

## Erkrankung: Blepharokeratoconjunctivitis (BKC)

Frühere Synonyme: staphylococcus Blepharokeratitis, phlyctenular keratitis, childhood rosacea

Klinische Merkmale: nebst einer Lidrandentzündung treten unter anderem Bindehautentzündungen, Hornhautentzündungen und allenfalls Hornhautneovaskularisationen (Gefässwachstum auf der Hornhaut) auf. Diese Gefässeinsprossungen können kaum rückgängig gemacht werden und können die Sehkraft permanent einschränken.

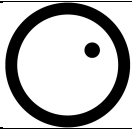
Die Erkrankung wird oft übersehen, tritt sehr oft schon im Kindesalter auf. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, die Diagnose früh stellen zu können, um eine Therapie installieren zu können, die permanente Schädigungen abwenden könnte. Wir arbeiten mit Internisten, Rheumatologen, Allergo-/Immunologen, Dermatologen und Pädiatern zusammen. Aktuell sind wir in einer internationalen Arbeitsgruppe integriert, die die Entstehung und Entwicklungsmechanismen (Pathophysiologie) und Therapieempfehlungen erforscht und bestimmt.

### Pathophysiologie:

Es ist unklar, ob die verschiedenen klinischen Manifestationen der Blepharokeratokonjunktivitis (BKC) Unterschiede in der Entstehung und Entwicklung oder unterschiedliche Grade der Krankheitsaktivität darstellen. Die bakterielle Besiedlung der Bindehaut und der Augenlider kann die Freisetzung von Entzündungsstoffen stimulieren und den Tränenfilm zusätzlich destabilisieren. Einige Studien deuten darauf hin, dass eine Überpopulation durch Milben (Demodex) eine Rolle bei den bei BKC beobachteten Veränderungen der Augenoberfläche spielen könnte. Betroffene Patienten verfügen wahrscheinlich auch über eine immungenetische Anfälligkeit für die Entwicklung von Krankheiten. Die Dysfunktion der Meibom-Drüsen am Lidrand, die die ölige Komponente eines gesunden Tränenfilmes liefern sollten, ist bei der BKC wahrscheinlich das Ergebnis von einer Überwachsung der Ausführungsgänge mit einer feinen Zellschicht sowie qualitativer und quantitativer Veränderungen der Meibom-Drüsensekrete. Die Auslöser für diese Ereignisse bleiben unklar. Eine Theorie, warum Kinder mit BKC anfälliger für eine Hornhautbeteiligung sind als Erwachsene, beruht auf einer übertriebenen und unreifen adaptiven Immunantwort gegen bakterielle Antigene.

Nebst Medikamenten, die die Augenoberflächenentzündung reduzieren, empfehlen wir weitere Massnahmen, die möglichst keine Nebenwirkungen verursachen. Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, sollten immer wieder Anläufe von untenstehenden Empfehlungen genommen werden.

- 1) **Demodex Behandlung:** Reinigen Sie 1x pro Tag die Augenlider, Stirn, Nase, Wangen und Kinn während 1 Monat– alle 4–6 Monate – mit Blephademodex-Teebaumöl-Kompressen. Zuerst wird die Kompresse mit Teebaumöl auf die Lider getupft, kurz warten bis die Demodex Milben aus den Haarfollikeln herausgekrochen sind, danach „wegrubbeln“



ohne, dass Sie zuviel Druck auf das Auge ausüben. 1 Blephademodex Tüchlein genügt pro Mal. Alternative: Navibleph Schaum.

- 2) **Lidreinigung:** täglich die Augenlider während 5-10 Minuten aufwärmen bei 40° (Trauben- oder Kirschkernelmasken oder Blephasteam-Brille, Thea) danach Entleeren des nun flüssigen Meibomdrüsenöls aus den Drüsen durch sanfte Massage am Lidrand oder einfaches Blinzeln (vgl. separater Eintrag auf unserer Homepage über „Blepharitis-dry eye syndrome“).
- 3) **Ernährung:** Omega-3-Nahrungsergänzung: Nach 3 Monaten erneut durch Ihren/Ihre Augenärztl(n) bewerten (haben Sie es vertragen? Hat es gewirkt?). Leinsamenöl (Leinsamenöl: 1 Teelöffel täglich) oder Allsan Leinsamentabletten 3x1 pro Tag, Kurkuma (z. B. Curcumasen Kapseln von Alpinamed: mit Pfeffer für bessere Resorption), gelbe Äpfel (z. B. Gala-Äpfel mit starker Anti-TNF-Alpha-Wirkung (nicht kochen)), rote und violette Früchte, Gemüse.
- 4) Nicht rauchen, gute Zahnhygiene, Reduktion Einnahme von Alkohol und Kaffee
- 5) **Tränenfilm optimieren:** künstliche Tränen ohne Konservierungsstoffe!
- 6) Beim Augenarzt: **Entfernung der feinen Zellschicht über den Meibom-Drüsen** an den Augenlidrändern zur Entblockung der Meibom-Drüsen mittels kleiner Bürste (flocked swap)
- 7) Vitamin D: 1600 IE pro Tag bis zu 3x täglich für 2-3 Wochen- muss vom Hausarzt verordnet werden.
- 8) Nahrungsergänzungsmittel nach Prof. Francois Majo:
  - EPOGAM® 1000 Vegicaps soft® (Nachtkerzenöl)
  - 1 Kapsel 2x täglich für 1 Monat DANN 1 Kapsel 1x täglich für 5 Monate
  - VITAMIN E BURGERSTEIN 400 IE pro Tag oder eine Tablette pro Tag für 6 Monate
  - CALENDULA CERES-URTINKTUR
  - 3 bis 5 Tropfen 2-mal täglich für 1 Monat, DANN 3 bis 5 Tropfen 1 Mal pro Tag für 4 Monate

Nach 6 Monaten Anpassung der Dosierungen durch die Augenärztl(n) je nach Erfolg der Therapie: Behandlung 5, 10 oder 15 Tage pro Monat für 1 oder 2 Jahre fortsetzen.