

Smjernice za epistaksu

Guidelines for epistaxis

**Brankica Gregorić Butina, Gorazd Poje, Tomislav Baudoin, Livije Kalogjera,
Ivana Pajić Matić, Dino Damjanović***

Sažetak

Epistaksa je čest problem koji se javlja kod, do 60% opće populacije. Iako je većina epizoda benigna, epistaksu je povremeno teško kontrolirati. Podaci iz studija pokazuju da samo 10% njih, ili manje, zatraži medicinsku pomoć. Epidemiološkom analizom brojnih studija primijećeno je da se epistaksa javlja najčešće kod djece ili kod starijih pojedinaca, s nešto većom prevalencijom u muškaraca. Uzroci epistakse mogu biti lokalni ili sistemski, te se, ovisno o tome, pristupa liječenju. Liječenje epistakse temelji se na lokalnom zaustavljanju krvarenja, te je stoga poznavanje osnovne anatomije nosa i nazofarinksa, te nekoliko hemostatskih strategija nužno u tretiranju akutnog krvarenja.

Ključne riječi: epistaksa, krvarenje, nos

Summary

Epistaxis is a common problem that occurs in up to 60 percent of the general population. Although most episodes are benign, epistaxis is sometimes difficult to control. Studies show that although 60 percent of adults experience an episode of epistaxis, only 10 percent or less need medical attention. Epidemiological analysis of numerous studies has revealed that epistaxis occurs most often in children or in older individuals, with a slightly higher prevalence in men. Causes of epistaxis can be local or systemic, and treatment is initiated accordingly. Treatment of epistaxis is based on local stopping bleeding, so knowledge of the basic anatomy of the nose and nasopharynx and few hemostatic strategies is essential in treating acute bleeding.

Keywords: epistaxis, bleeding, nose

Med Jad 2020;50(3):185-187

Epidemiologija

Epistaksa je čest problem koji se javlja kod, do 60% opće populacije¹. Iako je većina epizoda benigna, epistaksu je povremeno teško kontrolirati. Podaci iz studija pokazuju da samo 10%, ili čak manje bolesnika, zatraži medicinsku pomoć.^{1,2} Analizom brojnih studija primijećeno je da epistaksa ima bimodalnu raspodjelu dobi, a većina slučajeva javlja se u djece (2-10 g) i starijih pojedinaca (50-80 g)³. Epistaksa je rijetka u novorođenčadi, javlja se kod koagulopatija ili patologije nosa (npr. koanalna atrezija, neoplazma).

Sezonske varijacije, s prevladavanjem u zimskim mjesecima, pronađene su u većini studija, a uključuju povećanu učestalost gornjih respiratornih infekcija, alergijski rinitis i promjene sluznice povezane s fluktuacijama temperature i vlažnosti.³ Prevalencija epistakse veća je kod muškaraca (58%) nego kod žena (42%).³

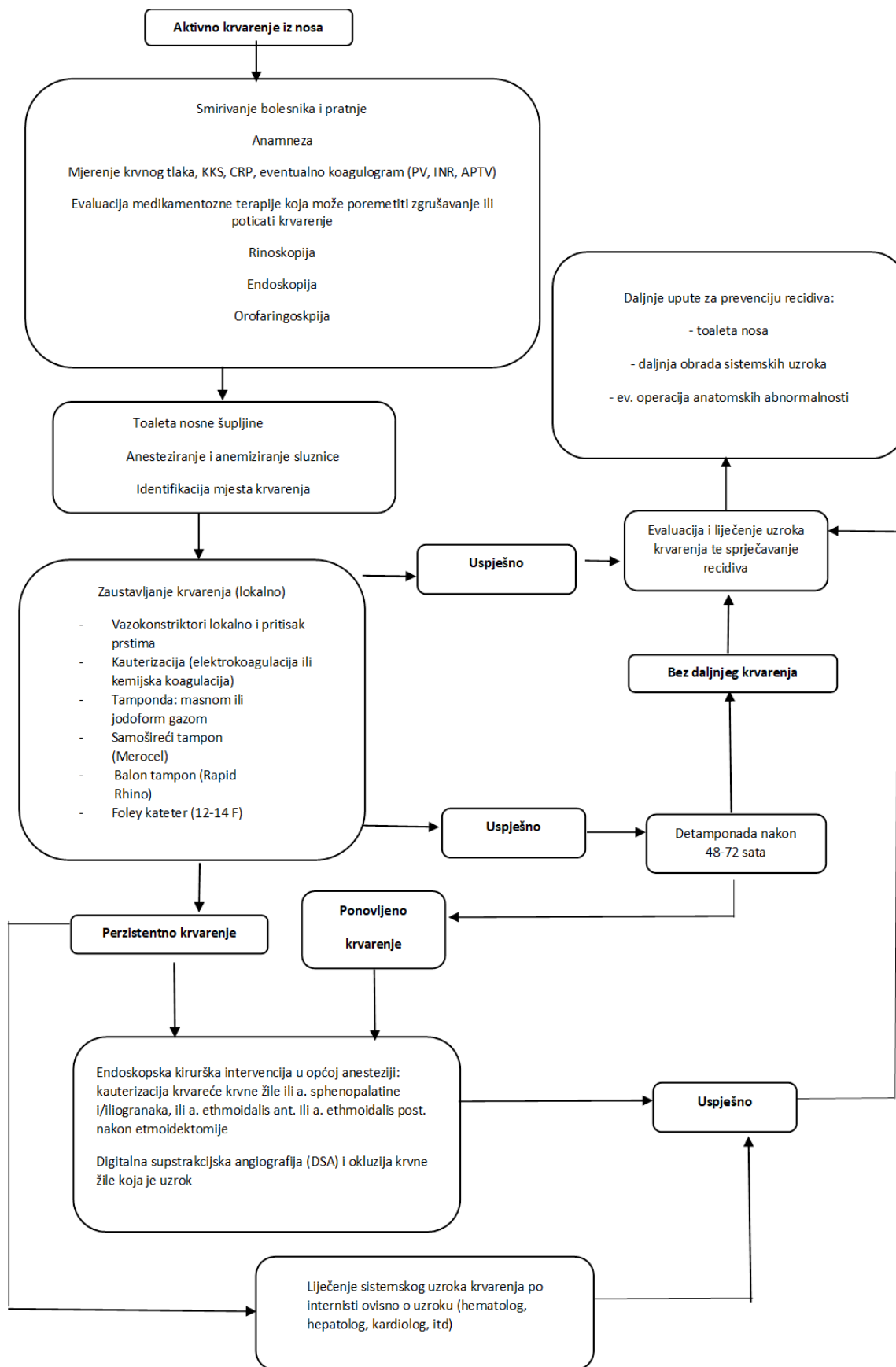
Etiologija

Uzroci epistakse mogu se podijeliti na lokalne uzroke, u koje ubrajamo traumatu, jatrogene uzroke

* **Opća bolnica Dr. Josip Benčević**, Odjel za otorinolaringologiju, Slavonski Brod (Brankica Gregorić Butina, dr. med., dr. sc. Ivana Pajić Matić, dr. med., Dino Damjanović, dr. med.), **Klinički bolnički centar Zagreb**, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata (prim. dr. sc. Gorazd Poje), **Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice**, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Zagreb (Prof. dr. sc. Tomislav Baudoin, dr. med., prof. dr. sc. Livije Kalogjera, dr. med.).

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address*: Brankica Gregorić Butina, dr. med., Opća bolnica Dr. Josip Benčević, Odjel za otorinolaringologiju, Slavonski Brod, e-mail: brane.greg@gmail.com

Primljeno/Received 2020-07-06; Ispravljeno/Revised 2020-07-20; Prihvaćeno/Accepted 2020-07-27



Slika 1. Algoritam za epistaksu
Figure 1 Algorithm for epistaxis

(kirurški zahvat, topički dekongestivi), anatomske deformacije, strana tijela, tumore sinonazalnog trakta, te sistemske uzroke (antikoagulantni lijekovi, hipertenzija, arterioskleroza, nasljedna hemoragijska telangiektazija, hematološke neoplazme, poremećaji koagulacije, bolesti hepatobilijarnog sustava) i idiopatske uzroke. U djece se epistaksa najčešće javlja zbog lokalne iritacije ili nedavne infekcije gornjih dišnih putova.

Dijagnostika

Krvarenje najčešće nastane naglo, obično iz jedne nosnice, a može biti oskudno sa spontanom prestankom ili pak obilno, te je potrebna intervencija.

Prilikom dolaska u hitnu službu i bolesnik i pratnja su jako uznemireni, pa treba najprije umiriti i bolesnika i pratnju.

Potrebno je uzeti anamnezu da se utvrdi uzrok epistakse s posebnim osvrtom na medikamente koje bolesnik uzima, a mogu poremetiti zgrušavanje ili poticati krvarenje. Zatim treba izmjeriti krvni tlak, učiniti osnovne laboratorijske nalaze (KKS, CRP), kako bi se utvrdio gubitak krvi, te eventualno učiniti koagulogram (PV, INR, APTV).

U sklopu pregleda treba napraviti detaljnu rinoskopiju, orofaringoskopiju i endoskopiju, kako bi se utvrdilo mjesto krvarenja i postoji li postnazalno slijevanje, potom je potrebno učiniti toaletu nosne šupljine, te anestezirati i anemizirati sluznicu.

Liječenje

Liječenje epistakse temelji se na lokalnom zaustavljanju krvarenja, i to u prvom redu pomoću vazokonstriktora lokalno i pritiskom prstima. Ukoliko je vidljivo mjesto krvarenja, potrebno je učiniti kauterizaciju (elektrokoagulacija ili kemijska koagulacija). Ukoliko ne vizualiziramo točno mjesto krvarenja, pristupa se tamponadi nosa. U tom slučaju imamo više opcija, među kojima su masna ili jodoform gaza, samošireći tampon (Merocel), Balon tampon (Rapid Rhino), te Foley kateter (12-14 F). Detamponada se preporučuje nakon 48-72 h.

Ukoliko krvarenje i dalje perzistira, radi se endoskopska kirurška intervencija u općoj anesteziji: kauterizacija krvareće krvne žile ili *a. sphenopalatine* i/ili ogranaka, ili *a. ethmoidalis ant.* ili *a. ethmoidalis post.* nakon etmoidektomije^{1,11}. Ukoliko i dalje nema uspjeha preporučuje se digitalna supstrakcijska angiografija (DSA) i okluzija krvne žile koja je uzrok krvarenja.

Po stabilizaciji stanja bolesniku treba dati daljnje upute za prevenciju recidiva u vidu toalete nosa

fiziološkom otopinom, daljnje obrade sistemskih uzroka, te eventualne operacije anatomske abnormalnosti. (Slika 1)

Literatura

1. Kucik CJ, Clenney T. Management of epistaxis. *Am Fam Physician* 2005;71:305.
2. Villwock JA, Jones K. Recent trends in epistaxis management in the United States: 2008-2010. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2013;139:1279.
3. Pallin DJ, Chng YM, McKay MP, et al. Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001. *Ann Emerg Med* 2005;46:77.
4. Traboulsi H, Alam E, Hadi U. Changing Trends in Management of the Epistaxis. *Int J Otolaryngol* 2015;263987.
5. Manfredini R, Gallerani M, Portaluppi F. Seasonal variation in the occurrence of epistaxis. *Am J Med* 2000;108:7511.
6. Tate L, Viehweg, John B, Roberson, J.W. Hudson. Epistaxis: Diagnosis and Treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2006; 64:511-518.
7. Newton E, Lasso A, Petrcich W, Kilty SJ. An outcomes analysis of anterior epistaxis management in the emergency department. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2016;11:45:24.
8. Durr DG. Endoscopic electro-surgical management of posterior epistaxis: shifting paradigm. *J Otolaryngol* 2004;33:211-6.
9. Kundi NA, Raza M. Duration of nasal packs in the management of epistaxis. *J Coll Physicians Surg Pak* 2015;25:202-5.
10. Wormald PJ, Wee DT, van Hasselt CA. Endoscopic ligation of the sphenopalatine artery for refractory posterior epistaxis. *Am J Rhinol* 2000;14:261-264.
11. Krajina A., Chrobok V. Radiological Diagnosis and Management of Epistaxis. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2014;37:26-36.

