

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 schmerzhafte 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 Rekanalisation 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 [11](#)
 - 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 [12](#) Augentropfen 4 x tgl.
 - systemisch z. B. Flucloxacillin [12](#) 3 x 750 mg oder Clindamycin [12](#) 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 [12](#) i. v. 3 x 1.500 mg oder Amoxicillin [12](#) / Clavulansäure [12](#) oral 3 x 500 mg/125 mg [10](#)
 - [BSG](#) und [CRP](#) können vor und nach der Behandlung als Verlaufsparameter 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.

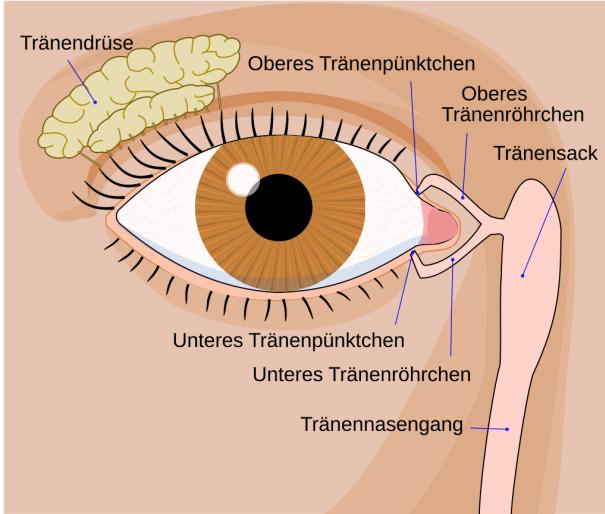
Komplikationen

- **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 (dacyostenosis) 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. Ophtalmologe 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.

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

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).