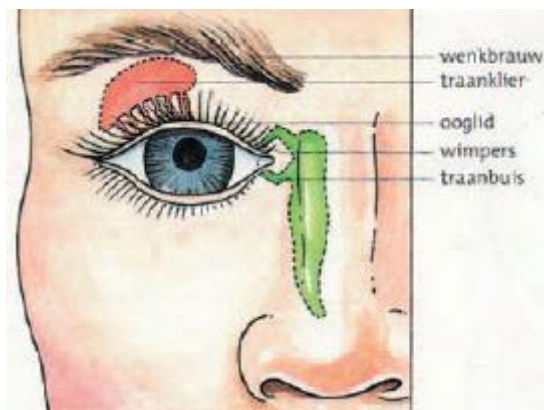


Kleine klieren in het slijmvlies en de ooglidranden produceren slijm en tranen. Deze zorgen dat het oog goed vochtig blijft. De traanklier, gelegen boven het bovenooglid, reageert bij emotie of oogirritatie en produceert dan meer traanvocht. De ene persoon traant makkelijker dan de andere. De geproduceerde tranen worden afgevoerd door de twee traanpunten in de oogleden. Het traanvocht wordt tijdens het knipperen door de oogleden in de traanwegen gepompt. Van de traanpunt gaan de tranen via een klein kanaaltje naar de traanzak en vervolgens via de traanbuis naar de neus (dit verklaart waarom men moet snuiten na het huilen). Naast het vochtig houden van het oog 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

- Er is een bron van irritatie, zoals een vuiltje of een haartje tegen het oog.
- Ook kunnen droge ogen versterkt tranen oproepen: het oog is niet vochtig genoeg. Dit geeft aanleiding tot irritatie en de traanklier gaat meer tranen maken. Deze tranen zijn echter vaak van minder goede kwaliteit en de irritatie blijft dus. Kunsttranen kunnen deze cirkel doorbreken.
- De traanpunten zitten niet op de juiste plaats of zijn verstopt.
- Met name bij oudere mensen wordt het ooglid extra soepel. 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.
- Verder kan er door een ontsteking, ongeval of zonder duidelijke oorzaak een verstopping van het traankanaaltje, de traanzak en/of traanneuskanaal voorkomen.
- Een probleem in de neus waar het traanneuskanaal uitkomt kan ook een verstopping veroorzaken. Bij kinderen in het eerste levensjaar komt versterkt tranen vrij vaak voor. In dat geval is de ingang van het traanneuskanaal naar de neus nog niet geopend. Het betreffende oog traant en is ook vaak vies.

Onderzoek

Er wordt eerst gekeken of er een bron van irritatie is. Ook controleert de oogarts of de traanpunten open zijn en goed op hun plaats liggen. De doorgankelijkheid van de traanweg kan getest worden door met een stomp naaldje fysiologisch zout in te spuiten: komt dit in de neus dan is de traanweg doorgankelijk. Wanneer er een probleem in de neus wordt verondersteld kan een KNO-arts worden geraadpleegd.

Behandeling

Een bron van irritatie kan worden behandeld door bijvoorbeeld een hinderend haartje te verwijderen. Als de traanpunten en/of het ooglid niet goed aanliggen, kan er een ooglidoperatie worden gedaan. Deze ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving. Als het probleem in de traanwegen zelf zit, hangt de ingreep af van de plaats van de verstopping. Zit het kanaaltje tussen traanpunten en traanzak dicht, dan is het soms mogelijk met een metalen staafje het kanaaltje op te rekken (sonderen), al of niet met achterlating van een plastic slangetje. Soms is er geen andere mogelijkheid dan een glazen buisje ('buisje van Jones') achter te laten dat van de ooghoek naar de neus loopt. Op die manier wordt de verstopping gepasseerd. Als er een verstopping zit in de traanzak of in het neustraankanaal kan er met een operatie een verbinding gemaakt worden tussen de traanzak en de neus (dacryocystorhinostomie of DCR).

Het plaatsen van een buisje van Jones of een DCR-operatie gebeurt meestal onder algehele verdoving. Plaatselijke verdoving is niet goed mogelijk. Bij ingrepen als een DCR of buisje van Jones kan er wel eens een nabloeding ontstaan.

Bij kinderen gaat de verstopping voor de neusingang vaak spontaan in de eerste 9 maanden tot een jaar open. In de tussentijd kunnen bij een ontsteking antibiotica worden gegeven. Ook kan masseren van de traanzak helpen.

Wanneer het probleem toch aanhoudt, is sonderen in verreweg de meeste gevallen een afdoende oplossing. Sondage bij kinderen gebeurt meestal onder algehele verdoving.

