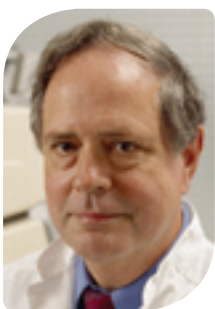




Når tårerne løber ned ad kinden



AF ØJENLÆGE
**JØRGEN
BRUUN-JENSEN**

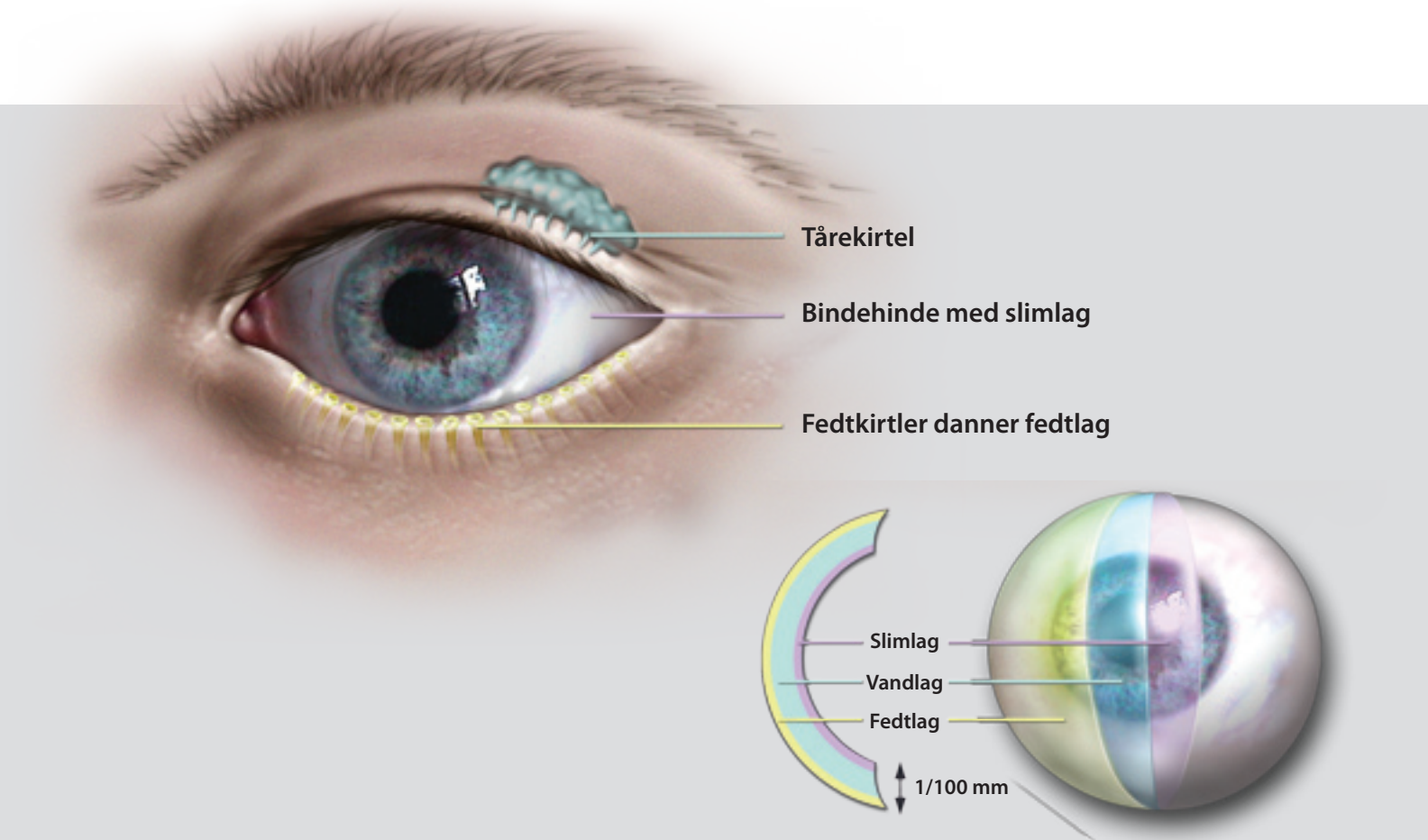
ILLUSTRATIONER:
MEDIAFARM

Tårer er vigtige for et godt syn – og for at øjnene kan være sunde og raske. Men når tåre-systemet med alderen kommer ud af balance - kan der så gøres noget? Ikke for alle - men det er en god idé, at få foretaget en undersøgelse.

Tårer er vigtige for et godt syn
Tårerne danner en tynd tårefilm på hele øjets overflade. Når lyset møder øjet, så er det tårefilmen, der danner øjets forreste optik. En perfekt tårefilm er en af de vigtige forudsætninger for et godt syn.

Tårerne er også med til at beskytte

øjet. Tårerne skyller hele tiden støv, små partikler og opbrugte celler væk fra øjet. Kommer der et fremmedlegeme i øjet, så øges tåreproduktionen kraftigt for at fjerne det ubehagelige element . Hvis fjendtlige bakterier angriber øjet, så kan tårerne nedkæmpe dem med flere forskellige antibakterielle stoffer og immunstoffer, som findes i tårerne.



FIGUR 1

Tårefilmen

Hvor kommer tårene fra?

Tårer er en kompliceret væske. De består både af væske, slimstoffer og fedtstoffer, som til sammen danner 3 lag af tårefilmen (Fig. 1). Den største del af tårene består af væske, som produceres af flere forskellige tårekirtler. Den største tårekirtel er gemt i øjenhulens forreste, øverste del ud mod tindingen. Det er den, der aktiveres, når der er noget galt med øjet – eller når vi græder (Fig. 1).

Men også i slimhinde og øjenlåg er der flere små tårekirtler, som hele tiden producerer tårer.

Slimstofferne (mucin) dannes i mange tusinde bægerceller i slimhinden, som dækker den hvide del af øjet og øjenlågenes inderside. Slimstofferne smører øjets overflade og er den del af tårefilmen, som er i kontakt med alle de levende celler på hornhindens og slimhindens overflade.

Fra øjenspalten fordamper der hele

tiden lidt tårevæske. Normalt blinker vi 12-15 gange i minuttet. Hver gang vi blinker, dannes der en ny tårefilm og samtidig trækker øjenlågene en beskyttende, tynd hinde af fedtstoffer hen over tårefilmen. Disse fedtstoffer kommer fra 20-30 kirtler inde i hvert øjenlåg.

Der er normalt en meget fin balance mellem tårevæskens komponenter. Men er der lidt for lidt af en del eller lidt for meget af en anden, kan det give irritation, tørhed, grusfornemmelse, lysskyhed – eller alt for mange tårer, som løber ned ad kinderne. "Hvorfor græder du?", spørger omgivelserne deltagende.

Hvor løber tårene hen?

Ja – normalt løber tårene hen til de 2 tårepunkter, som findes i kanten af øjenlågene helt inde mod næsen (Fig. 2). Næsten 70% af alle tårene løber gennem det nederste tårepunkt og 30% gennem det øverste. Tårepunkterne er drejet ind



FIGUR 2

Tårevejen

mod øjet, så de hele tiden er i kontakt med tårevæsken. Hvis man trækker lidt ned i det nederste øjenlåg, kan man se det nederste tårepunkt, som er placeret på en lille forhøjning. Gennem tårepunkterne kan tårerne komme ind i de tynde tårekanaler i kanten af øjenlåget og derfra ind i tåresækken (Fig. 2).

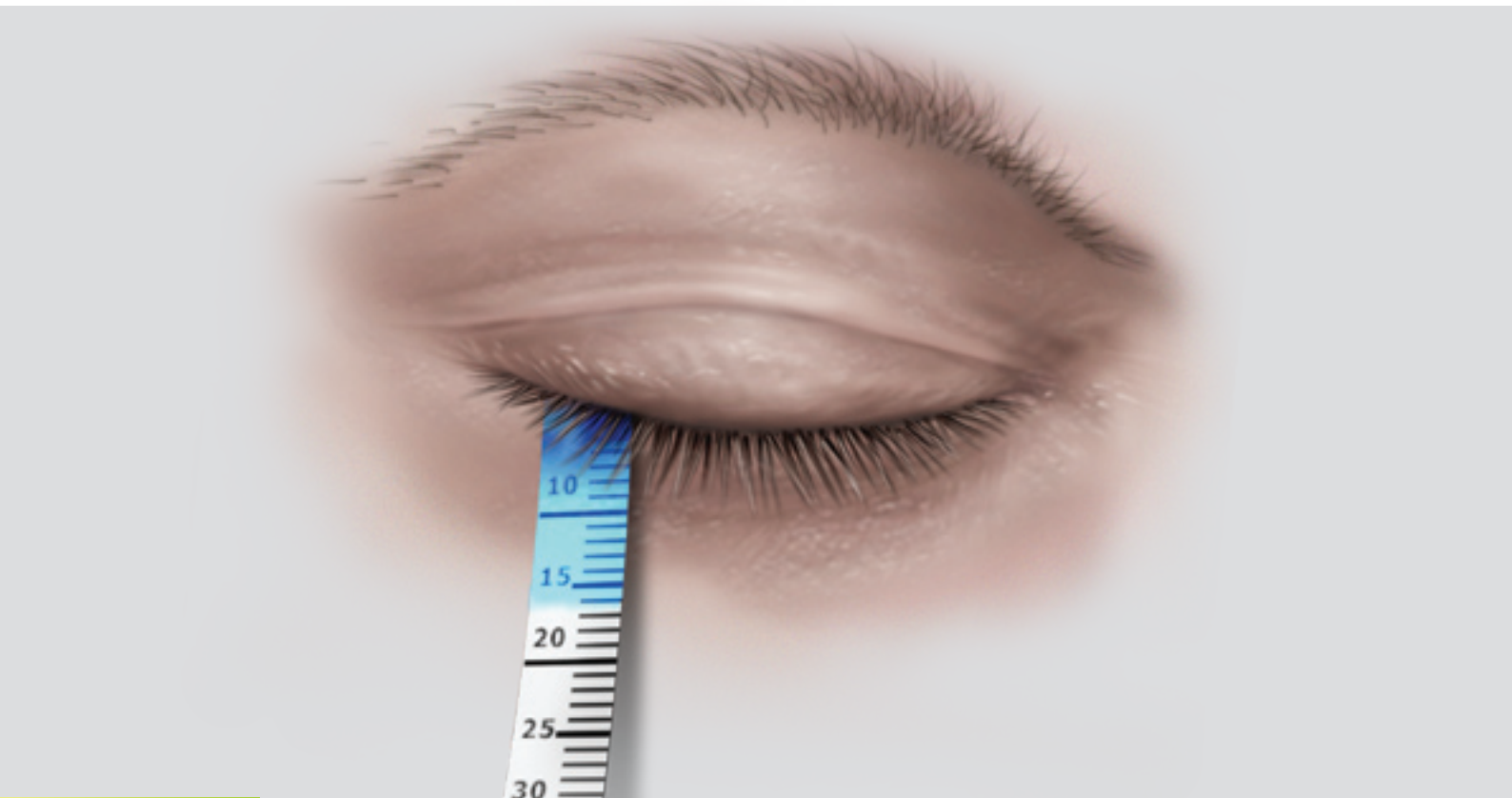
Tåresækken er hos de fleste 10 mm lang, og den er bundet fast i en lille fordybning i knoglen ind mod næsen. Den nederste del af tåresækken fortsætter i en ca. 12 mm lang næse-tårekanal, som munder ud i den midterste del af næserummet. I næse-tårekanalen findes nederst en klapventil, som tillader tårerne at løbe ind i næsen, men lukker for passage, når vi blinker – eller pudser næse (Fig. 2).

Nogle af muskelfibrene i det nederste øjenlåg er direkte forbundet med den øverste, elastiske del af tåresækken. Hver gang vi blinker, så trækker disse muskler

på tåresækken, så den gøres større. Det giver et undertryk i tåresækken, så tårevæske nu kan suges fra tårepunkterne gennem tårekanalerne og ind i tåresækken. Når vi igen åbner øjet, så slapper musklerne af, og den elastiske tåresæk trækker sig sammen. Så kan tårerne løbe videre gennem næse-tårekanalen og ind i næserummet.

Den nederste del af tåresækken, hele næse-tårekanalen og området omkring åbningen i næsehulen er omgivet af et svulmelegeme. Det består af et tæt net af blodkar og hulrum, som styres af nerveimpulser. Når svulmelegemet fyldes mere eller mindre med blod, så kan det klemme mere eller mindre sammen på tåresækken, næse-tårekanalen og afløbet inde i næsehulen og på denne måde regulere, hvor hurtigt tårerne løber igennem tårevejen.

Hele tåresystemet, med produktion og transport af tårer, er et dynamisk



FIGUR 3

Måling af tåreproduktion

system, som normalt er i en harmonisk balance. Men ligesom det gælder for vort øvrige legeme, så sker der også aldersforandringer i tåresystemet.

Hvorfor løber tårene?

Det korte svar er: Enten produceres der for mange tårer, eller også er der noget galt med afløbet gennem tårevejene.

Men lad os se lidt mere grundigt på det – øjenlægen undersøger problemet med rindende øjne – tåreflåd – helt systematisk.

Først må det undersøges, om det er en sygdom omkring øjet eller i selve øjet, der er årsag til den øgede tåreproduktion.

Højt stofskifte kan hos nogle mennesker medføre forandringer i øjenlåg, øjenmuskler og øjenhule og samtidig tåreflåd.

Både akutte og kroniske betændelsestilstande i øjet og i slimhinden ledsages

ofte af alt for mange tårer.

Allergi og kontaktlinseproblemer kan også være et typisk problem.

Forandringer i øjenlåget kan medføre, at øjenlågskanten drejer ind mod øjet, så øjenvipperne kradses på øjet og giver irritation og tåreflåd.

Undersøgelsesmetoder

For at undersøge om tårene beskytter øjet på den rigtige måde, kan øjenlægen dryppe øjendråber med forskellige farver på øjet og med et apparat, der giver stor optisk forstørrelse, undersøge tårefilmens stabilitet og øjets overflade.

Tåreproduktionen kan måles ved at placere en lille strimmel træpapir på øjenlågskanten. Papiret suger tårer, så mere og mere af strimlens længde bliver fugtig. Hvis strimlen allerede inden for det første minut er fyldt med tårer, tyder det på øget tåreproduktion (Fig. 3).

Det næste, der skal undersøges, er, om





› tårevejene er åbne og kan transportere tårerne. Hos mange ældre mennesker bliver øjenlågene slappe. Det nederste øjenlåg kan begynde at dreje udad, så tårepunktet ikke mere kan komme i kontakt med tårevæsken. Musklerne i øjenlåget kan blive for svage, så tåresækkens sugepumpe-funktion ophører, og tårerne i stedet løber ud over øjenlågskanten.

Tidligere betændelsestilstande, som har bredt sig fra øjet eller næserummet ind i tårevejene, kan efterlade arvæv, som langsomt skrumper og giver dårlig passage for tårerne. Når både "pumpen" og "rørene" ikke fungerer, så kan man lige som en VVS mand forstå, at tårerne løber den gale vej.

Hvad kan der gøres?

Først må problemet med øget tåreproduktion klares. Det er ikke altid muligt at finde årsagen eller at behandle den. I stedet må vi så prøve at forbedre funktionen af tårevejene. Hvis det er noget med *øjenlågene*, der er forklaringen, så kan det i reglen korrigeres med en mindre operation i lokalbedøvelse.

Men resten af tårevejene skal jo også fungere. Øjenlægen fylder en lille injektionssprøjte med saltvand og monterer den med et ganske tyndt rør. Øjet dryppes med øjendråber, der indeholder lokalbedøvelse. Med et fint instrument gøres tårepunktets åbning lidt større, og det tynde rør føres gennem tårepunktet ind i den tynde tårekanal i øjenlågskanten. Normalt kan øjenlægen nu med et let tryk på injektionssprøjten skylle saltvand gennem tårevejene, så saltvandet løber ned i næsehulen og videre ned i svælget. Hos nogle mennesker

skal der i starten bruges et større tryk, for at saltvand kan løbe igennem, men herefter bliver passagen helt fri. Så kan problemet være løst. Hvis det slet ikke er muligt at *skylle saltvand igennem*, selv ved et højere tryk, så tyder det på, at der er et vedvarende stop i tårevejene.

I lokalbedøvelse kan øjenlægen føre en sonde gennem tårevejene og på denne måde *åbne nogle forsnævring eller blokeringer*. Hvis denne behandling kun holder i kort tid, kan man placere et tyndt plastkrør i en del af eller i hele tårevejen. Plastkrøret skal blive siddende et stykke tid, så alle forsnævring kan forsvinde.

I stedet for saltvand kan tårevejen fyldes med et kontraststof, som kan ses på *røntgen-billeder*. Nu kan man vurdere tårevejenes anatomi og ofte se, hvor tårevejen er stoppet. Hos mange mennesker findes stoppet mellem tåresækken og næse-tåre kanalen. Skal dette problem løses, må man, gennem et lille kirurgisk snit ved siden af næsen, åbne tåresækken og derefter åbne igennem knoglen, så der skabes et *nyt afløb ind til næsehulen*. Med en speciel kikkertteknik kan denne operation udføres gennem næsen.

Kan der gøres noget?

Det er meget generende, når tårerne hele tiden triller ned ad kinden. Når man bliver ældre, kommer der forskellige skavanker, som man må leve med. Tåreflåd kan være en af dem, man må acceptere.

Desværre er det ikke altid muligt, at tilbyde en god behandling. Men også inden for behandling af tårevejslidelser sker der nye fremskridt. Så det er en god idé, at få foretaget en undersøgelse hos din øjenlæge. ■