

Krankheitsbild

Nasenbeinfrakturen (Verletzungen der Nase)

Informationen der SGORL für Patientinnen und Patienten

Nasenverletzungen können die Haut betreffen, den Knochen und oder den Knorpel der Nasenscheidewand. Bei einer Hautverletzung muss eine Wundversorgung durchgeführt werden, bei der die Wunde gereinigt und dann entweder mit Nähten oder selbstklebenden Streifen verschlossen wird. Eine Tetanusprophylaxe ist dann zu empfehlen, wenn Ihr Impfschutz nicht auf dem neuesten Stand ist (alle 10 Jahre). Nasenbeinfrakturen machen fast 50 % aller Gesichtsfrakturen aus.

Nasenbeinfrakturen verursachen eine starke Schwellung und es kann etwa fünf Tage dauern, bis die Schwellung so weit abgeklungen ist, dass die Nase untersucht werden kann. Ihr Hausarzt oder die Notaufnahme sollte Ihre Nase untersuchen, um eine Komplikation der Nasenverletzung auszuschliessen (siehe unten). Wenn in der Nase Knorpel frei liegt oder ein Septumhämatom (Ansammlung von Blut zwischen der Knorpel- oder Knochenstruktur der Nasenscheidewand und der darüberliegenden Schleimhaut) vorhanden ist, muss eine frühzeitige Versorgung stattfinden. Häufig wird ein HNO-Arzt gebeten, die Nase sieben bis 10 Tage nach der Verletzung zu untersuchen, um festzustellen, ob die Verletzung weiter behandelt werden sollte. Eine Fotodokumentation wird empfohlen.

Behandlung

Bei Nasenfrakturen sind keine Röntgenaufnahmen nötig, da es sich in den meisten Fällen um einfache und unkomplizierte Verletzungen handelt. Nur bei schwereren Verletzungen ist eine Bildgebung wichtig und sollte den Schädel und das Gesicht einschliessen. Nach Abklingen der Schwellung sieht man, ob sich die Form der Nase verändert hat, was nur ganz selten der Fall ist. Wenn die Nase nach fünf bis sieben Tage nach der Verletzung deformiert ist, kann die Nase mit einem kurzen Handgriff gerichtet werden. Dies erfolgt unter Narkose. Die Richtung der Nase muss in den ersten 14 Tagen nach der Verletzung erfolgen, sonst sind die Nasenbeine schon weitgehend geheilt und die Nase lässt sich nicht mehr richten. Die Nase kann entweder in örtlicher Betäubung oder in einer kurzen Vollnarkose gerichtet werden. Der Patient/die Patientin muss darauf hingewiesen werden, dass die Verformung möglicherweise nicht vollständig korrigiert werden kann. Eine bleibende Verformung könnte 6 bis 12 Monate nach der Verletzung in einer weiteren Operation behandelt werden.



Komplikationen

Septum Hämatom

Blutansammlungen unter der Auskleidung der mittleren Trennwand der Nase können zu Schwellung im Inneren der Nase führen. Dies führt zu einer verstopften Nase und zu Schmerzen und muss behandelt werden. Um Infektionen oder Schäden am darunterliegenden Knorpel zu vermeiden, muss das angesammelte Blut abgeleitet werden. Eine frühzeitige Entlastung schützt den Knorpel vor möglichen Verformungen wie der sogenannten Sattelnase. Die Behandlung erfolgt durch eine chirurgische Drainage und eine Behandlung mit Antibiotika.

Nasale Obstruktion

Nach einer Verletzung kann die Nase anschwellen, was häufig zu einer verstopften Nase führt. Diese Schwellung klingt meist innerhalb einiger Tage von selbst ab. Hält die Verstopfung jedoch länger als drei Wochen an, könnte eine Verkrümmung oder Verschiebung der Nasenscheidewand (Septumdeviation) der Grund sein, dass der Luftstrom beim Atmen behindert wird. Falls Septumdeviation zu starken Beschwerden führt, kann eine Operation notwendig sein, um die Nasenatmung zu verbessern.

Nasenbluten (Epistaxis)

Nasenbluten kommt häufig vor und verschwindet in der Regel von selbst, wenn man die untere Hälfte der Nase ca. 15 Minuten lang zugeedrückt hält. Bei Nasenbluten, das nicht von selbst aufhört, ist eine Verödung des Blutgefässes oder die Einlage einer Tamponade erforderlich.

Seltene Komplikationen

Austritt von Hirnwasser/ Liquor

Bei einer schweren Nasenverletzung kann es vorkommen, dass die Nasenknochen in das Gesicht drücken, und dabei die sogenannte harte Hirnhaut beschädigen. Eine Verletzung der dünnen Knochenplatte am Nasendach wiederum kann zur Bildung einer Liquorfistel führen – einem Austritt von Gehirnflüssigkeit. Kleine Verletzung der dünnen Knochenplatte heilen in den meisten Fällen von selbst: Bei 95 % der Patienten schliessen sie sich innerhalb von zwei Wochen ohne weitere Eingriffe. Antibiotika werden nur dann verabreicht, wenn tatsächlich eine Infektion vorliegt. Sollte der Flüssigkeitsaustritt anhalten, kann jedoch eine zusätzliche Operation notwendig werden.

Verlust des Geruchssinns (Anosmie)

Auch das Geruchsorgan im Nasendach durch eine Verletzung kann geschädigt werden. Der Verlust des Geruchssinns aufgrund einer Verletzung des Geruchsorgans kehrt nur sehr selten zurück.