

Sklerotherapie wirkt gut gegen rezidivierende Epistaxis

Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie

Sklerotherapie, Elektrokauterisierung oder Laserkoagulation – wie lässt sich wiederholtes Nasenbluten von Patienten mit hereditärer hämorrhagischer Teleangiektasie (HHT) am besten in den Griff bekommen?

Dieser Frage ist jetzt eine Studie der Cleveland Clinic in Ohio nachgegangen. Retrospektiv über einen Zeitraum von zwei Jahren analysierten die Mediziner Daten von insgesamt 67 HHT-Patienten – 34 mit Kauterisierung und/oder Laserkoagulation (K/L), 33 Patienten mit Sklerosierung der nasalen Läsionen per injectionem mit Natrium-Tetradecyl-Sulfat (NTS) unter Allgemeinanästhesie. Im primären Ergebnis zielte die Untersuchung auf die Zahl der notwendigen Prozeduren, um die Epistaxis im Bereich milder Ausprägung zu halten, also auf einem Wert unter 4 auf

der Skala des Epistaxis Severity Score (ESS), die von 0 bis 10 reicht.

Um das Nasenbluten der HHT-Patienten – zu Beginn mit 6,5 ESS-Punkten bewertet – im genannten Rahmen unter 4 zu halten, waren im Verlauf von 24 Monaten durchschnittlich 1,6 NTS-Sklerosierungen nötig. K/L hingegen musste für den gleichen Effekt 3,6-mal eingesetzt werden. 85% bzw. 82% der Patienten erreichten einen ESS-Wert unter 4.

Nach dem Eingriff gab es mit NTS auch weniger Krustenbildung (3% vs. 32% der Patienten), weniger Foetor (3% vs. 35%) und weniger Septumperforationen (3% vs. 29%). Differenzen zwischen den Behandlungsgruppen mit Blick auf Hämoglobinspiegel, Eisenspeicher, Bluttransfusionen oder Eiseninfusionen waren nicht festzustellen. Die Lebensqualität unterschied sich ebenfalls nicht.



Fazit der Autoren: Die Sklerosierung ist der Elektrokauterisierung und der Laserkoagulation im Erreichen einer zufriedenstellenden Blutungskontrolle äquivalent gewesen, habe dies aber mit weniger Anwendungen und geringeren Komplikationen erreicht. Die NTS-Sklerotherapie sollte deshalb für HHT-Patienten mit mäßigem oder schwerem Nasenbluten als erste Wahl der Interventionen erwogen werden.

rb

Quelle: Woodard TD et al. *Laryngoscope* 2021; <https://doi.org/10.1002/lary.29701>

Hier steht eine Anzeige.