



DIE BEHANDLUNG DER TRÄNENDEN AUGEN – DIE HIRSLANDEN KLINIK AARAU GEHT NEUE WEGE

Von **Dr. med. Georg von Arx**, Facharzt FMH für Augenheilkunde, Facharzt FMH für Ophthalmochirurgie, speziell okuloplastische, rekonstruktive und Orbitachirurgie, Chirurgie der Augenlider und der Tränenwege.

Wer kennt sie nicht – die lästigen, immer näs-senden und tränenden Augen mit verschwom-mener Sicht und den ständig geröteten und chronisch entzündeten Augenlidern? Tränende Augen können unsere Lebensqualität ent-scheidend vermindern. Die Ursachen sind sehr vielfältig und bedürfen einer genaueren Abklä-rung durch den Facharzt. Meist genügen dann physikalisch-medizinische Massnahmen, um das Problem mindestens vorübergehend zu be-heben. Bei Versagen dieser so genannt kon-servativen Therapie wird meist nur ein chirur-gischer Eingriff das Problem lösen können.

Fehlende Öffnungen der Tränenwege bei Kleinkindern

Zu den häufigsten Ursachen des tränenden Auges bei Kleinkindern zählt eine verspätete Öffnung einer Schleimhautklappe an der inne-ren Öffnung des Tränenkanälchens in die Nase. Diese so genannte Hasner'sche Klappe ist meist bei Geburt schon offen. Ist dies nicht der Fall, kann die Tränenflüssigkeit nicht in die Nase abfliessen. Zusätzlich zum wässernden und tränenden Auge entstehen oft Entzündungen und gelbliche Krusten an den Lidern. Mit ein-facher Massage des Tränensackes kann die verspätete Öffnung der Hasner'schen Klappe gefördert werden. Augensalben hemmen die entzündliche Reaktion auf den dauernden Nässereiz. Nur bei ganz wenigen Kindern führt dies nicht zum Erfolg. Hier wird der Augenarzt versuchen, die immer noch verschlossene Klappe in einer kurzen Narkose mit einer feinen Sonde zu öffnen und den Tränenweg evtl. noch mit einem Plastikschläuchlein für kurze Zeit zu schienen, damit die so geöffnete

Klappe sich nicht wieder verschliesst. Eher selten sind dagegen Fehlbildungen der Tränenwege, die eine eigentliche Operation nötig machen. Diese sollte wenn immer möglich in einer für kinderchirurgische Eingriffe spezialisierten Klinik und erst ab dem 2. Lebensjahr durchgeführt werden.

Andere Ursachen eines tränenden Auges

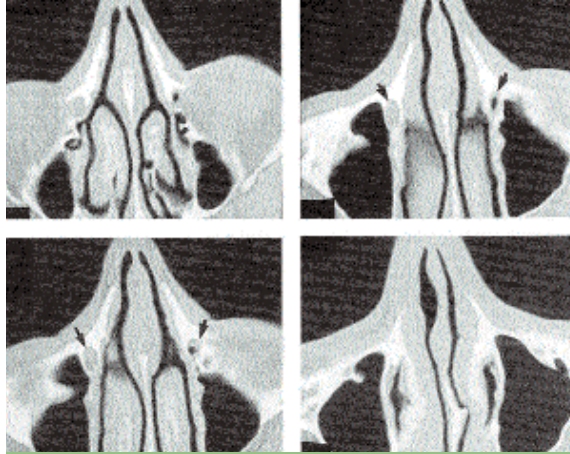
Im Erwachsenenalter sind es meist äussere Reize wie Fremdkörper, die ins Auge geraten, Entzündungen und Erkrankungen der Augen und der Augenanhangsgebilde, welche das Auge reizen und es somit tränen lassen. Dies ist eine normale und sinnvolle Reaktion des Auges, versucht es doch mit der vermehrten Tränen-sekretion den lästigen Fremdkörper aus dem Auge zu spülen oder die Entzündung zu lindern. Der Augenarzt wird somit die Ursache angehen, den Fremdkörper entfernen und mit Augen-tropfen und Salben die Entzündung lindern. Bei einem Auge, das ohne Behandlung nach 24 Stunden nicht spontan aufhört zu schmer-zen und zu tränen, muss der Augenarzt konsul-tiert werden, da sich gelegentlich auch schwer-wiegendere Augenerkrankungen wie etwa eine Entzündung der Hornhaut (Keratitis), der Regenbogenhaut (Iritis), der Aderhaut (Uveitis) der Netzhaut (Retinitis), ein grüner Star (Glaukom) oder ein Tumor als Ursache finden lassen. Unbehandelt können diese Erkrankun-gen zu schwerer Schädigung des Auges führen.

Auch das Alter hinterlässt seine Spuren

Mit zunehmendem Alter nehmen sogenannte Altersveränderungen als Ursache des tränenden Auges zu. Die Sekretion der Tränenflüssigkeit oder die Qualität des Tränenfilms nimmt ab, das Auge wird nicht mehr optimal befeuchtet und beginnt zu brennen. Dieser Reiz durch das nun relativ trockene Auge löst als Reaktion eine vermehrte, überschüssige Tränenproduktion aus, das Auge überläuft und trânt. Hier helfen

meistens Augentropfen, welche, regelmässig getropft, die fehlende Tränenflüssigkeit ersetzen und somit das Auge befeuchten und beruhigen. Gelegentlich braucht es vorübergehend auch noch vitaminhaltige Augensalben. Chronisch wässernde Augen führen zu dauernd entzündeten Augenlidern. Diese erschlaffen im Alter ohnehin und durch das ständige Reiben wird sich der Zustand auf Dauer immer weiter verschlechtern: es kommt zu Fehlstellungen der Augenlider (Ektropium – Entropium). Dadurch liegt das Tränenpünktchen nicht mehr im Tränensee oder es wird durch Bindehaut verlegt, die Tränen können nicht mehr abfließen und das Auge trânt noch mehr, es entsteht eine chronische Entzündung mit narbiger Schrumpfung der Lider und somit einer noch vermehrten Fehlstellung der Augenlider. Die Bindehaut und das Tränenpünktchen trocknen aus, da sie dem Auge nicht mehr anliegen und dies bedeutet wieder von neuem Entzündung und Vernarbung. Hier kann nur mit chirurgischen Massnahmen dauerhaft geholfen werden. Zuerst müssen die Fehlstellungen der Lider korrigiert werden (Ektropiumoperation – Entropiumoperation). Es gibt viele Operationstechniken, die der erfahrene, okuloplastisch tätige Augenarzt sorgfältig und der jeweiligen Ursache und Situation angepasst auswählen wird. Meist genügen diese ambulant durchführbaren Eingriffe, um die Beschwerden ausreichend und dauerhaft zu lindern.

Sind durch die ursächlichen, chronisch entzündlichen Prozesse aber auch die abfliessenden Tränenwege vernarbt und verstopft, müssen diese in einer weiteren Operation wieder geöffnet und durchgängig gemacht werden. Auch hier gibt es verschiedene Techniken und Möglichkeiten. Oft reicht die einfache Sondierung der Tränenwege mit oder ohne vorübergehende Einlage eines Schläuchleins zur Schienung der neu eröffneten Tränenwege. Altbewährt ist die konventionelle Tränenwegsoperation von Aussen durch die Haut (Operation nach Toti) oder durch die Nase (endonasale Dakryozystorhinostomie nach West). Beide Methoden haben Vor- und Nachteile, sind aber seit vielen Jahren etabliert.



Verstopfter Tränenkanal (Pfeil) in der Computertomografie

Moderne Technologien und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind zukunftsweisend

Die Einführung des Operationsmikroskopes und der Lasertechnologie in der Mikrochirurgie ermöglichte eine Revolution in der Tränenwegschirurgie. Seit zwei Jahren wird in der Hirslanden Klinik Aarau die sogenannte kombinierte und narbenfreie «endoskopisch assistierte, transpunktale, endokanikuläre Laserdakryozystorhinostomie» mit grossem Erfolg durchgeführt. Dabei wird mit mikroskopisch feinen Instrumenten mit einem maximalen Ausendurchmesser von 1,1 mm ohne äusserlich sichtbare Narbe durch das Tränenpünktchen hindurch im Tränenkanal operiert. Der narbige Tränenwegverschluss wird mit dem Laser eröffnet und das Narbengewebe mit einem Mikrobohrer abgetragen. Die Operation wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit vom Augenarzt zusammen mit dem Hals-Nasen-Ohrenarzt durchgeführt und erfordert eine Narkose. Je nach Dauer und Schwierigkeitsgrad der Operation wird gelegentlich auch eine stationäre Aufnahme für eine Nacht empfohlen. Unter der Voraussetzung einer guten Nachbehandlung in den ersten Tagen und Wochen nach der Operation, ist die Erfolgsrate mit den alten Techniken nicht nur vergleichbar, sondern diesen sogar überlegen. Von 42 mit dieser Operationstechnik operierten Tränenwegen musste bisher nur bei einem einzigen Patienten ein zweites Mal operiert werden. Auch sind alle operierten Patienten maximal zwei Tage nach der Operation wieder voll arbeitsfähig, was die volkswirtschaftlichen Kosten massiv senkt. Dieser Erfolg ist unseres Erachtens vorwiegend der engen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Augenarzt und Hals-Nasen-Ohrenarzt zuzuschreiben. Daher wird dieses Erfolgskonzept mit der Gründung des neuen Cranio-Facialen-Centrums (cfc) konsequent umgesetzt. In diesem Kompetenzzentrum arbeiten renommierte Spezialärzte in der Behandlung aller Verletzungen und Erkrankungen im Kopfbereich eng zusammen. Die Zukunft hat in der Hirslanden Klinik in Aarau schon lange begonnen.