

Die x-te Neubeurteilung wegen chronischer Blepharitis

M.A. Thiel, J. Tarantino-Scherrer

M. Thiel, W. Bernauer, M. Zürcher Schüpfer, M. Schmid (Hrsg.), *Fallbeispiele Augenheilkunde*, DOI 10.1007/978-3-642-42219-5_2, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

■ Klinischer Fall

Eine 46-jährige Patientin konsultiert die Ambulanz wegen **chronisch gereizter Lider, Fremdkörpergefühl** und **Epiphora**. Im Verlauf der Jahre hatte sie bereits 7 verschiedene Augenärzte konsultiert. Befeuchtungstherapie und Lidrandhygiene brachten keinen eindeutigen Erfolg und mehrfache Versuche mit peroralen Minocingaben wurden wegen Trockenheit vorzeitig abgebrochen.

■ Abklärung und Intervention

Die Untersuchung zeigte gestaute Meibomdrüsen und Krusten an den Wimpernansätzen. Es wurden mehrere Wimpern epiliert, auf einem Objektträger mit NaCl 0,9 % und Fluorescein angefärbt und mit einem einfachen Lichtmikroskop bei 20- und 40-facher Vergrößerung untersucht. Es fanden sich im Wurzelbereich von 3 der 4 epilierten Wimpern mehrere segmentierte und sich bewegende Demodex-Milben (■ Abb. 2.1–■ Abb. 2.3).

Es wurde eine Lidrandbehandlung gegen Demodex mit verdünntem Teebaumöl begonnen. Eine Verdünnung von 20 % wurde wegen Brennen sofort abgesetzt. Demgegenüber wurde die Behandlung mit 0,02 % Teebaumöl-haltigem Lidschaum (Naviblef, Ophthapharm AG) von der Patientin gut toleriert und täglich durchgeführt.

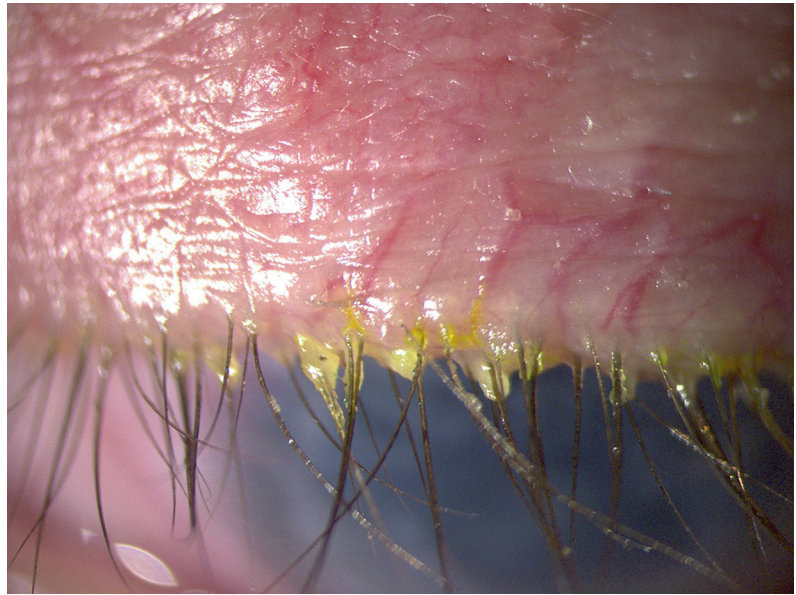
■ Verlauf

Unter der Lidschaum-Therapie mit verdünntem Teebaumöl bildeten sich die Veränderungen an den Lidern und die Beschwerden der Patientin weitgehend zurück. Bei einer erneuten Untersuchung vier Wochen nach Beginn der Therapie zeigte sich nur noch bei einer von vier Wimpern eine einzige Demodex-Milbe. Ein Absetzversuch der Therapie führte nach kurzer Zeit zu einem erneuten Aufflammen der Blepharitis.

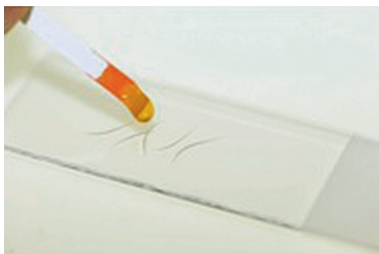
■ Diskussion

Demodex-Milben im Bereich der Wimpernwurzeln sind bei Patienten über 70 Jahren ein sehr häufiger Befund. Entsprechend wurde der Krankheitswert von Demodex lange kontrovers diskutiert. Inzwischen ist der Zusammenhang zwischen Demodex und therapierefraktärer Blepharitis aber eindeutig nachgewiesen.

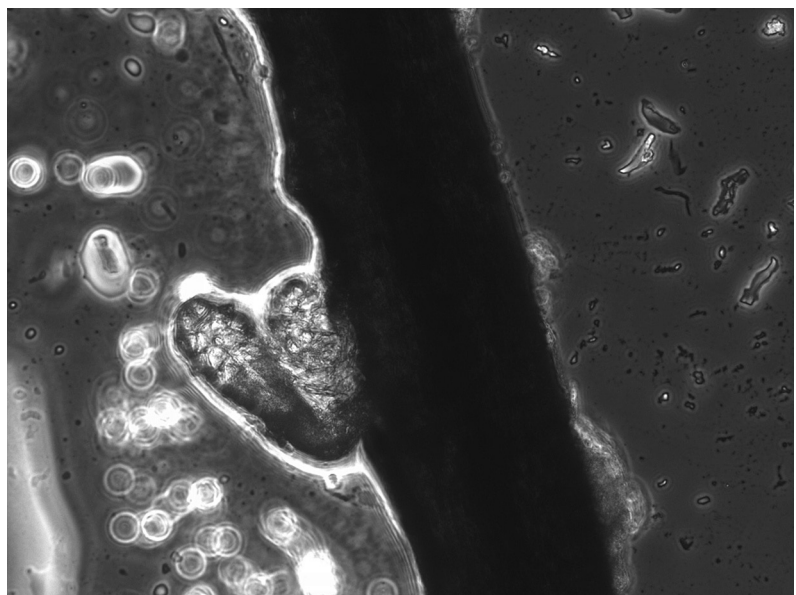
Demodex-Milben können lokal mit verdünntem Teebaumöl oder systemisch mit verschiedenen Medikamenten, wie Ivermectin oder Minocin-Akne, behandelt werden. Eine vollständige Eradikation der Milben wird meist nicht erreicht, jedoch führt eine Reduktion der Milbendichte oft zu einer deutlichen Besserung der Befunde und Beschwerden.



■ Abb. 2.1 Demodex-Blepharitis



■ Abb. 2.2 Nachweis von Demodex auf den Wimpern: Epilierte Wimpern werden mit einem Tropfen 0,9 % NaCl und Fluorescein angefärbt und dann unter dem Mikroskop untersucht



■ Abb. 2.3 Zwei Demodex-Milben am Ansatz einer Wimper (Mikroskopierbild mit 40-facher Vergrößerung). Die Milben sind einfach zu erkennen, da sie sich wegen der Wärme der Lichtquelle aktiv bewegen

Literatur

- Holzchuh FG, Hida RY, Moscovici BK, Villa Albers MB, Santo RM, Kara-José N, Holzchuh R (2011) Clinical treatment of ocular Demodex folliculorum by systemic ivermectin. Am J Ophthalmol 151(6):1030–1034
- Liu J, Sheha H, Tseng SC (2010) Pathogenic role of Demodex mites in blepharitis. Curr Opin Allergy Clin Immunol 10(5):505–510
- Zhao YE, Wu LP, Hu L, Xu JR (2012) Association of blepharitis with Demodex: a meta-analysis. Ophthalmic Epidemiol 19(2):95–102

Fallbeispiele Augenheilkunde

Thiel, M.A.; BERNAUER, W.; Zürcher Schüpfer, M.;

Schmid, M.K. (Hrsg.)

2013, XII, 142 S. 137 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-42218-8