**EPISTAKSA**

**EPISTAXIS**

Dr.med. Brankica Gregorić Butina¹ , prim.dr.sc. Gorazd Poje², prof. dr. sc. Tomislav Baudoin³ ,

prof.dr.sc. Livije Kalogjera³, doc.dr.sc.prim. Ivana Pajić Matić¹, dr.med. Dino Damjanović¹

¹ Odjel za otorinolaringologiju, Opća bolnica Dr. Josip Benčević, Slavonski Brod

² Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar, Zagreb

³ Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

Adresa za dopisivanje: Dr.med. Brankica Gregorić Butina, Odjel za otorinolaringologiju, Opća bolnica Dr. Josip Benčević, Slavonski Brod

e-mail: brane.greg@gmail.com

SAŽETAK

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

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.

EPIDEMIOLOGIJA

Epistaksa je čest problem koji se javlja kod do 60 posto opće populacije¹. Iako je većina epizoda benigna, epistaksu je povremeno teško kontrolirati. Podaci iz studija pokazuju samo 10 posto ili manje bolesnika traži medicinsku pomoć¹´². Analizom brojnih studija primjećeno je da epistaksa ima bimodalnu raspodjelu dobi, a većina se slučajeva javlja u djece (2-10 g) i starijih pojedinaca (50-80 g) ³᾿⁴. 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 vlažnosti³᾿⁵. Prevalencija epistakse je veća kod muškaraca (58%) nego kod žena (42%) ³᾿⁴᾿⁵.

ETIOLOGIJA

Uzroci epistakse mogu se podijeliti na lokalne uzroke u koje ubrajamo traumu, ijatrogene uzoroke (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 uzroke⁶. U djece se epistaksa javlja najčešće zbog lokalne iritacije ili nedavne infekcije gornjih dišnih puteva.

DIJAGNOSTIKA

Krvarenje najčešće nastane naglo, obično iz jedne nosnice a može biti oskudno sa spontanim 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) da se utvrdi gubitak krvi te eventulano učiniti koagulogram (PV, INR, APTV).

U sklopu pregleda treba napraviti detaljnu rinoskopiju, orofaringoskopiju i endoskopiju da se utvrdi mjesto krvarenja i postoji li postnazalno slijevanje, učiniti toaletu nosne šupljine te anestezirati i anemizirati sluznicu.

LIJEČENJE

Liječenje epistakse se temelji na lokalnom zaustavljanu krvarenja, i to u prvm redu pomoću vazokonstriktora lokalno i pritiskom prstima. Ukoliko je vidljivo mjesto krvarenja potrbno je učiniti kauterizaciju (elektrokoagulacija ili kemijska koagulacija). Ukoliko ne vizualiziramo točno mjesto krvrenja tada se pristupa tamponadi nosa, i to imamo više opcija među kojima su masna ili jodoform gaza, samoširećim tampon (Merocel), Balon tampon (Rapid Rhino), Foley kateter (12-14 F)⁷᾿⁸. Detamponada se preporuča nakon 48-72h⁹.

Ukoliko krvarenje i dalje perzistira tada se radi endoskopska kirurška intervencija u općoj anesteziji: kauterizacija krvareće krvne žile ili a. sphenopalatine i/iliogranaka, ili a. ethmoidalis ant. Ili a. ethmoidalis post. nakon etmoidektomije⁸᾿¹⁰᾿¹¹. Ukoliko i dalje nema uspjeha preporuča se digitalna supstrakcijska angiografija (DSA) i okluzija krvne žile koja je uzrok krvarenja¹².

Potrebno je po stabilizaciji stanja potrebno je dati pacijentu daljnje upute za prevenciju recidiva u vidu toalete nosa fiziološkom otopinom, daljnje obrade sistemskih uzroka te eventualne operacije anatomskih abnormalnosti.

Reference:

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. 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 Apr 11. 45:24.

8.Durr DG. Endoscopic electrosurgical management of posterior epistaxis: shifting paradigm. J Otolaryngol. 2004 Aug. 33(4):211-6.

9.Kundi NA, Raza M. Duration of nasal packs in the management of epistaxis. J Coll Physicians Surg Pak. 2015 Mar. 25 (3):202-5.

10. Wormald PJ, Wee DT, van Hasselt CA. Endoscopic ligation of the sphenopalatine artery for refractory posterior epistaxis. Am J Rhinol. 2000;Jul-Aug. 14(4):261-264.

11.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 Apr 11. 45:24.

12.Krajina A., Chrobok V. Radiological Diagnosis and Management of Epistaxis. Cardiovasc Intervent Radiol. 2014; 37(1): 26–36.

