

Nasenbluten (Epistaxis) - Ratgeber für Kinder

Nasenbluten ist ein häufiges und in den allermeisten Fällen harmloses Ereignis. Ursache ist meist eine kleine, oberflächlich gelegene Blutung aus den empfindlichen Gefässen im vorderen Bereich der Nasenscheidewand (Kiesselbach-Plexus), ausgelöst zum Beispiel durch trockene Schleimhäute, Schnäuzen, Nasenbohren oder eine leichte Verletzung.

Sofortmassnahmen bei akutem Nasenbluten

- Ruhe bewahren
- Aufrecht hinsetzen, Kopf leicht nach vorne beugen – Kopf NICHT in den Nacken legen (Blut läuft in den Magen und kann Übelkeit auslösen, im schlimmsten Fall läuft es in die Lunge)
- Nasenflügel mit Daumen und Zeigefinger 10–15 Minuten ununterbrochen zusammendrücken; durch den Mund atmen. Ihr Kind kann ein Taschentuch als Schutz verwenden
- Kaltes, feuchtes Tuch oder in ein Handtuch gewickeltes Kühlpad in den Nacken/seitlichen Hals legen (Gefässverengung)
- Kein Taschentuch/Watte in die Nase stopfen: beim Entfernen kann die frische Wunde wieder aufreissen, zudem liegt die Blutungsquelle häufig weiter hinten und blutet weiter in den Rachen
- Nach Stoppen der Blutung: 48 Stunden nicht schnäuzen oder in der Nase bohren; 2–3 Wochen eine Nasensalbe/-pflege verwenden

Fakten auf einen Blick	
Typisches Alter/Häufigkeit	Am häufigsten 3–5 Jahre; ca. 60 % aller Kinder über 2 Jahre betroffen (mind. einmalig)
Typische Blutungsquelle	Fast immer vorderer Nasenbereich (Kiesselbach-Plexus)
Häufigste Auslöser	Nasenbohren, Schnäuzen, Stösse beim Spielen, trockene Luft, selten Blutgerinnungsstörung
Selbstlimitierung	häufiges Nasenbluten hört bei 80–90 % der kindlichen Patienten von selbst wieder auf
Wichtige Warnzeichen	wiederkehrend über Wochen, einseitig mit Verstopfung, Blut läuft nach hinten trotz aufrechter Haltung, gehäufte blaue Flecken/Zahnfleischbluten
Erstmassnahme	Kompression 10–15 Min., Kopf nach vorne



Sofort Notfallstation aufsuchen, wenn

- die Blutung trotz korrekter Kompression nach 15–20 Minuten nicht steht
- grosse Blutmengen verloren gehen oder Schwindel/Kreislaufprobleme auftreten
- das Nasenbluten nach einem Unfall oder Sturz auftritt

Termin beim ORL/HNO-Spezialisten vereinbaren, wenn

- das Nasenbluten über mehrere Wochen wiederkehrt und den Alltag beeinträchtigt
- Blut überwiegend nach hinten in den Rachen läuft, obwohl das Kind aufrecht sitzt
- die Blutung immer einseitig auftritt und diese Seite zusätzlich verstopft ist

Vorbeugung

- Raumluft nicht zu trocken werden lassen (Luftbefeuchter, feuchte Handtücher aufhängen, Wasserschale auf der Heizung)
- Regelmässig lüften, besonders in der Heizperiode
- Täglich Nasensalbe zur Pflege der Schleimhäute verwenden
- Fingernägel kurzhalten, um Verletzungen beim Nasenbohren zu vermeiden

Behandlungsmöglichkeiten in der HNO-Praxis

- Verödung mit Silbernitrat – kurzer Routine-Eingriff, meist unter örtlicher Betäubung, dauert nur wenige Minuten
- Elektrokoagulation mit bipolarer Pinzette – ebenfalls präzise, häufig der zweite Schritt bei ungenügendem Effekt von Silbernitrat. Für Kinder teils unangenehmer, ggf. in Narkose durchgeführt

Zusätzlich abklären lassen bei

- häufigem Nasenbluten zusammen mit auffallend leichter Blutergussneigung, schlechter Blutstillung bei kleinen Wunden, verlängerter Regelblutung, blauen Flecken ohne adäquates Trauma oder Zahnfleischbluten (möglicher Hinweis auf eine Gerinnungsstörung, z. B. Von-Willebrand-Syndrom)

Quelle: Julia Deshkin, „Nasenbluten stoppen, aber richtig“, Fritz+Fränzi 3/2025, Interview mit Dr. med. Lorraine de Trey. Dieser Flyer ersetzt keine individuelle medizinische Beratung.

