



## Neusbloeding (epistaxis)

Een neusbloeding kan lastig zijn, zeker bij herhaling. Ook al is het bloedverlies verwaarloosbaar, toch lijkt het vaak een grote hoeveelheid. Een neusbloeding is bijna altijd onschuldig.

Bij anterieure of voorste neusbloeding (epistaxis) is de oorzaak meestal een gesprongen bloedvat vooraan in de neus op het neustussenschot. Deze neusbloeding komt het meeste voor, zeker bij kinderen en jonge volwassenen. Meer zeldzaam en meer bij ouderen bloedt er een bloedvaatje achter/boven in de neus, zodat er vooral bloed achter in de keel loopt (en bijna niets voor uit de neus), ook wel achterste of posterieure neusbloeding genoemd.

### Oorzaken

De meeste neusbloedingen (meer dan 75%) ontstaan zonder duidelijke oorzaak; in 25% van de gevallen zijn er één of meerdere oorzaken aan te wijzen. Meestal is er dus een spontane bloeding zonder uitlokkende oorzaak. Typische (lokale) oorzaken zijn temperatuurverschillen, verkoudheden, peuteren, snuiten, allergie, gebruik van neussprays, trauma's (klap op de neus), enz. Zeker bij ouderen is spelen een verhoogde bloeddruk en de inname van bloedverdunnende medicatie een rol in het ontstaan en onderhouden van een bloedneus.

### Wat kunt u zelf doen?

Niet panikeren (want stress verhoogt de bloeddruk). De meeste neusbloedingen zijn onschuldig en gaan over met eenvoudige handelingen:

- Snuit de neus een keer goed uit;
- Zit met het hoofd licht naar voren gebogen en adem rustig door uw mond;
- Knijp daarna de neus goed dicht, door gedurende tien minuten duim en wijsvinger aan weerszijden van de neus te plaatsen, onder de plaats waar het bovenste harde stuk overgaat in het zachte gedeelte van de neus.
- U kan deze procedure ook doen met bloedstelpende watten in de neus.

De eerste paar dagen na een neusbloeding of behandeling voor een bloeding let u best op:

- De neus niet te veel te snuiten
- Zalf in de neus te doen
- Valsalva manoeuvres vermijden (drukverhogingen in het hoofd: hoesten, niezen, persen, tillen, bukken)
- Hoesten best met geen hand voor neus of mond (hoest niet blokkeren)
- Geen te heet voedsel of drank of alcohol, best ook geen hete baden, sauna's of douches .
- Niet in de neus peuteren (vooral kinderen).

## Wat doen wij

Een heftige ernstige neusbloeding die niet te stoppen is met dichtdrukken van de neus kan bij de huisarts, spoed of NKO-arts verder behandeld worden. Er dient dan vaak een tampon of fijne ballon geplaatst te worden.

De NKO-arts zal echter eerst, indien mogelijk, het bloedende oppervlakkig bloedvatje proberen te vinden en het bloedvatje chemisch of bipolair coaguleren (dichtmaken of dichtbranden). Dit is normaliter pijnloos, gezien er eerst een watje met verdoving wordt geplaatst. Deze behandeling kan alleen in niet-bloedende omstandigheid worden uitgevoerd. Bij het plaatsen van het watje met verdoving kan de verdovingsvloeistof via de neus in de keel lopen, zodat ook de keel enigszins verdoofd wordt. U kunt in dat geval echter normaal slikken en ademen; de keel voelt alleen dik aan, maar is niet werkelijk gezwollen. Soms is er ook verdoving van de boventanden en het gehemelte.

U kunt na deze behandeling op eigen gelegenheid naar huis, rekening houdend met bovenstaande adviezen. Mogelijk ervaart u na enige uren een branderig/prikkelend gevoel in de neus; hiertegen kunt u paracetamol innemen. Er wordt maar één kant behandeld om de bloedvoorziening van het kraakbenig neustussenschot niet aan twee kanten te verminderen, want theoretisch kan dit problemen geven of nadelig zijn. Uitzonderlijk is bij deze procedure bij kinderen een korte algemene verdoving of sedatie nodig wegens paniek. U kunt na deze behandeling op eigen gelegenheid naar huis.

Als de neus blijft bloeden of bij een achterste neusbloeding of wanneer de juiste locatie van het bloeden niet te bepalen is, wordt er een tampon geplaatst (bv ivalon, merocel, rapid rhino, ballon tamponade). Een neustampon moet meestal door een (NKO-)arts uit de neus worden verwijderd na 24-72 uur. Soms verloopt dit best binnen een hospitalisatie, maar meestal kan u naar huis met profylactisch antibiotica. Bloeddrukverlaging en indien mogelijk stoppen met bloedverdunnende medicatie kan zinvol zijn, maar moet eerst met de arts besproken worden. Als deze ernstige bloedingen blijven terugkomen, kiezen we er soms voor om tijdens een operatie onder algemene verdoving endoscopisch het aanvoerende bloedvat af te klemmen (endoscopic clipping arteria sphenopalatina) of overleggen we met de interventie radiologie om het aanvoerende bloedvat via de lies te gaan opzoeken (catheterisatie / angiografie) en heel selectief 'langs binnen' het bloedvat dicht te spuiten.

Het is niet mogelijk om alle details te vermelden en uit te leggen in deze informatiebrochure.