

Tränenwege und Tränendrüsen, Erkrankungen

Zuletzt bearbeitet: 25. Nov. 2024

Zuletzt revidiert: 13. Nov. 2024

Zuletzt revidiert von: Moritz Paar

Ausdruck von DEXIMED, 12. Dez. 2024 - gedruckt von Daniel Mueller

Definition:

Tränenwegstenose, Entzündung oder Tumoren in Tränensack und/oder Tränendrüse.

Häufigkeit:

Die Tränenwegstenose kommt sehr häufig bei Säuglingen vor.

Symptome:

Rezidivierende, häufig purulente Sekretion im medialen Augenwinkel, evtl. Schmerzen, Schwellungen und Sekretion um das Auge.

Befunde:

Anzeichen für eine unzureichende Passage der Tränenflüssigkeit durch den Tränenkanal, evtl. lässt sich Eiter aus dem Tränensack exprimieren, ggf. Druckempfindlichkeit lateral über der Tränendrüse, ggf. Rötung und Schwellung.

Diagnostik:

Bei Verdacht auf systemische Entzündung ggf. Laboruntersuchung, bei hartnäckigen Verläufen ggf. ophthalmologische Diagnostik.

Therapie:

Die Behandlung hängt von der spezifischen Erkrankung ab: Wichtig sind konsequente lokale Hygiene, evtl. Massage, evtl. lokale Antibiotika, ggf. NSAR, ggf. operative Sanierung.

Allgemeine Informationen

Diagnostik

Diagnostische Kriterien

- Eine Tränenwegstenose kann bei mangelhafter Drainage durch den Tränenkanal zur Nase z. B. durch eine Fluoreszenzfärbung nachgewiesen werden.
- **Dakryozystitis** wird bei Infektionszeichen im Tränensack nachgewiesen.

Differenzialdiagnosen

- Bei **Dakryozystitis** sollte die Möglichkeit der Bildung von **Phlegmonen** und Abszessen bedacht werden.
- Schwellungen im Bereich der Tränendrüse können sowohl durch eine Infektion als auch durch einen Tumor ausgelöst werden.

Anamnese

- Tränenwegstenose
 - bei Kleinkindern gekennzeichnet durch rezidivierende, oft purulente Sekretion im medialen Augenwinkel
- **Dakryozystitis** und -adenitis
 - Führt zu Schmerzen, Schwellungen und Sekretion rund um das Auge, vor allem lateral über der Tränendrüse. ⁹

Tumoren im Bereich der Tränendrüsen

Symptome sind meist eine nicht schmerzhaft Schwellung im Bereich der Tränendrüse (seitlicher Augenbrauenbereich).

- Bei zunehmendem Wachstum kann der Augapfel verdrängt werden, die Augenbeweglichkeit gestört oder der Sehnerv geschädigt werden.

Klinische Untersuchung

- Tränenwegstenose bei Kleinkindern
 - Sekretion, häufig purulent, im medialen Augenwinkel
 - Die Diagnose kann ophthalmologisch durch den Nachweis der fehlenden Drainage von Fluoreszenzfarbe durch den Tränenkanal in die Nase gestellt werden (Augenarztpraxis).
- Tränenwegstenose bei Erwachsenen: Überlaufen der Tränen über den Lidrand aufgrund vermehrter Tränenbildung (Epiphora)
 - keine Durchlässigkeit beim ophthalmologischen Spülversuch (Augenarztpraxis)
- **Dakryozystitis**
 - Wird nachgewiesen, wenn Eiter aus dem Tränensack bis zum unteren Tränenpunkt gedrückt werden kann.
- Dakryoadenitis
 - meist einseitige, druckempfindliche Schwellung lateral auf dem oberen Augenlid im Bereich über der Tränendrüse
 - Das Augenlid kann die Form eines liegenden Paragrafenzeichens haben.

- Bei einer leichten Eversion des oberen Augenlids wird eine entsprechende Schwellung auf der Lidinnenseite sichtbar.
- Weitere Symptome umfassen möglicherweise Rötung und Schmerzen im seitlichen Augenbrauenbereich.

Ergänzende Untersuchungen in der Hausarztpraxis

- BSG und CRP bei Verdacht auf Dakryoadenitis als mögliche Laborparameter für eine drohende systemische Entzündung

Indikationen zur Überweisung

- Tränenwegstenose
 - Wenn die Stenose sich nicht geöffnet hat, bis das Kind 1–2 Jahre alt ist, sollte eine Sondierung unter Narkose durchgeführt werden.
- Rezidivierende und chronische Dakryozystitis
 - Überweisung in eine Augenarztpraxis zur Rekanalisierung und Durchspülung des Tränenkanals
- Dakryoadenitis
 - Sollte aufgrund des Risikos eines zugrunde liegenden Tumors überwiesen werden, wenn nicht schnell eine Besserung eintritt.

Therapie

Therapieziele

- Infektion sanieren.
- Tumoren nicht übersehen.

Allgemeines zur Therapie

- Ist abhängig von der Grunderkrankung.
- Dakryozystitis wird antibiotisch behandelt, bildet sich ein Abszess, ist es meist notwendig, diesen zu eröffnen. ¹⁰
- Die akute virale Dakryoadenitis heilt meist innerhalb von 2 Wochen spontan ab, bei der bakteriellen kann eine antibiotische Therapie erforderlich sein. ⁴

Empfehlungen für Patient*innen

Tränenwegstenose bei Kindern

- Vorsichtige Massage über dem Tränensack
- Sekret mit einem mit lauwarmem Leitungswasser angefeuchteten Tuch entfernen.

Medikamentöse Therapie

- Tränenwegstenose bei Säuglingen und Kleinkindern
 - Zurückhaltung mit lokalen Antibiotika [☑](#)
 - Nach Scheitern der konservativen Therapie ist die Überdruckspülung der ableitenden Tränenwege (TNW) in Lokalanästhesie das Mittel der Wahl. ¹¹
- **Dakryozystitis**
 - lokale oder systemische **Antibiotikatherapie**
 - lokal z. B. Gentamicin [☑](#) Augentropfen 4 x tgl. ¹²
 - systemisch z. B. Flucloxacillin [☑](#) 3 x 750 mg oder Clindamycin [☑](#) 2 x 300 mg oral ¹⁰
- **Dakryoadenitis**
 - Bei Verdacht auf eine gleichzeitig vorliegende systemische Virusinfektion können orale NSAR [☑](#) versucht werden.
 - Eine topische Therapie ist wegen ungenügender Penetration wenig sinnvoll. ¹⁰
 - Bei Verdacht auf eine bakterielle Dakryoadenitis systemisches Antibiotikum wie z. B. Cefuroxim [☑](#) i. v. 3 x 1.500 mg oder Amoxicillin [☑](#) / Clavulansäure [☑](#) oral 3 x 500 mg/125 mg ¹⁰
 - **BSG** und **CRP** können vor und nach der Behandlung als Verlaufsparmeter verwendet werden.

Operative Therapie

- **Dakryozystitis**
 - Eine Inzision und Eiterdrainage kann bei Verengung der Tränenwege und/oder rezidivierenden Entzündungen im entzündungsfreien Intervall notwendig sein (Dakryozystorhinostomie). ^{11, 13}
- **Dakryoadenitis**

- Gelegentlich kann eine chirurgische Eröffnung der entzündeten Stelle notwendig werden.
- Das therapeutische Vorgehen bei Tumoren der Tränendrüse ist die chirurgische Entfernung mit histologischer Sicherung.
- Verengung der Tränenpünktchen
 - Meist kann durch eine Dilatation des Tränenpünktchens wieder ein Abfließen der Tränen erreicht werden.

Verlauf, Komplikationen und Prognose

Verlauf

- Eine kongenitale Tränenwegstenose bei Säuglingen heilt in der Regel spontan im Laufe von 8–10 Monaten.
- Eine **Dakryozystitis** kann sich aufgrund von Stenosebildung zu einer chronischen Erkrankung entwickeln.

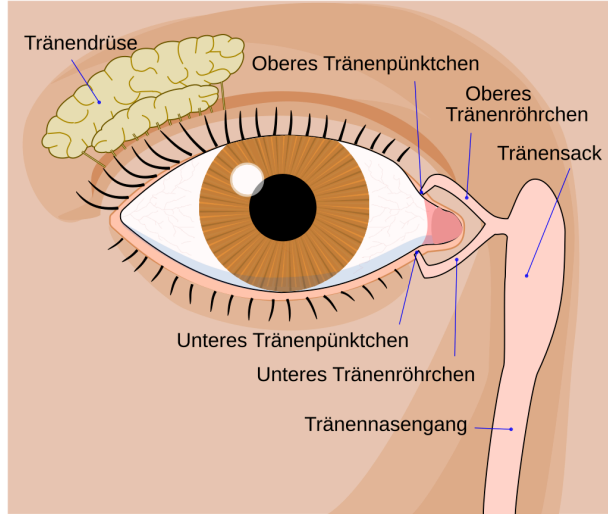
Komplikationen

- **Dakryozystitis** und Dakryoadenitis: Abszess und **Phlegmone**
- Sehnervschädigung und/oder Erblindung bei lokalen Tumoren

Prognose

- Eine kongenitale Tränenwegstenose heilt meist spontan.
 - 80–90 % der Fälle persistieren spontan nach 8–10 Monaten. ⁵
 - Bei einer Restenose nach Sondierung kann es sinnvoll sein, für 3–6 Monate eine Silikondrainage einzulegen.
- Bei **Dakryozystitis** und -adenitis können Komplikationen wie **Phlegmone** und Abszesse auftreten.
- Eine chronische Dakryozystitis muss häufig operiert werden.

Abbildungen



Tränendrüse und Tränenwege (Wikimedia Commons)

Quellen

Literatur

1. Dakryostenose. Pschyrembel Online. Abruf 08.11.2024.
www.pschyrembel.de
2. Gilliland GD. Dacryocystitis. Medscape, last updated Feb 03, 2022.
emedicine.medscape.com
3. Dakryozystitis. Pschyrembel Online. Abruf 08.11.2024.
www.pschyrembel.de
4. Dakryoadenitis. Pschyrembel Online. Abruf 08.11.2024.
www.pschyrembel.de
5. Paysse EA, Coats DK. Congenital nasolacrimal duct obstruction (dacryostenosis) and dacryocystocele. Uptodate. Last updated: Jan 09, 2023.
www.uptodate.com
6. Universitätsklinikum Tübingen. Augenklinik. Tränenwegserkrankungen. Abruf 08.11.2024.
www.medizin.uni-tuebingen.de
7. SJS Bremen. Augenheilkunde. Erkrankungen des Tränenapparates. Abruf 08.11.2024.
www.sjs-bremen.de
8. Busse H. Konnatale Dakryostenosen. Ophthalmologie 2004; 101: 945-956.
link.springer.com
9. Pinar-Sueiro S, Sota M, Lerchundi TX, et al. Dacryocystitis: Systematic approach to diagnosis and therapy. Curr Infect Dis Rep 2012; 14: 137-46.
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
10. Zeitschrift für Praktische Augenheilkunde & Augenärztliche Fortbildung. Antibakterielle Therapie in der Augenheilkunde – eine Übersicht mit aktualisiertem Magdeburger Drei-Stufen-Schema (Teil 1). Dezember 2022. 43. Jahrgang. 12. Heft.

kaug.med.ovgu.de [↗](#)

11. Heichel J, Bredehorn-Mayr T, Struck HG. Die konnatale Dakryostenose aus ophthalmologischer Sicht. HNO 2016; 64(6): 367-375.
link.springer.com [↗](#)
12. Altmeyer P. Dakryozystitis. Altmeyers Enzyklopädie. Zuletzt aktualisiert am 20.08.2024.
www.altmeyers.org [↗](#)
13. Dakryozystorhinostomie. Pschyrembel Online. Abruf 08.11.2024.
www.pschyrembel.de [↗](#)

Autor*innen

- Moritz Paar, Dr. med., Facharzt für Allgemeinmedizin, Münster

Frühere Autor*innen

- Die ursprüngliche Version dieses Artikels basiert auf einem entsprechenden Artikel im norwegischen hausärztlichen Online-Handbuch Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).