



## Definition

Gerstenkorn (lat. Hordeolum) und Hagelkorn (lat. Chalazion) sind gutartige Entzündungen des Augenlids. Ein Hagelkorn entsteht, wenn die Ausführungsgänge von Talgdrüsen im Augenlid verstopft sind und der anschließende Sekretstau zur Bildung einer entzündeten knötchenartigen Zellansammlung (Granulom) unterhalb der Lidkante führt. Diese Lidveränderung ist meistens schmerzfrei, kann aber zu einer Rötung und Schwellung führen.

Im Gegensatz zum Hagelkorn ist das Gerstenkorn schmerzhaft und produziert eitriges Sekret aufgrund einer bakteriellen Infektion der Talgdrüsen durch Staphylokokken (seltener durch Streptokokken).



Abb. 1: Gerstenkorn



Abb. 2: Großes Hagelkorn

# Gerstenkorn / Hagelkorn

<H 00>

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Gerstenkörner und Hagelkörner sind vor allem bei Erwachsenen relativ häufige Augenliderkrankungen. Sie entstehen insbesondere in den Meibom-Drüsen der Augenlider, die den Fettanteil (Talg) der Tränenflüssigkeit produzieren und dafür sorgen dafür, dass der Tränenfilm länger auf der Augenoberfläche verweilen kann. Begünstigt wird die Entstehung von Hagelkörnern durch eine Lidrandentzündung (Blepharitis), bei der die Meibom-Drüsen zuviel Talg produzieren („Meibomitis“).

Ein Hagelkorn ist in der Regel ungefährlich und kann sich von alleine wieder zurückbilden. Dies kann jedoch mehrere Wochen dauern. In seltenen Fällen kann ein Hagelkorn die Sehfähigkeit beeinträchtigen oder zu einer Bindehautentzündung führen. Gelegentlich können größere Hagelkörner nach außen durch die Haut oder nach innen durch die Bindehaut durchbrechen und dann zu einer Sekundärinfektion führen. Gerstenkörner sind auf Grund ihrer eitrigen Entzündung schmerzhafter als Hagelkörner. Sie öffnen sich in der Regel nach einigen Tagen von selbst, der

Eiter fließt ab und die Schwellung geht zurück. Der Patient sollte allerdings auf keinen Fall versuchen, das Gersten- oder Hagelkorn selbst auszudrücken, weil sich dadurch die bakteriellen Erreger der Entzündung nach innen ausbreiten können.

Bei häufig wiederkehrendem Gersten- oder Hagelkorn können Hauterkrankungen mit einer Fehlfunktion der Meibom-Drüsen (Akne vulgaris, Akne rosacea) sowie Stoffwechselerkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus, die Ursache sein.

## Diagnostik

Die Diagnose eines Gersten- oder Hagelkorns kann bereits ohne weitere Untersuchungen aufgrund der Rötung und Verdickung der Lidhaut vor allem im Bereich der Lidkante gestellt werden. Bei längerem Fortbestand der Symptome ist ein Bindehautabstrich angezeigt, um eine gezielte antibiotische Therapie anwenden zu können.

## Therapie

Gegen die Entzündung können entzündungshemmende Augentropfen oder Augensalben helfen. Zudem kann die physikalische Therapie mit Anwendung trockener Wärme (z.B. Infrarot-Licht oder Heizkissen) den Sekretstau auflösen und so zu einer Abheilung beitragen. Gersten- und Hagelkörner, die trotz konservativer

Therapie keine Besserung zeigen, können unter Lokalanästhesie chirurgisch entfernt werden. Mit einer speziellen Klemme wird die Verdickung eingeklemmt und das Lid nach außen geklappt. An der Innenseite des Lides wird die Schwellung eingeschnitten und der Inhalt mit einem scharfen, löffelförmigen Instrument herausgeschabt. Um eine erneute Entzündung zu verhindern, wird die Kapsel der Drüse mit herausgeschnitten. Der Schnitt muss in der Regel nicht vernäht werden. Um das Vorliegen einer bösartigen Erkrankung auszuschließen, ist die histologische Untersuchung des entfernten Materials stets empfehlenswert.

Im Regelfall kann man bereits am nächsten Tag seiner gewohnten Beschäftigung nachgehen, das Lid ist aber noch für einige Tage etwas geschwollen und gerötet. Durch eine solche Operation kann sich ein Gersten- oder Hagelkorn meist vollständig zurückbilden. Es kann jedoch wieder auftreten, sodass eine weitere Therapie sowie häufig erneute operative Entfernung notwendig wird. Treten Gersten- oder Hagelkörner öfters auf, muss differentialdiagnostisch an ein Karzinom der Meibom-Drüse, an ein Basaliom oder an sonstige bösartige Erkrankungen der Lider gedacht werden. Bei besonders anhaltenden Fällen müssen die Betroffenen unter Umständen zusätzlich ein Antibiotikum in Tablettenform einnehmen.

Autorin: Georgia Milioti



**Klinik für Augenheilkunde**  
**Prof. Dr. med. Berthold Seitz, F.E.B.O.**  
**E-mail: [berthold.seitz@uks.eu](mailto:berthold.seitz@uks.eu)**  
**Tel.: 06841 / 16-22387**  
**Fax: 06841 / 16-22400**