

Immer wieder auftretendes Nasenbluten

Seit meiner Kindheit ist Nasenbluten mein treuer Begleiter. Früher oft stark und fliessend, heute etwas weniger, aber nie verheilend. Kein Nasenschnäuzen, ohne dass das Nastuch sich rötlich färbt. Somit habe ich eine Dauerwunde, welche mal mehr mal weniger stark verkrustet und dann jeweils für eine verstopfte, erschwerte Luftzufuhr sorgt und mich zu erneutem Schnäuzen zwingt. Mein Hausarzt hat sich einmal Gedanken über ein Verätzen der Nasenschleimhäute gemacht, jedoch aus verschiedenen Gründen davon abgeraten. Was meinen Sie dazu?

M. H. IN L.

Dr. med. Monica Conrad, Prof. Dr. med. Wolfgang Arnold, FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Belegärzte Klinik St. Anna:

Die meisten Ursachen von Nasenbluten sind durch lokale Veränderungen im Bereich der Nasenschleimhaut bedingt. Ausgetrocknete Nasenschleimhäute infolge umweltbedingter Noxen können bereits bei geringer mechanischer Berührung zu Blutungen Anlass geben. Daneben spielen Bluthochdruck, die Einnahme von Blutverdünnern, Bluterkrankungen, Lebererkrankungen oder familiäre Blutungsneigung eine wesentliche Rolle.

Grössere Schleimhautgefässe

Wenn nun immer wieder auftretendes Nasenbluten, insbesondere beim Schnäuzen seit früher Kindheit besteht, dann ist die wahrscheinliche Ursache das Vorliegen von grösseren Schleimhautgefässen im vorderen Abschnitt der Nasenscheidewand. Hier treten bei manchen gesunden Menschen die Blutgefässe bis unmittelbar unter die Schleimhautoberfläche und können bei kräftigem Schnäuzen, Niesen oder Kratzen mit dem Finger einreissen und zu kurz- oder längerfristigen Blutungen führen.

Liegen solche gut sichtbaren Gefässknäuel in der Schleimhaut des vorderen Nasenscheidewandabschnittes vor, dann kann man zunächst versuchen, durch Ätzen mit Silbernitrat oder Elektrokoagulation mit feinen Pinzetten diese Gefässknäuel zu veröden. In den meisten Fällen gelingt dies.

Loslösung der Schleimhaut

Bei dennoch immer wieder auftretendem Nasenbluten und erneutem Verätzen oder Koagulieren besteht die Gefahr einer permanenten Schleimhautwunde mit Auflösung des darunterliegenden Knorpels. Deshalb wird man in solchen Fällen eine operative Loslösung der Schleimhaut vom darunterliegenden Knorpel in Erwägung ziehen, wodurch die zuführenden Gefässe teilweise unterbrochen werden. Die Schleimhaut wird dann wieder mit dem darunterliegenden Knorpel verklebt und die Nase für ein bis zwei Tage tamponiert.

Optimale Befeuchtung

Welches Vorgehen nun im Einzelfall zu empfehlen ist, wird vom Befund abhängig sein. Liegen im Wesentlichen trockene Schleimhautverhältnisse vor, so muss für eine optimale Befeuchtung gesorgt werden, die nicht nur im lokalen Einsprühen von Salzlösungen besteht, sondern auch in einer Verbesserung der Luftfeuchtigkeit in den Wohn- oder Arbeitsräumen.

Zusammen mit Nasensalben kann man bei langfristiger Behandlung eine deutliche Besserung erzielen, aber nur dann, wenn nicht gleichzeitig chronische Nasennebenhöhlen-Entzündungen vorliegen.

Zunächst müssen also alle genannten möglichen Ursachen (lokal oder durch allgemeine Erkrankungen bedingt) ausgeschlossen werden, bevor eine der angesprochenen zielgerechten Therapieversuche vorgeschlagen werden kann.