

Tränenwegsstenosen bei Kindern

Tränenwegsstenosen stellen die häufigsten Fragestellungen im Bereich der Kinderophthalmologie dar. Über 50% aller Neugeborenen kommen mit einer nicht offenen Tränenwegsanlage zur Welt. Die finale Aussprossung des Tränenwegsschlauches in Richtung Nase ist hierbei nicht abgeschlossen (persistierende Hasner'sche Membran).

Von diesen Kindern mit konnataler Dakryostenose werden ca. 90% bereits im ersten Lebensmonat symptomatisch, wobei 5 bis 20% eine chronische Tränensackentzündung entwickeln. Typischerweise zeigen die Kinder neben einem stehenden Tränensee und einem tränenden Auge zusätzlich Verklebungen der Wimpern. Die Schleimabsonderungen werden häufig als Bindehautentzündung gedeutet, gehen aber auf die Tränenabflussstörung zurück.

Durch eine gezielte Anamnese und klinische Untersuchung kann das Krankheitsbild mit großer Sicherheit diagnostiziert werden. Die Prognose ist insgesamt gut, wobei unterschiedliche Therapieoptionen verfügbar sind und in Abhängigkeit vom Alter der Kinder angewendet werden.

Klassische Symptome von Tränenabflussstörungen im Kindesalter

In über 90% zeigen die Kinder ein tränendes Auge. Wiederkehrende Verklebungen der Lider und Wimpern sind häufig. In ca. 20 bis 30% besteht eine familiäre Häufung.

Behandlung der konnatalen Dakryostenose

Die Behandlung der kindlichen Tränenwegsstenosen orientiert sich an einem therapeutischen Stufenkonzept, welches folgende Optionen beinhaltet:

1. konservative Therapie mit Tränensackmassagen (insbesondere Erfolg versprechend innerhalb der ersten 4 Lebensmonate);
2. Tränenwegssondierung und Überdruckspülung in Lokalanästhesie (in Abhängigkeit vom Entwicklungsstand des Kindes noch bis zum 12. Lebensmonat möglich);
3. transkanalikuläre Tränenwegs-Operation in Allgemeinanästhesie (Tränenwegssondierung und Überdruckspülung mit oder ohne Tränenwegsintubation; ggf. dakryoendoskopisch unterstützt);
4. Dakryozystorhinostomie (als letzte Maßnahme bei knöcherner Atresie des Tränennasenganges).

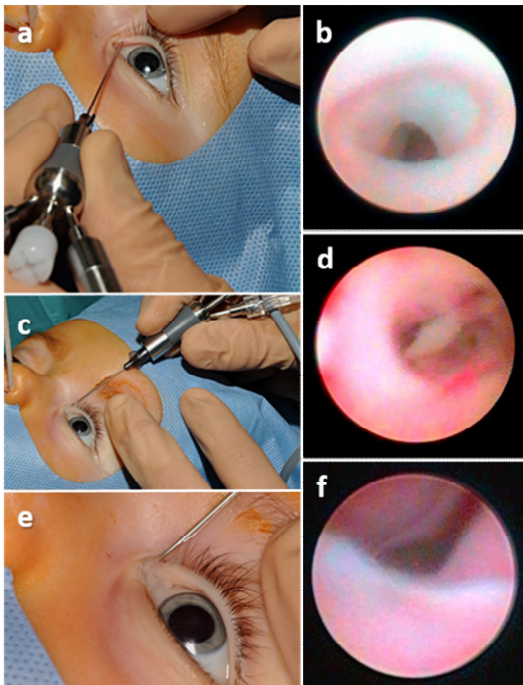
Therapieoptionen

Die Behandlung der betroffenen Kinder bedeutet für Eltern und Ärzte eine besondere Herausforderung. Dem allgemeinen Grundsatz, mögliche therapeutische Optionen fallbezogen vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu diskutieren, kommt somit ein besonderer Stellenwert zu.

Unser Behandlungsspektrum umfasst:

- konservative Therapie durch Anleitung und Schulung zur Tränensackmassage
- Behandlung der Amniotozele
- Akutbehandlung durch Tränensackentlastung, ggf. mit stationärer Aufnahme zur systemischen Antibiotikatherapie
- Tränenwegssondierung und -spülung in Lokalanästhesie innerhalb des ersten Lebensjahres bzw. in Abhängigkeit vom Entwicklungsstand des Kindes
- Tränenwegssondierung und -spülung in Allgemeinanästhesie

- Tränenwegsintubation (Ringintubation, mono- und bikanalikulär, mono- und bikanalikulonasal); hierbei verwenden wir in der Regel moderne autostabile Verweilsonden aus Silikon
- Tränenwegsendoskopie mit der Möglichkeit der Laser- und Mikrodrill-Dakryoplastik
- transkutane Dakryozystorhinostomie
- interdisziplinäre Operationen mit den Kollegen der Kliniken für HNO und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Entfernung der Tränenwegsintubation im Rahmen der Sprechstunde



Dakryoendoskopie im Kindesalter (Patientenalter 9 Monate).

Vertikal zur Lidkante wird das Handstück in das obere Tränenpünktchen eingeführt (a).

Darstellung des Sakkuseinganges mit der Rosenmüller'schen Falte (b).

Aufstellen des Dakryoendoskops zur Sondierung des Tränensackes (c).

Vernarbung und Sekretansammlung im Bereich des Sakkusbodens (d).

Als Zeichen der chronischen Dakryozystitis kommt es während der Dakryoendoskopie zum Austritt von purulentem Sekret über das untere Tränenpünktchen (e).

Darstellung des Überganges zum unteren Nasengang im Bereich der Hasner'schen Klappe (f).