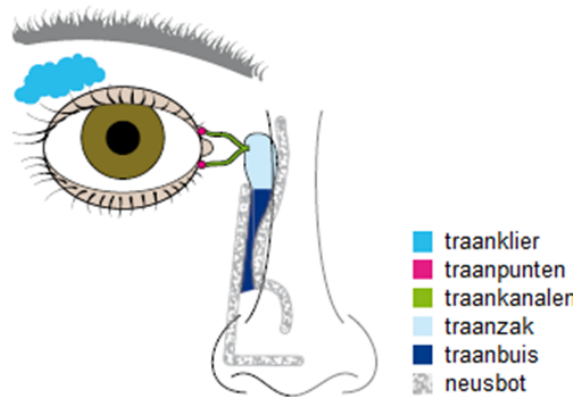


U ontvangt deze informatie, omdat u traanklachten heeft, wat veel voorkomt. Het is lastig maar niet ernstig; geen bedreiging voor uw ogen of het zien. Bij veel klachten is een aantal behandelingen mogelijk.

Inleiding

Klieren van het slijmvlies en van de ooglidranden produceren traanbestanddelen. Deze zorgen ervoor dat het oog steeds 'gesmeerd' is. De traanklier, gelegen onder het bovenooglid, reageert bij emotie of oogirritatie en produceert dan meer traanvocht. De geproduceerde tranen worden afgevoerd door de twee traanpunten. Het traanvocht wordt als het ware door de oogleden hier ingepompt.



Bron: Het Oogziekenhuis Rotterdam

Van de traanpunt gaan de tranen via een klein kanaaltje naar de traanzak en daarna via het neustraankanaal naar de neus (dit verklaart waarom men moet snuiten na huilen). Naast het 'smeren' hebben de tranen een afweerfunctie en ook voeren ze viezigheid af. Bij een verstopt systeem gaat dit niet en kunnen ziektekiemen een ontsteking veroorzaken.

Oorzaken van tranende ogen

Traanklachten komen veelvuldig voor. Het is lastig, maar vaak geen bedreiging voor uw ogen of het zicht. Dit wordt veroorzaakt door:

- Te hoge traanproductie
- Functiestoornis van de traanpomp
- Afwijking van het traanafvoersysteem

Enkele voorbeelden hiervan zijn

- De traanpunten zitten niet op de juiste plaats of zijn verstopt.
- Slapte van het ooglid, dit komt voornamelijk bij oudere mensen voor. Door de slapte gaat het ooglid afstaan. De traanpunt en de ooglidrand liggen dan niet goed tegen het oog en de tranen kunnen niet goed de traanpunten binnen gaan. Ook een aangezichtsverlamming kan een afstaand ooglid veroorzaken.
- Verstopping van het traankanaal, de traanzak en/of traanneuskanaal door een ontsteking, ongeval of zonder duidelijke oorzaak.
- Een probleem in de neus waar het traanneuskanaal uitkomt.

Onderzoek en behandeling

Allereerst onderzoekt de arts het oog en na geen zichtbare bevindingen zal de oogarts kunsttranen voorschrijven.

Indien kunsttranen niet helpen, spreken we een onderzoek van de traanbuis af.

Het kan voorkomen dat er direct een behandeling wordt uitgevoerd. De arts zal trachten de traanafvoer te



verbeteren door:

- het maken van een kleine incisie om de uitwendige opening van de traanbuis te vergroten of
- het plaatsen van een dunne stent(slangetje). Deze blijft 4 tot 6 weken zitten en wordt dan verwijderd;

Belangrijke informatie

- U wordt onderzocht en behandeld op een ligstoel; zonder roesje en met plaatselijke verdoving.
- Er kan een kleine bloeding zichtbaar zijn door het verdoven.
- Indien u de behandeling te ingrijpend/pijnlijk ervaart, kunt u dit gerust aangeven en overleggen we of de behandeling gecontinueerd kan worden;
- De kans dat het tranen na één van deze behandelingen stopt is 50%. Het is mogelijk dat een grotere ingreep noodzakelijk is om uw traanklachten te verminderen.
- 2 weken na het verwijderen van de stent, zal de traantoevloed verminderen. Het resultaat laat dus even op zich wachten
- De stappen in het behandelproces worden gemaakt, omdat ze veilig en weinig ingrijpend zijn; de keerzijde is de lagere slagingskans.

Internet links

DCR operatie;

<http://www.oogkliniek.be/Traanwegchirurgie>

<http://www.umcn.nl/Informatiefolders/7001-Traanwegoperatie-i.pdf>

http://www.oogartsen.nl/oogartsen/overige_oogziekten/tranende_ogen/

<http://www.ziekenhuis.nl/forum/oogheelkunde/traanbuisontsteking/item18899>

<http://eyewiki.aao.org/Dacryocystorhinostomy>

Bereikbaarheid

Contact

Vragen over deze folder of een verzoek om meer informatie kunt mailen naar oogheelkunde@rdgg.nl