbe hozható az érelágazás. Ez a terület bipolaris eszközzel coagulálható, a technikai adottságok esetén klippelés szóba jön.

Ezen terület ellátása endonasalisan is elvégezhető: a sin. maxillaris medialis fala eltávolításával a hátsó fal látótérbe hozható, így akár endoscoppal, akár operációs microscoppal jól láthatóvá válik a terület. Sikertelenség esetén az art. maxillaris interna lekötése, végső megoldásként az art. carotis végleges ellátása is mérlegelendő.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

Fontos tényező a nem hospitalizált beteg felvilágosítása, lokális nyálkahártya regenerációt elősegítő készítmények alkalmazása, életmódbeli tanácsadás.

A hospitalizált, réteges tamponnal ellátott betegek antibiotikus védelemre szorulhatnak. Az elsődleges ellátás után 24-72 órán belül elvégzendő a részleges, majd fokozatosan teljes detamponálás. Az orrnyálkahártya állapotának ellenőrzésére gondot kell fordítani, szükség esetén a regenerálódást helyileg ill. per os alkalmazandó készítményekkel lehet elősegíteni.

Az ellátás megfelelőségének indikátorai

Az alkalmazott kezelés következtében a vérzés megszűnt.

VI. Irodalomjegyzék

1. Ribári O: Fül-,Orr-, Gégegyógyászat Fej-Nyaksebészet
2. H.H.Naumann Head and Neck Surgery
   Thieme Med. Publishers, Inc. New York 1995.
3. Ruddy J., Proops DW, Pearman K. et al. Management of epistaxis in children
   Int. J. Pediatr. Otolaryngol 1991, 21:139-142
4. N. Choudhury et al.: Epistaxis and oral anticoagulant therapy
   Rhinology 2004, 42:92-97

Evidenciák:

5. Burton MJ, Dorée CJ. Interventions for recurrent idiopathic epistaxis (nosebleeds) in children. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Library Number: CD004461. In: Cochrane Library, Issue 1, 2004.
6. Gerald McGarry: Nosebleeds in Chlidren
   Clinical Evidenece 2005, BMJ Publishing Goup Ltd.

Az idézett tanulmányok a következő terápiás lehetőségeket hasonlították össze:

Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet

Chlorhexidine/Neomycin crem **vs** Observatio
Chlorhexidine/Neomycin crem **vs** Ezüstnitrát ecsetelés
Chlorhexidine/Neomycin/ Ezüstnitrát ecsetelés **vs** Chlorhexidine/Neomycin crem
Ezüstnitrát ecsetelés **vs** Observatio
Petroleum jelly (?) **vs** Observatio

A tanulmányok eredménye alapján nem áll elegendő adat rendelkezésre a gyermekek recurráló orrvérzésével kapcsolatos terápiák hatásosságát illetően . D

A szakmai protokoll érvényessége: 2008. december 31.

Egészségügyi Minőségfejlesztési és Korháztechnikai Intézet