

ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

Ορισμός - Επιδημιολογία

ΡΙνορραγία ή επίσταξη ονομάζεται η αιμορραγία από τη μύτη. Πρόκειται για μία συχνή κατάσταση, καθώς η μύτη είναι προσιτή σε τραυματισμούς και έχει πλούσιο αγγειακό δίκτυο κάτω από ένα λεπτό στρώμα βλεννογόνου.

Η επίσταξη εμφανίζεται σε ανθρώπους όλων των ηλικιών αλλά συχνότερα στα μικρά παιδιά και τους ηλικιωμένους. Υπολογίζεται ότι το 10 με 12% των ανθρώπων έχουν ένα επεισόδιο ρινορραγίας στην διάρκεια της ζωής τους και με βάση τα διεθνή δεδομένα περίπου 15 άνθρωποι στους 10000 το χρόνο θα ζητήσουν βοήθεια ειδικού για τον έλεγχο της επίσταξης και περίπου το 1/10 αυτών θα εισαχθούν σε θεραπευτήριο. Από αυτούς 5,5% θα χρειαστούν χειρουργική παρέμβαση. Η ρινορραγία είναι συχνότερη στα βόρεια κλίματα και τους χειμερινούς μήνες λόγω της μειωμένης σχετικής υγρασίας που ξεραίνει το ρινικό βλεννογόνο.

Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα ποικίλει από ελαφριάς μορφής μέχρι εντονότατης αιμορραγίας, που μπορεί να οδηγήσει τον πάσχοντα ακόμη και στο θάνατο.

Οι ρινορραγίες χωρίζονται στις πρόσθιες (συχνότερες και αθώστερες), κατά τις οποίες, όταν ο ασθενής είναι καθιστός, η έξοδος του αίματος γίνεται από τη μύτη και στις οπίσθιες (σπανιότερες και σοβαρότερες συνήθως σε ηλικιωμένους), κατά τις οποίες, όταν ο ασθενής είναι καθιστός το αίμα ρέει και στο φάρυγγα και αποβάλλεται από το στόμα με την απόχρεμψη ή με τον εμετό. Τότε όμως δυσκολεύεται η διαφοροδιάγνωση, γιατί μπορεί να θεωρηθεί αιμόπτυση ή αιματέμεση.

- ο
- ο
- ο

Αίτια και παράγοντες κινδύνου

Τα πιθανά αίτια της ρινορραγίας διαχωρίζονται αιτιολογικά σε τοπικά και γενικά και ενώ ο εντοπισμός των τοπικών και η επίσχεση της επίσταξης ανήκει στην αρμοδιότητα του ειδικού Ωτορινολαρυγγολόγου, η διερεύνηση και θεραπεία των γενικών αιτιών απαιτεί την συνεργασία πολλές φορές περισσότερων της μιας ειδικοτήτων.

Ιδιαίτερα στα παιδιά παρατηρείται η ιδιοπαθής ρινορραγία (χωρίς εμφανή αιτιολογία) που συνήθως υποχωρεί μετά το πέρας της εφηβείας.

Στα παιδιά οφείλεται συνήθως σε τραυματισμούς, ξένα σώματα, τοπικές φλεγμονές ή ξύσιμο της μύτης.

Στα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να εξεταστεί επίσης η λήψη ασπιρίνης ή αντιπηκτικών φαρμάκων, τα νοσήματα του αίματος, οι προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις και οι νεοπλασίες.

Σε αντίθεση με ότι πιστεύεται, η αρτηριακή υπέρταση δεν παρουσιάζει συσχέτιση με την εμφάνιση ρινορραγιών, ούτε η ρινορραγία αποτελεί σημάδι επέλευσης εγκεφαλικού επεισοδίου. Συχνά η υψηλή πίεση που μετράται μετά την εμφάνιση ρινορραγίας οφείλεται στο άγχος του ασθενούς και επομένως δεν έχει ένδειξη η άμεση απότομη πτώση της πίεσης με αντιυπερτασικά φάρμακα. Σημαντική όμως η καλή ρύθμιση αυτής για την καλύτερη αντιμετώπιση της ρινορραγίας.

Άλλα αίτια : Ενδοκρινικά αίτια (Εγκυμοσύνη, έμμηνος ρύση), δηλητηριάσεις με μέταλλα (Hg, χρώμιο, φωσφόρος). Συχνή είναι η εμφάνιση ρινορραγίας και σε χρήστες κοκαΐνης, λόγω καταστροφής του ρινικού διαφράγματος.

Πρώτες βοήθειες

Η ρινορραγία είναι μια κατάσταση που συχνά πανικοβάλλει αδικαιολόγητα ασθενείς και συγγενείς. Η υποτιθέμενη ποσότητα του αίματος που έχει απωλεσθεί συνήθως είναι παραπλανητική. Με τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης συμπεραίνεται αν η απώλεια αίματος είναι αιμοδυναμικά σημαντική. Αν η αρτηριακή πίεση είναι φυσιολογική ή υψηλή, κατά πάσα πιθανότητα η απώλεια αίματος είναι

μη σημαντική. Η πτώση της πίεσης με συνοδό ταχυκαρδία δηλώνει πως η ρινορραγία είναι σημαντική. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην τοποθέτηση φλεβικής γραμμής, την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και την άμεση μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο, αφού γίνουν οι βασικές ενέργειες για την επίσχεση της αιμορραγίας.

Μέχρι να έλθει ο ασθενής στο γιατρό σημαντικό είναι η διατήρηση της ψυχραιμίας και η παραμονή σε όρθια ή καθιστή θέση **με το κεφάλι σε ελαφρά κλίση προς τα εμπρός**, αλλά πάντα υψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς. Εφαρμογή πίεσης στην αιμορραγούσα περιοχή με συμπίεση των πτερυγίων για 5-10 λεπτά περίπου είναι αρκετή πολλές φορές για να σταματήσει την αιμορραγία.. Σε αντίθετη περίπτωση η τοποθέτηση μιας γάζας ή βαμβάκι εμποτισμένο με οξυζενέ στο σύστοιχο ρουθούνι και παράλληλα η τοποθέτηση παγοκύστης πάνω στη ράχη της μύτης μπορεί να επιφέρει αντανακλαστική αγγειοσύσπαση και επίσχεση της αιμορραγίας. Σημαντικό και στις δύο περιπτώσεις η συνεχής εφαρμογή και η αποφυγή της διακοπής αυτής προς έλεγχο του αποτελέσματος.

Μετά τον έλεγχο, πρέπει να αποφεύγεται το φύσημα της μύτης, η άρση βαριών αντικειμένων και η έντονη σωματική άσκηση, το κάπνισμα, η τροφή με καρυκεύματα και γενικά ότι μπορεί να προκαλέσει αγγειοδιαστολή. Αν υπάρχει πονοκέφαλος είναι καλό να δοθεί παρακεταμόλη, όχι ασπιρίνη.

Αντιμετώπιση

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η αιμορραγία εντοπίζεται στο πρόσθιο μέρος της ρινικής θαλάμης, στο πρόσθιο τμήμα του ρινικού διαφράγματος σ'ένα σημείο που ονομάζεται αγγειακή κηλίδα του Kiesselbach, όπου διασταυρώνονται πολλά αγγεία της μύτης. Όταν το αγγείο είναι ορατό, υπάρχει η δυνατότητα του **χημικού ή ηλεκτρικού καυτηριασμού**. Άλλη επιλογή είναι η τοποθέτηση μιας βαζελινούχου γάζας σε σχήμα κορδονιού με πιεστικό τρόπο (**πρόσθιος επιωματισμός**). Υπάρχουν και ειδικά υλικά που τοποθετούνται στη μύτη και διαστέλλονται αυτόματα, όταν έλθουν σε επαφή με το αίμα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον επιωματισμό. Σημαντική η βοήθεια των ενδοσκοπίων.

Αν μετά την εφαρμογή του πρόσθιου επιποματισμού παρατηρείται πως η αιμορραγία συνεχίζεται προς τα πίσω, τότε το αγγείο που αιμορραγεί μάλλον είναι στο οπίσθιο μέρος της ρινικής θαλάμης. Ο γιατρός πρέπει να εκτελέσει τον λεγόμενο **οπίσθιο επιποματισμό**, που συνδυάζεται με τον πρόσθιο. Άλλη επιλογή είναι η τοποθέτηση καθετήρα Folley μέσα από τη ρινική θαλάμη. Το φούσκωμα του μπαλονιού του καθετήρα μπορεί να πιέσει το αιμορραγούν αγγείο. Η αιμορραγία αναχαιτίζεται συνήθως με τις μεθόδους αυτές. Πολύ σπάνια υπάρχει η ανάγκη να καταφύγουμε σε **χειρουργική απολίνωση του υπεύθυνου αγγείου** (σφηνουπερώιος, έσω γναθιαία, ηθμοειδή).

ο οπισμός