

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Datum des Eingriffs: \_\_\_\_\_

rechts

links

beidseits

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

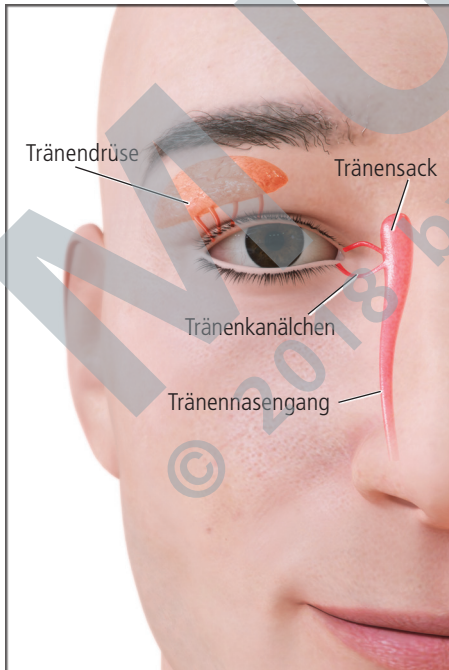
zur Behandlung Ihrer Beschwerden ist bei Ihnen eine operative Erweiterung der Tränenwege geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Wiederkehrende Entzündungen der Tränenwege äußern sich durch ständiges Tränenlaufen oder eitriges Sekretion aus den Tränenpunkttchen bis hin zu starker Rötung und Schwellung im inneren Augenwinkel. Ursache sind in der Regel angeborene oder erworbene Engstellen in den Tränenwegen, die normalerweise die Tränenflüssigkeit in die Nase weiterleiten.

Die Tränenwege bestehen aus einem oberen Abschnitt, in dem die Tränenflüssigkeit über die Augenlider in den Tränensack geleitet wird, und einem unteren Abschnitt, in dem die Flüssigkeit schließlich in die Nasenhöhle abfließt. Kommt es hier zu einem Stau, dickt die Tränenflüssigkeit ein und behindert dadurch zusätzlich den natürlichen Abfluss. Durch den Stau rinnt die Tränenflüssigkeit über die Lider nach außen ab.



Zusätzlich kann es zu Infektionen, im schlimmsten Fall zu eitrigem Ansammlungen und Abszessen, im gestauten Tränensack kommen. Heilen die Entzündungen nicht von alleine ab oder kommt es zu immer wiederkehrenden Beschwerden, wird in der Regel eine operative Erweiterung der Tränenwege empfohlen.

Der Eingriff

kann minimalinvasiv über die Nase durchgeführt werden (sog. Dacryocystorhinostomie).

### ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Operation erfolgt in der Regel in Allgemeinanästhesie, seltener in örtlicher Betäubung. Hierüber werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

Zunächst werden Schleimhäute und Nasenmuscheln durch Gabe von Medikamenten abgeschwollen, um auch die tiefen Anteile der Nasenhöhle einsehen und beurteilen zu können.

Bei der minimalinvasiven Operation (Operation nach West) erfolgt der Zugang zum Tränenkanal über spezielle Endoskope, die verschiedene Blickwinkel erlauben. Gelegentlich wird auch ein Operationsmikroskop verwendet. Mit speziellen Instrumenten wird dann der Tränenkanal oberhalb der unteren Nasenmuschel aufgesucht, und der bedeckende Knochen wird abgetragen. Nach Öffnung des Tränenkanales oder Tränensackes wird dann zunächst das gestaute Sekret entfernt, und der Tränenkanal kann über die Öffnung gespült werden.

Eventuell auftretende Blutungen während des Eingriffs werden durch blutstillende Auflagen oder elektrische Verödung behandelt.

Sonstiges Verfahren: \_\_\_\_\_

Um ein Wiederauftreten der Verengung zu verhindern, kann der Tränenweg geschient werden. Dafür wird ein feiner Silikonschlauch mit je einem Ende über die beiden Tränenpunkttchen am Auge in den Tränensack geführt und über die Nase ausgeleitet. Damit die Schiene nicht vorzeitig verloren geht, werden die Enden in der Nase verknotet und fixiert. Diese Schiene bleibt in der Regel einige Wochen bis Monate in der Nase. In dieser Zeit kann der Tränenweg verheilen, während die Engstellen offengehalten werden.

Am Ende der Operation werden ggf. weiche Schaumstoff- oder Gummitamponaden in die behandelte Nasenhöhle eingebracht, die bei problemlosem Verlauf bereits am ersten Tag nach der Operation wieder entfernt werden.