

Ρινορραγίες σε άτομα τρίτης ηλικίας Ιδιαιτερότητες, προδιαθεσικοί παράγοντες, αντιμετώπιση

Στ. Τριαρίδης, Αθ. Τριαρίδης, Ι. Ξανθόπουλος, Π. Παπαδόπουλος, Κ. Καραγιαννίδης,
Χ. Πρεπόντης

Οτορινολαρυγγολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ. Ν. Θεσσαλονίκης

Η ρινορραγία είναι συχνό αίτιο προσέλευσης ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία. Αφορά και τα δύο φύλα, όλες τις ηλικίες και παρουσιάζει μια έξαρση στα πολύ νεαρά και στα ηλικιωμένα άτομα (άνω των 65 ετών).

Η ιδιαιτερότητα της ρινορραγίας στα ηλικιωμένα άτομα συνίσταται όχι τόσο στη συχνότητα εμφάνισής της, όσο στο γεγονός ότι λόγω της βαρύτητάς της απαιτεί συνήθως ιατρική αντιμετώπιση. Συχνά είναι απαραίτητη η ταυτόχρονη αντιμετώπιση συνοδών ιατρικών προβλημάτων.

Μελετήσαμε αναδρομικά τους ηλικιωμένους ασθενείς που προσήλθαν στο ιατρείο εφημερίας της ΩΡΑ κλινικής του Ιπποκράτειου Γ.Π.Ν.Θ. στη διετία 1999-2000, αναφορικά με τα αίτια της ρινορραγίας, την ηλικία, το φύλο, την εποχιακή κατανομή, τον τρόπο αντιμετώπισης και τους πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Από τους 27.053 ασθενείς που εξετάστηκαν ως επείγοντα περιστατικά στη διετία, 835 (3%) προσήλθαν με ρινορραγία, και από αυτούς 347 (41,5%) ήταν

άτομα άνω των 65 ετών. Για τον έλεγχο της αιμορραγίας στην πλειοψηφία των ηλικιωμένων ασθενών έγινε πρόσθιος πωματισμός. Πραγματοποιήθηκαν 41 εισαγωγές για ρινορραγία, εκ των οποίων 18 (44%) αφορούσαν ηλικιωμένα άτομα (σε 16 έγινε οπίσθιος και πρόσθιος πωματισμός ενώ 2 εισήχθησαν με πρόσθιο πωματισμό λόγω της γενικής τους κατάστασης).

Από το ιστορικό, τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, βρέθηκε ότι η υπέρταση και η λήψη σαλικυλικών φαρμάκων αποτελούν τους συχνότερους προδιαθεσικούς παράγοντες ρινορραγίας παρότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν εντοπίζεται κάποιο αίτιο ή κάποιος προδιαθεσικός παράγοντας.

Όσον αφορά την εποχιακή κατανομή, παρατηρείται μια ελαφρά μείωση της συχνότητας ρινορραγίας στους ηλικιωμένους ασθενείς κατά τους θερινούς μήνες του έτους.

Ιπποκράτεια 2001, 5 (3): 99-103

Η ρινορραγία είναι συχνό σύμπτωμα τοπικών ή γενικών παθήσεων και υπολογίζεται ότι το 5-10% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει ένα επεισόδιο ρινορραγίας κάθε χρόνο. Αφορά όλες τις ηλικίες, παρουσιάζοντας μια έξαρση στα νεαρά άτομα και στους ηλικιωμένους¹.

Στα νεαρά άτομα είναι συνήθως ακίνδυνες, εμφανίζονται αυτόματα, μετά από μικροτραυματισμούς του ρινικού βλεννογόνου ή κατά τη διάρκεια εμπύρετων νοσημάτων. Κατά κανόνα προέρ-

χονται από το πρόσθιο τμήμα της ρινικής κοιλότητας (συχνότερα από την κηλίδα του Kieselbach), είναι φλεβικής φύσης, διαρκούν λίγο και σταματούν αυτόματα ή αντιμετωπίζονται εύκολα στο εξωτερικό ιατρείο¹⁻⁴.

Στα ηλικιωμένα άτομα οι ρινορραγίες είναι σοβαρότερες, συνήθως αρτηριακής φύσης και μακροταστάμενης διάρκειας. Αναφορικά δε με την εντόπισή τους, συχνά προέρχονται από το οπίσθιο τμήμα της ρινικής κοιλότητας (οπίσθιο

τμήμα διαφράγματος, ρινικές θαλάμες, ρινοφάρυγγας). Λόγω της βαρύτητας της ρινορραγίας και των συνοδών ιατρικών προβλημάτων που καθιστούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας ευπαθή, απαιτείται ουσίως ιατρική αντιμετώπιση και πολλές φορές εισαγωγή στο Νοσοκομείο⁵. Σε έρευνα σε εθνικό επίπεδο στη Μεγάλη Βρετανία το 1996, ποσοστό μεγαλύτερο του 70% των ασθενών που εισήχθησαν για αντιμετώπιση ρινορραγίας, αφορούσε άτομα ηλικίας άνω των 60 χρόνων⁶.

Οι ρινορραγίες παρουσιάζονται με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα και έχουν εποχιακή διακύμανση, με συχνότερη εμφάνιση κατά τους κρύους χειμερινούς μήνες (ευθρυπτότητα βλενογόνου λόγω λοιμώξεων αναπνευστικού, αυξομειώσεις θερμοκρασίας) και κατά τους ξηρούς θερινούς μήνες^{2,5}.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει τη συχνότητα εμφάνισης της ρινορραγίας, τους πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες σε άτομα τρίτης ηλικίας και να καταγράψει τον τρόπο αντιμετώπισής της. Επίσης, μελετάται η εποχιακή διακύμανση της εμφάνισης ρινορραγίας τόσο στους ηλικιωμένους όσο και στο γενικό σύνολο.

Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα

Στη μελέτη αυτή εξετάσθηκε αναδρομικά η προσέλευση ασθενών με ρινορραγία στο εξωτερικό ιατρείο εφημερίας του Ιπποκράτειου Γ.Ν.Θ. κατά τη διετία 1999-2000 (από 4-12-98 μέχρι 10-12-00), αναφορικά με την ηλικία, το φύλο, την εποχιακή κατανομή, τον τρόπο αντιμετώπισης και τους πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Δεν περιλήφθηκαν στη μελέτη αυτή οι ασθενείς άλλων Κλινικών του Ιπποκράτειου, που αντιμετωπίστηκαν επί κλίνης στην Κλινική όπου νοσηλεύονταν (ΜΕΘ, Χειρουργικές Κλινικές: αντιμετώπιση ρινορραγίας σε πολυτραυματίες, Παιδοογκολογικό και Παθολογικές Κλινικές: αντιμετώπιση ασθενών με κακοήθεις παθήσεις, διαταραχές πηκτικότητας, κίρρωση, νεφροπάθεια, κ.ά.).

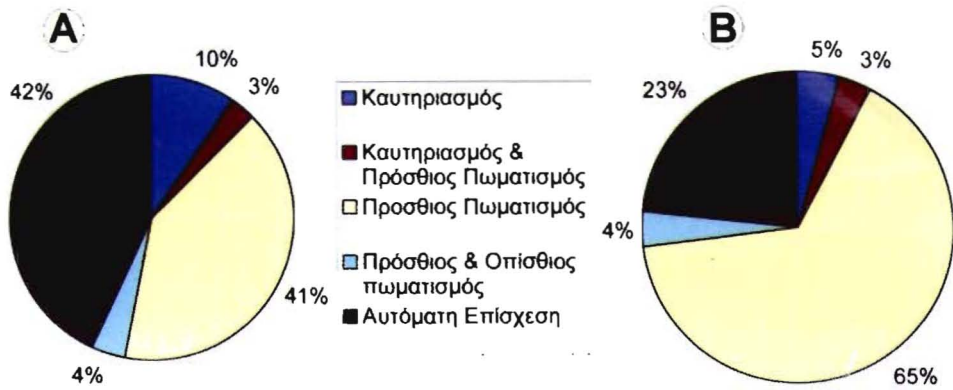
Από τους 27.053 ασθενείς που εξετάσθηκαν ως επείγοντα περιστατικά στη διετία 1999-2000, 835 (3%) προσήλθαν με ρινορραγία, και εξ αυτών 347 (41,5%) ήταν άτομα άνω των 65 ετών. Πραγματοποιήθηκαν 41 εισαγωγές για ρινορραγία από τις οποίες 18 (44%) αφορούσαν ηλικιωμένα άτομα. Σε 16 έγινε οπισθοπρόσθιος πωματισμός ενώ 2 εισήχθησαν με πρόσθιο πωματισμό λόγω της γενικής τους κατάστασης.

Όσον αφορά τα αίτια και τους προδιαθεσικούς παράγοντες, καταγράφηκαν στην μελέτη μας 79 ασθενείς (ποσοστό 9,5% επί του συνόλου) με αρτηριακή υπέρταση κατά την ώρα της εξέτασης. Σε 37 ασθενείς (4,4%) η ρινορραγία προκλήθηκε από τραυματισμό ενώ σε 32 ασθενείς (3,8%) διαπιστώθηκαν διαταραχές του ηπκτικού μηχανισμού οφειλόμενες σε λήψη φαρμάκων (αντιπηκτικά, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη) ή σε συστηματικές νόσους (αιματολογικές κακοήθειες, ηπατική νόσος). Τηλαγγειεκτασίες, αιμορραγικά θηλώματα και κίρσοειδώς διατεταμένα αγγεία βρέθηκαν σε 27 ασθενείς (3,2%).

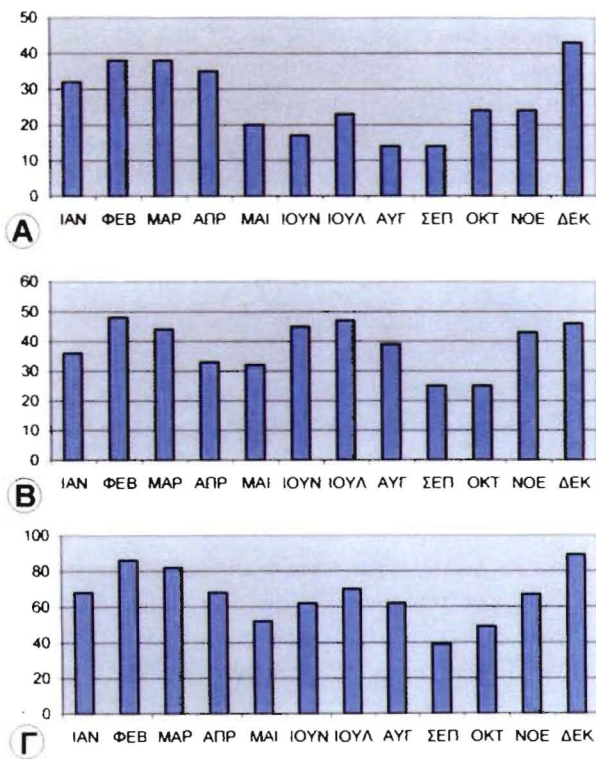
Σε 3 ασθενείς η ρινορραγία ήταν αποτέλεσμα ιατρογενούς παρέμβασης (δύο άμεσα μετεγχειρητικά και μια σε ασθενή με διάτρηση ρινικού διαφράγματος από παλαιότερη εγχείρηση), σε 5 ασθενείς διαπιστώθηκε όγκος στη ρινική κοιλότητα (2 όγκοι ρινοφάρυγγα, 1 ανάστροφο θήλωμα, 2 αιμαγγειώματα) ενώ σε 4 ασθενείς διαπιστώθηκε αιμορραγικός πολύποδας ρινός.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των ασθενών με ρινορραγία στο 23,3% των ηλικιωμένων και στο 42,9% των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων, κατά την προσέλευσή τους στο εξωτερικό ιατρείο η ρινορραγία είχε επισχεθεί αυτομάτως. Στο 4,5% των ηλικιωμένων ασθενών και στο 9,6% των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων η ρινορραγία αντιμετωπίσθηκε επιτυχώς με καυτηριασμό (χημικό ή ηλεκτροκαυτηριασμό). Κύριος τρόπος αντιμετώπισης ήταν ο πρόσθιος πωματισμός με βαζελινούχες γάζες τοποθετημένες κατά στρώματα παράλληλα προς το έδαφος της ρινικής θαλάμης. Πρόσθιος πωματισμός τοποθετήθηκε στο 65% των ηλικιωμένων ατόμων και στο 40,6% των υπολοίπων ασθενών. Στο 3,6% των ηλικιωμένων και στο 3,9% των υπολοίπων ασθενών η ρινορραγία δεν σταμάτησε με τους παραπάνω τρόπους και τοποθετήθηκε οπισθοπρόσθιος πωματισμός (με γάζα που τοποθετείται στον ρινοφάρυγγα ή με τοποθέτηση καθετήρα Foley ή ειδικού καθετήρα με δύο μπαλόνια - Xomed) (Πίνακας 1).

Όσον αφορά την εποχιακή κατανομή, ενώ για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες και για το σύνολο των ασθενών, οι ρινορραγίες παρουσιάζουν έξαρση τόσο κατά τους χειμερινούς κρύους μήνες όσο και κατά τους ξηρούς, θερμούς καλοκαιρινούς μήνες, στους ηλικιωμένους ασθενείς παρατηρείται μείωση της συχνότητας κατά τους θερινούς μήνες (Πίνακας 2). Συγκεκριμένα, στο σύνολο των ασθενών οι ρινορραγίες εμφανίζο-

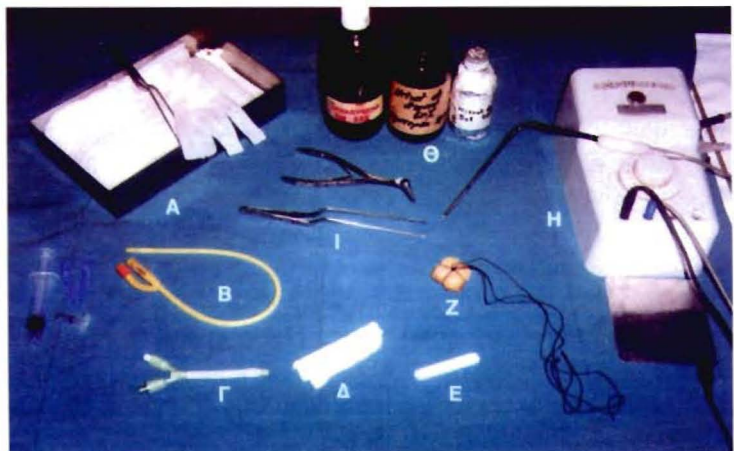


Πίνακας 1. Τρόποι αντιμετώπισης ρινορραγιών Α) σε νεαρά άτομα, Β) σε ηλικιωμένα άτομα.



Πίνακας 2. Εποχιακή διακύμανση εμφάνισης ρινορραγίας Α) σε ηλικιωμένα άτομα, Β) σε νεαρά άτομα και Γ) στο σύνολο των ασθενών.

Εικόνα 1. Υλικά πωματισμού: Α) Βαζελινούχες γάζες, Β) Foley, Γ) Καθετήρας Xomed, Δ) Surgicel, Ε) Meroceel, Ζ) Γάζα οπίσθιου πωματισμού, Η) Ηλεκτροκαυστήρας, Θ) Νιτρικός Άργυρος και Τριχλωροξικό οξύ για χημικό καυτηριασμό, Ι) Ρινολαβίδα και ρινοσκόπιο.



νται σε ποσοστό 29,10% το χειμώνα και 23,23% το καλοκαίρι, στα νεαρά άτομα σε ποσοστό 26,64% το χειμώνα και 26,84% το καλοκαίρι ενώ στα ηλικιωμένα άτομα σε ποσοστό 32,56% το χειμώνα και 18,16% το καλοκαίρι.

Συζήτηση

Η ιδιαιτερότητα των ρινορραγιών στα ηλικιωμένα άτομα συνίσταται όχι μόνο στη συχνότητα εμφάνισής της, αλλά και στο γεγονός ότι λόγω της βαρύτητάς της και της επιβαρυνμένης γενικής κατάστασης των ηλικιωμένων ατόμων, συνήθως απαιτείται ιατρική αντιμετώπιση τόσο της ρινορραγίας όσο και των συνοδών ιατρικών προβλημάτων.

Επίσης, με την πάροδο της ηλικίας αυξάνεται η συχνότητα εμφάνισης καταστάσεων που αποτελούν αίτια ρινορραγίας, τόσο τοπικά (καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι της ρινικής θάλαμης και του ρινοφάρυγγα, μετεγχειρητικές ρινορραγίες), όσο και γενικά (λήψη αντιπηκτικών ή μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, παθήσεις που προκαλούν βλάβες στα αγγεία, όπως αρτηριοσκλήρυνση, υπέρταση, γενικευμένες παθήσεις του αίματος, σακχαρώδης διαβήτης και παθήσεις του ήπατος).

Το ποσοστό ιδιοπαθούς ρινορραγίας, όπου παρά τον πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο δεν εντοπίζεται κάποιο αίτιο ή προδιαθεσικός παράγοντας ανέρχεται ανάλογα με τη μελέτη στο 30-75%^{2,6,7}. Συχνότερα ενοχοποιούμενος προδιαθεσικός παράγοντας είναι η υπέρταση (10-30%), παρότι σε μελέτες στο γενικό πληθυσμό δεν έχει καταγραφεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση της υπέρτασης και της πιθανότητας εμφάνισης ρινορραγίας^{6,9}. Αντίθετα, έχει καταγραφεί σχετική συσχέτιση της υπέρτασης και της σοβαρότητας της ρινορραγίας, καθώς και του βαθμού αγγειακής βλάβης (βυθοσκοπηση)⁷. Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι οι διαταραχές του πηκτικού μηχανισμού (2,5-10%)¹⁰, τραυματισμός της μύτης ή του ρινικού βλεννογόνου (5%), φλεγμονές και νεοπλασμάτα^{6,7}.

Κατά την επείγουσα αντιμετώπιση ηλικιωμένου ασθενούς με ρινορραγία προτεραιότητα αποτελεί η εκτίμηση της γενικής κατάστασης για τον προσδιορισμό της απώλειας αίματος (χρώμα δέρματος, επίπεδο συνείδησης, σφυγμός, αρτηριακή πίεση) και η διόρθωση της υποογκαιμίας (ανάταξη της αιμοδυναμικής κατάστασης του αθε-

νούς). Κατόπιν επιχειρείται καθορισμός του είδους και της εντόπισης της ρινορραγίας και εκτελούνται χειρισμοί επίσχεσης της αιμορραγίας. Χημικός καυτηριασμός και ηλεκτροκαυτηριασμός, πρόσθιος και οπισθοπρόσθιος πωματισμός με διάφορα υλικά πωματισμού και ειδικά σχεδιασμένους καθετήρες χρησιμοποιούνται κατά περίπτωση για τον έλεγχο της ρινορραγίας^{1,4,5,11,12} (Εικόνα 1). Όλοι οι ασθενείς με οπίσθιο πωματισμό και εκείνοι που η γενική τους κατάσταση το επιβάλλει εισάγονται στο Νοσοκομείο και γίνεται πλήρης διερεύνηση για την ανεύρεση του υποκείμενου αίτιου της ρινορραγίας. Στις περιπτώσεις που η ρινορραγία δεν σταματάει επεμβαίνουμε χειρουργικά με πωματισμό στο χειρουργείο και διαθερμία στο αιμορραγικό σημείο ή απολινώσεις των αγγείων που αιματώνουν το ρινικό βλεννογόνο (έσω γναθιαίας, σφηνοϋπερώιας, πημοειδών, έξω καρωτιδικής αρτηρίας) καθώς και εμβολισμό αγγείων υπό αγγειογραφική καθοδήγηση^{1,11}.

Συμπερασματικά, η ρινορραγία στους νέους ιάται αυτόματα ή αντιμετωπίζεται επιτυχώς σε επίπεδο εξωτερικών ιατρείων ενώ στα ηλικιωμένα άτομα αποτελεί συγκριτικά σοβαρότερο πρόβλημα, λόγω της βαρύτητάς της και των συνοδών ιατρικών προβλημάτων. Στους ηλικιωμένους απόματη επίσχεση της αιμορραγίας συμβαίνει σπανιότερα από ότι στα νέα άτομα (23,3% έναντι 42,9%), ενώ ο καυτηριασμός δεν επαρκεί συνήθως για τον έλεγχό της. Για αυτό απαιτείται συχνότερα πρόσθιος πωματισμός για τον έλεγχο της ρινορραγίας (65% έναντι 40,6% στους νεότερους ασθενείς). Στον ένα από τους δέκα ασθενείς που τοποθετήθηκε πωματισμός χρειάστηκε και οπίσθιος πωματισμός, χωρίς να υπάρχει διαφορά στην συχνότητά του, μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων.

Στην παρούσα μελέτη, σε ποσοστό 75% δεν εντοπίστηκε κάποιο αίτιο ή προδιαθεσικός παράγοντας και η ρινορραγία χαρακτηρίστηκε ως ιδιοπαθής, ποσοστό παρόμοιο με εκείνα ξένων συγγραφέων^{5,7,11}. Συχνότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες που καταγράψαμε ήταν η υπέρταση (9,5%) και η λήψη φαρμάκων που επιδρούν στον πηκτικό μηχανισμό (αντιπηκτικά, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, σαλικυλικά). Τους θερινούς μήνες παρατηρείται ελαφρά μείωση της συχνότητας της ρινορραγίας στα ηλικιωμένα άτομα.

ABSTRACT

Triaridis S, Triaridis A, Xanthopoulos J, Papadopoulos P, Karagiannidis K, Preponis Ch. Elderly patients with epistaxis. Predisposing factors, seasonal distribution and treatment. *Hippokratia* 2001, 5 (3): 99-103

Epistaxis is a common ENT problem with multifactorial etiology. It occurs in all age groups, most commonly in children (anterior, venous, short lived) and in elderly patients (posterior, arterial, prolonged). The incidence and severity of epistaxis increases with advancing age. Furthermore, other health problems of the elderly patient or even social reasons are frequent causes of admission for overnight observation.

In this retrospective study 835 patients who presented in the ENT department of our hospital with acute and chronic epistaxis, between December 1998 and December 2000 were included. The causes, the site and the nature of epistaxis, patients' age, seasonal distribution and predisposing factors were analyzed. Out of the 27053 patients who were examined in the ENT outpatient clinic, 835 (3%) presented with epistaxis; 347 (41,5%) of them were elderly patients. Most of the patients were treated successfully with cautery and/or anterior nasal packing. Out of the 41 patients who required hospitalization, 18(44%) were elderly patients (16 with anterior and posterior nasal packing and 2 with anterior only packing due to their poor general health condition).

A cause of epistaxis was found in about 25% of patients: 79 patients (9,5%) were hypertensive, 37 (4,4%) presented after trauma and 32 (3,8%) were taking some kind of anticoagulation medication.

A higher incidence of nosebleeding during winter months was found in elderly patients, whereas the seasonal distribution of epistaxis in younger patients has two peaks: during cold winter months and dry, hot summer months.

3. Ruddy J, Proops DW, Pearman K, Ruddy H. Management of epistaxis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1991, 21:139-142
4. Adornato SG. Epistaxis: new approach. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000, 123:524
5. Pollice PA, Yoder MG. Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997, 117:49-53
6. Kotecha B, Fowler S, Harkness P, Walmsley J, Brown P, Topham J. Management of epistaxis: a national survey. *Ann R Coll Surg Engl* 1996, 78:444-446
7. Padgham N. Epistaxis: anatomical and clinical correlates. *J Laryngol Otol* 1990, 104: 308-311
8. Lubianca Neto JF, Fuchs FD, Facco SR, et al. Is epistaxis evidence of end-organ damage in patients with hypertension? *Laryngoscope* 1999, 109:1111-1115
9. Temmel AF, Quint C, Toth J. Debate about blood pressure and epistaxis will continue. *BMJ* 2001, 322:1181
10. Livesey JR, Watson MG, Kelly PJ, Kesteven PJ. Do patients with epistaxis have drug-induced platelet dysfunction. *Clin Otolaryngol*, 1995, 20:407-410
11. Roland NJ, McRae RDR, McCombe AW. Key Topics in Otolaryngology and Head and Neck Surgery, 1995, Bios Scientific Publishers, p.82-84
12. McFerran DJ, Edmonds SE. The use of balloon catheters in the treatment of Epistaxis. *J Laryngol Otol* 1993, 107:197

Αλληλογραφία

Στ. Τριαρίδης
Γρ.Λαμπράκη 215
543 52 Άνω Τούμπα
Θεσσαλονίκη
Τηλ. 0310 949394
E-mail: stefanos_triari@hotmail.com

Corresponding author

Triaridis S,
215 Labraki str.
543 52 Ano Toumba
Thessaloniki, Greece
Tel. +30 310 949394
E-mail: stefanos_triari@hotmail.com

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δανιλιδής Ι, Τριαρίδης Κ. Άξονες μαθημάτων Οτορινολαρυγγολογίας για τον Οδοντίατρο. ΑΠΘ Τμήμα Εκδόσεων, Θεσσαλονίκη, 1998, σελ.133-136
2. Ναλμπαντιάν Μ, Κοτσάνη Α, Μάρκου Κ, και συν. Ρινορραγίες: ηλικιακή και εποχιακή κατανομή - αντιμετώπιση. ΕΛΛ. ΩΡΛ ΧΕΙΡ ΚΕΦ. ΤΡΑΧ., 1996, 1:14-19