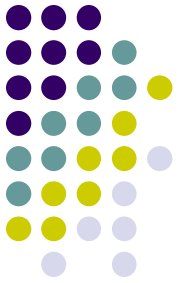
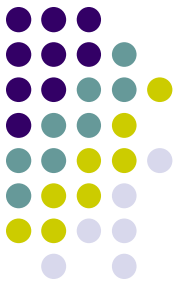


Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

*Staphylokokken, **MGD** seborrhische Blepharitis, Rosazea, Demodex*
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

MGD = Meibomdrüsenerkrankung

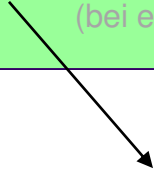




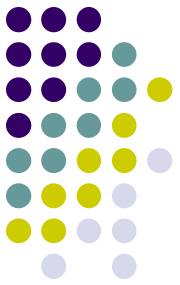
Q

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken MGD, *seborrhoische Blepharitis*, *Rosazea*, *Demodex*
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



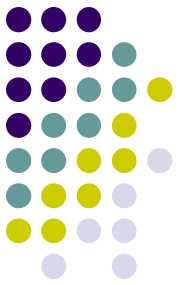
Um welche *Staphylococcus*-Arten handelt es sich hier?

**A**

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken MGD, *seborrhoische Blepharitis*, *Rosazea*, *Demodex*
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Um welche *Staphylococcus*-Arten handelt es sich hier?
S. aureus

**F**

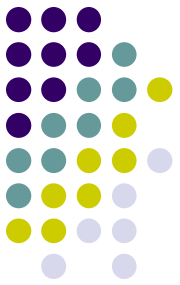
Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Um welche Staphylococcus-Spezies handelt es sich hier?

S. aureus

Können auch andere Staphylococcus-Arten ursächlich sein?

**A**

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

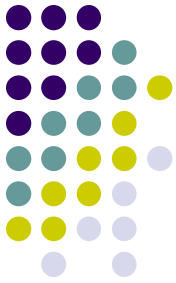
Staphylokokken MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Um welche Staphylococcus-Arten handelt es sich hier?

S. aureus

Können auch andere Staphylococcus-Arten ursächlich sein?

Ja, aber das ist nicht üblich – Sie können *S. aureus* gerne als Standarderreger im Hinterkopf behalten



Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)

Anzahl der
Antworten

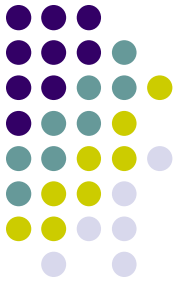


(2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis:

A

Geben Sie für jede Form an, welche Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

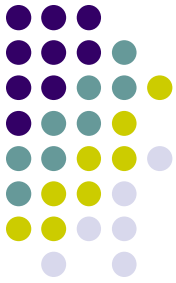
- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*

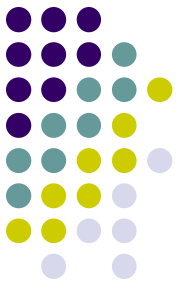


F

Geben Sie für jede Form an, welche Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- (2) • Primär posteriore Blepharitis:

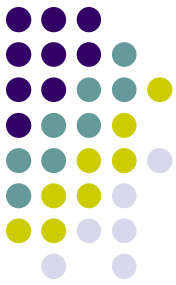




Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhöisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

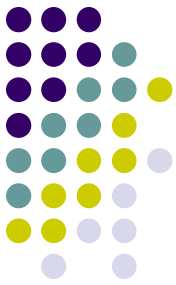
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhöisch*
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*

**F**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend **anteriore Blepharitis**: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend **posteriore Blepharitis**: MGD; Rosazea

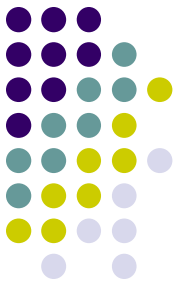
Worauf beziehen sich in diesem Zusammenhang die Begriffe „anterior“ und „posterior“?

**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend **anteriore Blepharitis**: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär **posteriore Blepharitis**: MGD; Rosazea

Worauf beziehen sich in diesem Zusammenhang die Begriffe „anterior“ und „posterior“?
Auf den primär betroffenen Abschnitt des Lidrandes



F

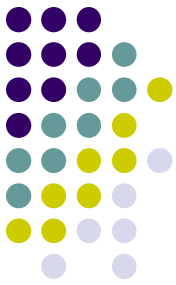
Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend **anteriore Blepharitis**: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend **posteriore Blepharitis**: MGD; Rosazea

Worauf beziehen sich in diesem Zusammenhang die Begriffe „anterior“ und „posterior“?
 Auf den primär betroffenen Abschnitt des Lidrandes

*Welche Strukturen sind betroffen bei...
 der anterioren Blepharitis?*

Bei der posterioren Blepharitis



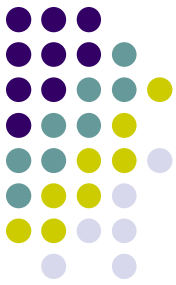
A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend **anteriore Blepharitis**: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär **posteriore Blepharitis**: MGD; Rosazea

Worauf beziehen sich in diesem Zusammenhang die Begriffe „anterior“ und „posterior“?
 Auf den primär betroffenen Abschnitt des Lidrandes

Welche Strukturen sind bei... betroffen?
 der vorderen Blepharitis? Die Haut und die Wimpern
 Hinterer Blepharitis



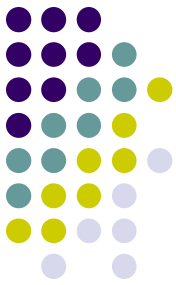
F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend **anteriore Blepharitis**: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend **posteriore Blepharitis**: MGD; Rosazea

Worauf beziehen sich in diesem Zusammenhang die Begriffe „anterior“ und „posterior“?
 Auf den primär betroffenen Abschnitt des Lidrandes

Welche Strukturen sind bei... betroffen?
der vorderen Blepharitis? Die Haut und die
Wimpern
Bei der hinteren Blepharitis?



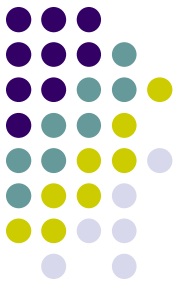
A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend **anteriore Blepharitis**: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär **posteriore Blepharitis**: MGD; Rosazea

Worauf beziehen sich in diesem Zusammenhang die Begriffe „anterior“ und „posterior“?
 Auf den primär betroffenen Abschnitt des Lidrandes

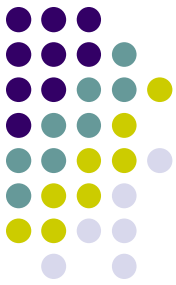
Welche Strukturen sind bei... betroffen
der vorderen Blepharitis? Die Haut und die Wimpern
Bei der hinteren Blepharitis? Die Meibom-Drüsen

**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär **posteriore Blepharitis**: **MGD**; Rosazea

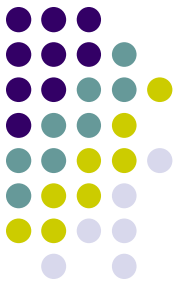
*Diese Begriffe werden oft
synonym verwendet*

**F**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?



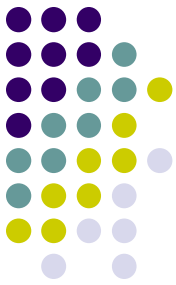
Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhöisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhöisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine ^{akut vs.} chronische akneiforme Hauterkrankung

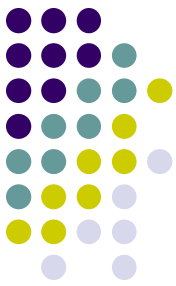
**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung



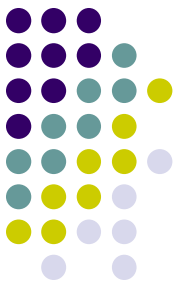
F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch Farbangabe Veränderungen im Bereich der drei Bereiche gekennzeichnet ist



A

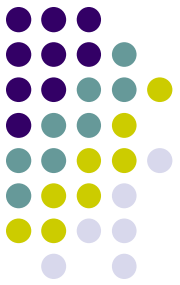
Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine *chronische, akneiforme Hauterkrankung, die* durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



Rosazea

F

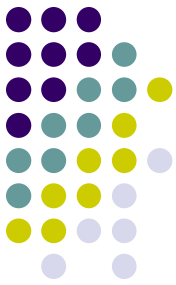
Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhöisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

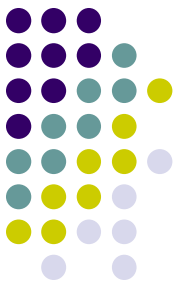
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken, seborrhöisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?



**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken, seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

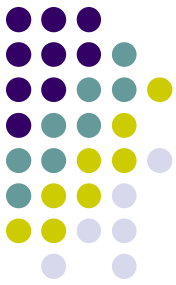
Was ist Rosazea, kurz gesagt?

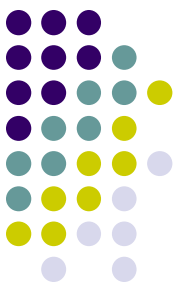
Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Obwohl die Ursachen noch nicht vollständig geklärt sind, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten Überempfindlichkeitsreaktionen zusammenhängt. Welche davon?





A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten Überempfindlichkeitsreaktionen zusammenhängt. Welche davon?

Typ IV

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken, seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

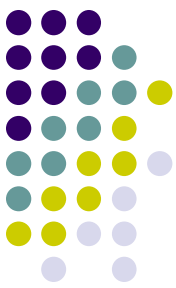
Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

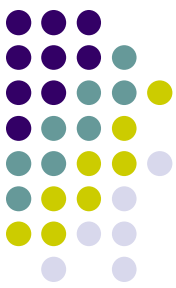
*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?





A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD: **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Typ I

Typ II

Typ III

Typ IV

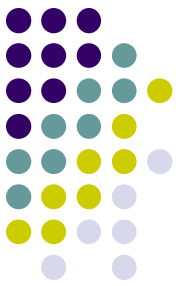
Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**



Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

?

Typ I

Typ II

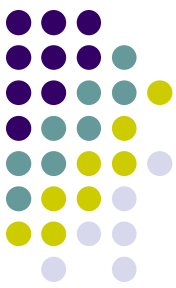
Typ III

Typ IV

Reaktionen vom Typ I beinhalten... [ein Wort, das die Natur dieser Reaktion erfasst]

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Anaphylaxie

Typ I

Typ II

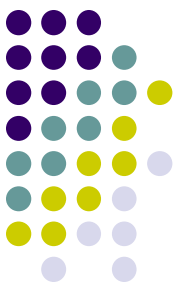
Typ III

Typ IV

Reaktionen vom Typ I umfassen...Anaphylaxie

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Anaphylaxie

Typ I

?

Typ II

Typ III

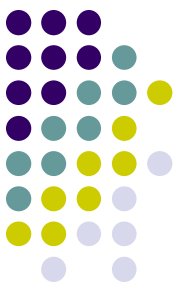
Typ IV

Reaktionen vom Typ I umfassen...Anaphylaxie

Reaktionen vom Typ II umfassen [zwei Wörter, die die Natur dieser Reaktion beschreiben]

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: *MGD*; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Anaphylaxie

Typ I

Zytotoxische
Antikörper

Typ II

Typ III

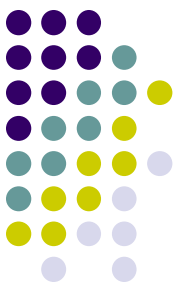
Typ IV

Reaktionen vom Typ I umfassen...Anaphylaxie

Reaktionen vom Typ II beinhalten...zytotoxische Antikörper

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Anaphylaxie

Typ I

**Zytotoxische
Antikörper**

Typ II

?

Typ III

Typ IV

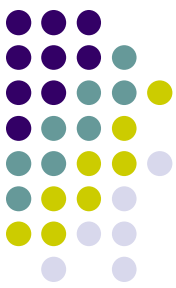
Reaktionen vom Typ I umfassen...Anaphylaxie

Reaktionen vom Typ II betreffen...zytotoxische Antikörper

Typ-III-Reaktionen umfassen... [drei Wörter, die die Natur dieser Reaktion beschreiben]

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD, **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Anaphylaxie

Typ I

Zytotoxische
Antikörper

Typ II

Immunkomplexreaktionen

Typ III

Typ IV

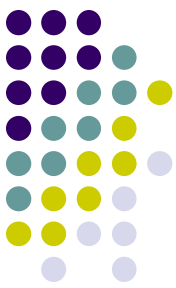
Reaktionen vom Typ I umfassen...Anaphylaxie

Reaktionen vom Typ II beinhalten...zytotoxische Antikörper

Typ-III-Reaktionen umfassen...Immunkomplexreaktionen

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Anaphylaxie

Typ I

Zytotoxische
Antikörper

Typ II

Immunkomplexreaktionen

Typ III

?

Typ IV

Reaktionen vom Typ I umfassen...Anaphylaxie

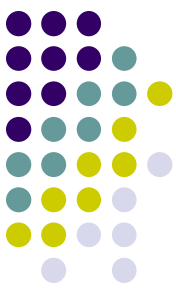
Reaktionen vom Typ II beinhalten...zytotoxische Antikörper

Typ-III-Reaktionen umfassen...Immunkomplexreaktionen

Typ-IV-Reaktionen umfassen... [drei Wörter, die die Natur dieser Reaktion beschreiben]

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

*Obwohl noch nicht vollständig geklärt, wird angenommen, dass Rosazea mit einer der sogenannten **Überempfindlichkeitsreaktionen** zusammenhängt. Welche davon?*

Typ IV

Anaphylaxie

Typ I

Zytotoxische
Antikörper

Typ II

Immunkomplexreaktionen

Typ III

Zellvermittelte Reaktionen

Typ IV

Reaktionen vom Typ I umfassen...Anaphylaxie

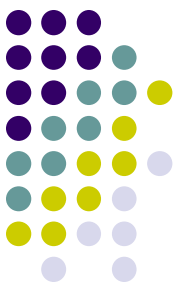
Reaktionen vom Typ II beinhalten...zytotoxische Antikörper

Typ-III-Reaktionen umfassen...Immunkomplexreaktionen

Typ-IV-Reaktionen umfassen...Zellvermittelte Reaktionen

Apropos Überempfindlichkeitsreaktionen...

Wie viele Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen an der Augenoberfläche gibt es?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

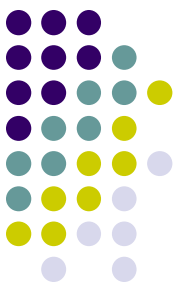
Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Zurück zu den Fragen zu
 Rosazea



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

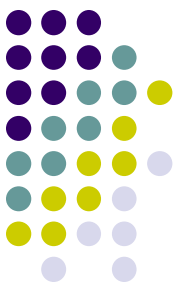
Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Ja, M vs. F sind häufiger betroffen.

M vs.
F



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine *chronische, akneiforme Hauterkrankung*, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken, seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

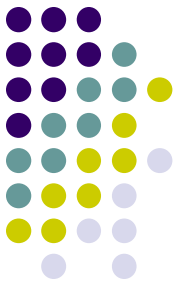
Was ist Rosazea, kurz gesagt?

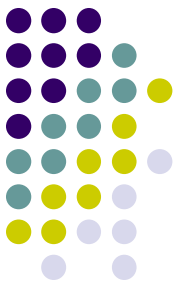
Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz?
 Ja, Frauen sind häufiger betroffen.





A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

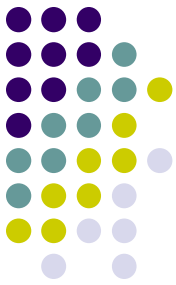
Eine *chronische, akneiforme Hauterkrankung*, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein.



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; **Rosazea***

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

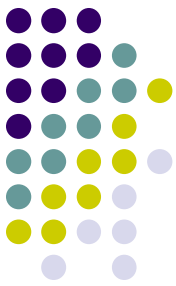
Eine *chronische, akneiforme Hauterkrankung, die* durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein.



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

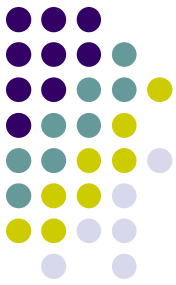
Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

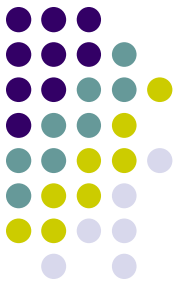
Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen.

Menschen mittleren Alters?

Können junge Menschen an Rosazea erkranken?





A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen.

Menschen mittleren Alters?

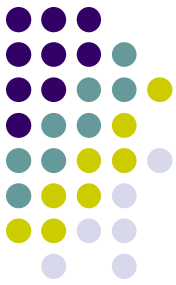
Können junge Menschen an Rosazea erkranken?

Ja, das können sie

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**



Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen.

Menschen mittleren Alters?

Können junge Menschen an Rosazea erkranken?

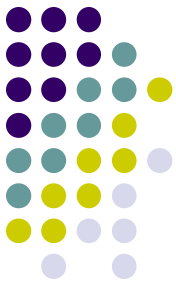
Ja, das ist durchaus möglich

*Was ist das klassische Anzeichen dafür, dass eine **junge** Person an Rosazea leidet?*

Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**



Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen.

Menschen mittleren Alters?

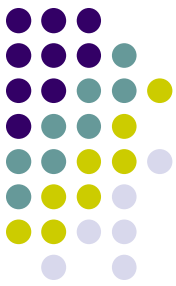
Können junge Menschen an Rosazea erkranken?

Ja, das ist durchaus möglich

*Was ist das klassische Anzeichen dafür, dass eine **junge** Person an Rosazea leidet?*

Eine Vorgeschichte wiederkehrender





A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen.

Menschen mittleren Alters?

Können junge Menschen an Rosazea erkranken?

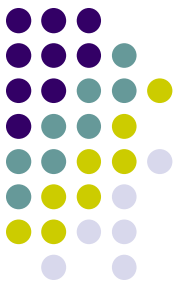
Ja, das ist durchaus möglich

*Was ist das klassische Anzeichen dafür, dass eine **junge** Person an Rosazea leidet?*

Eine Vorgeschichte wiederkehrender Chalazien

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)

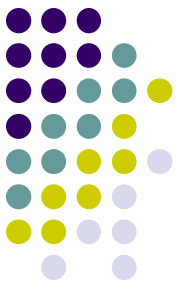


Rosazea bei einem 3-jährigen Mädchen mit rezidivierenden beidseitigen Chalazionen

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken, seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**



Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

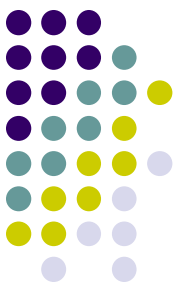
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--?

--?

--?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

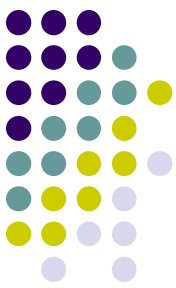
Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im



--?

--?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

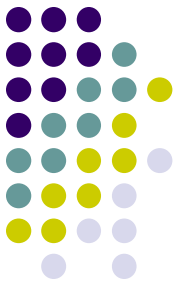
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

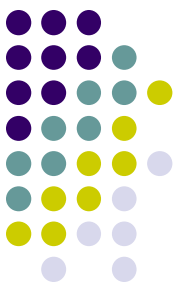
--?

--?

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



Rosazea: Erythem im mittleren
Gesichtsbereich



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

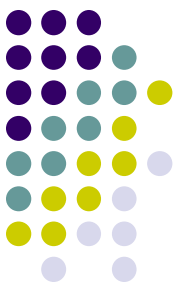
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--?

--?

Was ist der klassische Auslöser für eine Verschlimmerung des Gesichtserythem bei Rosazea?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD: **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

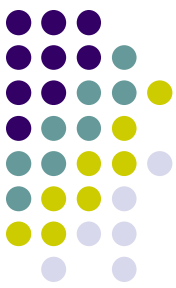
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--?

--?

Was ist der klassische Auslöser für eine Verschlimmerung des Gesichtserythem bei Rosazea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

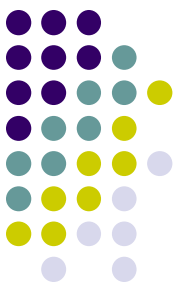
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--?

--?

Was ist der klassische Auslöser für eine Verschlimmerung des Gesichtserythems bei Rosazea?
 Alkoholkonsum



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

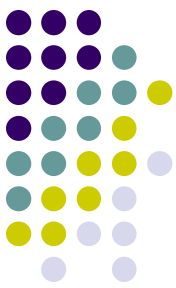
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--?

--?

Was ist der klassische Auslöser für eine Verschlimmerung des Gesichtserythems bei Rosazea?
 Alkoholkonsum (Lobende Erwähnung, wenn Sie „Verzehr von **zwei Wörter** gesagt haben)



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

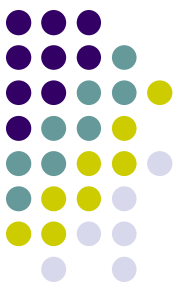
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--?

--?

Was ist der klassische Auslöser für eine Verschlimmerung des Gesichtserythems bei Rosazea?
 Alkoholkonsum (Lobende Erwähnung, wenn Sie „Verzehr von scharfem Essen“ gesagt haben)



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

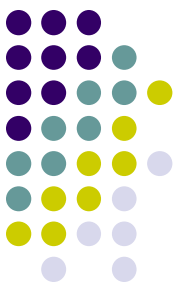
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelf Gesicht

zwei Befunde, die beide
mit „P“ beginnen

Nächster Befund



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

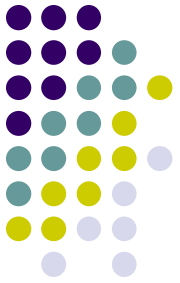
--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

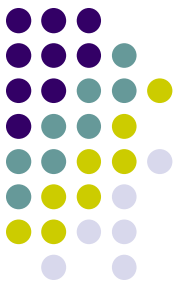
--?



Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



Rosazea: Papeln/Pusteln



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

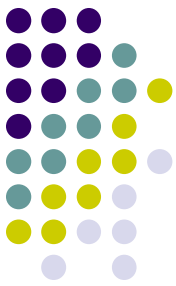
Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Lokalisation





A

Geben Sie für jede Form an, welche Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

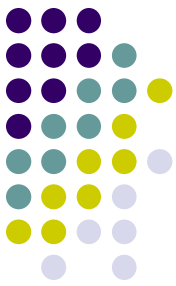
Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

- Erythem im Mittelgesicht
- Pusteln/Papeln
- Verdickung der Nasenhaut





F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

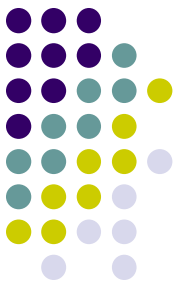
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes





A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

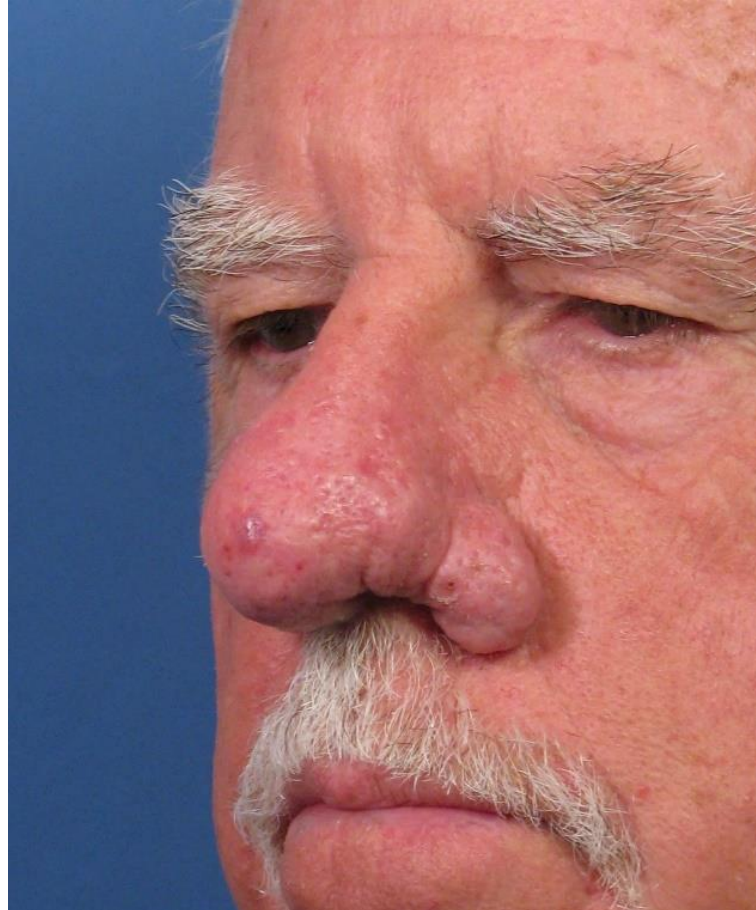
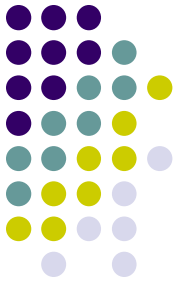
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

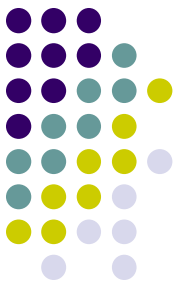


Rosazea: Rhinophym

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken, seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**



Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

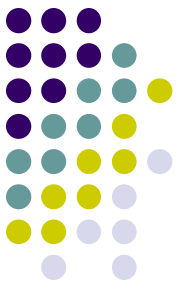
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

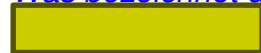
Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

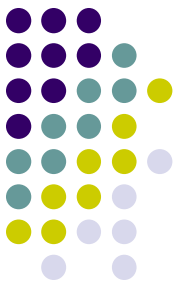
--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?





A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Eine chronische, akneiforme Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

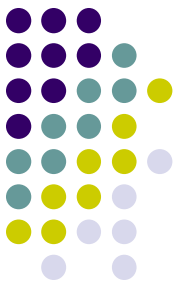
Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?

Orale Tetracycline

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken, seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**



Was ist Rosazea, kurz gesagt?
 Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

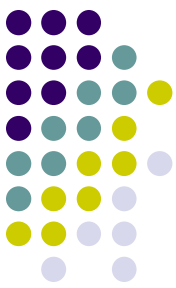
--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?

Orale Tetracycline



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Das wissen Sie. Bis zu **10%** der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

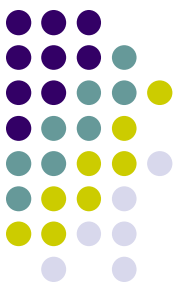
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

- Erythem im Mittelgesicht
- Pusteln/Papeln
- Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?

Orale Tetracycline



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Das wissen Sie. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

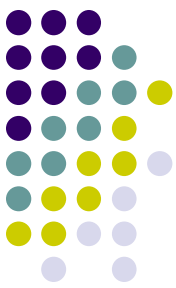
--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?

Orale Tetracycline



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Das wissen Sie. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer und/oder Keratitis.

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

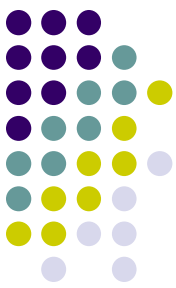
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

- Erythem im Mittelgesicht
- Pusteln/Papeln
- Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?

Orale Tetracycline



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken*; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Das wissen Sie. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, *bis hin zu einer stromalen und/oder marginalen Keratitis.*

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

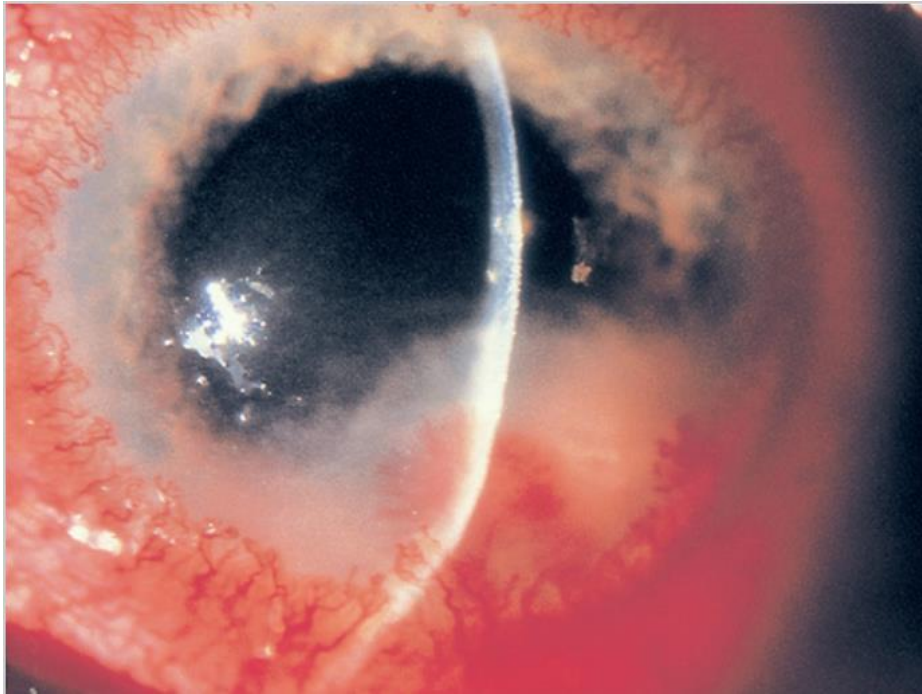
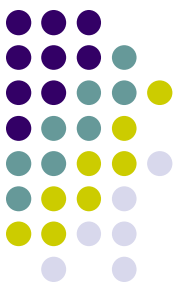
- Erythem im Mittelgesicht
- Pusteln/Papeln
- Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?

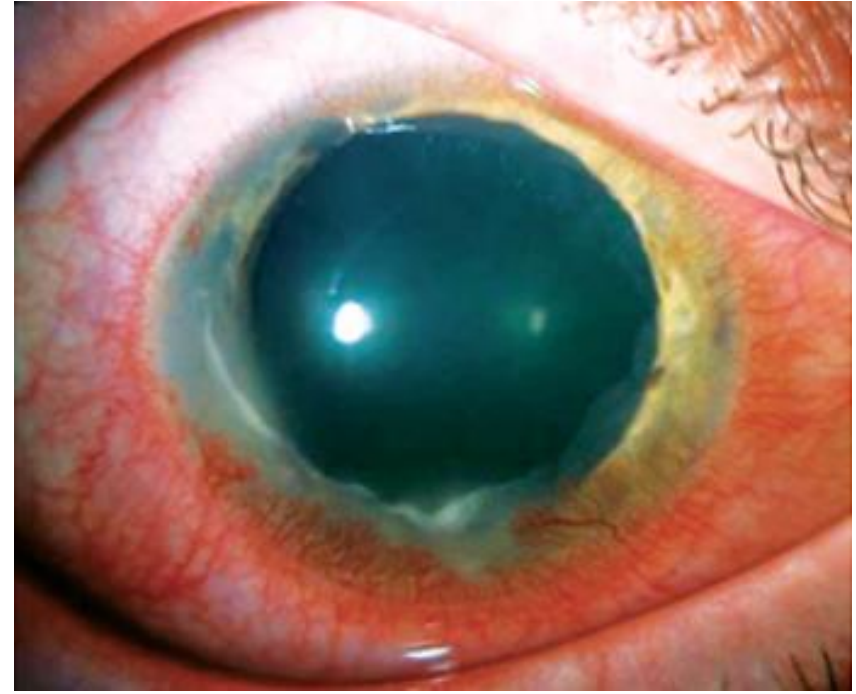
Orale Tetracycline

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

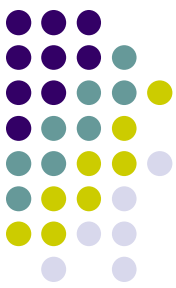
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



Stromale Keratitis in Verbindung mit Rosazea



Rosazea-assoziierte marginale Keratitis



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

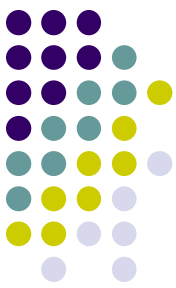
Was ist Rosazea, kurz gesagt?
 Kann Rosazea die Hornhaut befallen?
 Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine
 mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen
 und/oder **marginalen Keratitis**

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine
 bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

änderungen im

Eine

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

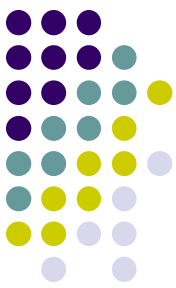
Staphylokokken-marginale Keratitis

Orale Tetracycline

erungen im

Eine

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

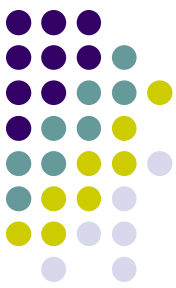
marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokkenbedingte marginale Keratitis?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?
 Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?
 Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokkenbedingte marginale Keratitis?

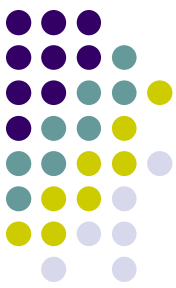
Eine entzündliche Erkrankung der peripheren Hornhaut, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit Epithelzerstörung und Ulzeration einhergehen

Orale Tetracycline

erungen im

Eine

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

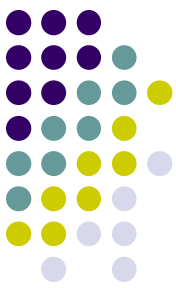
Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokkenbedingte marginale Keratitis?

Eine entzündliche Erkrankung der peripheren Hornhaut, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit Epithelzerstörung und Ulzeration einhergehen

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür als Folge einer Staphylokokkeninfektion?

Orale Tetracycline



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?
 Kann Rosazea die Hornhaut befallen?
 Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?
 Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokkenbedingte marginale Keratitis?

Eine entzündliche Erkrankung der peripheren Hornhaut, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit Epithelzerstörung und Ulzeration einhergehen

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür als Folge einer Staphylokokkeninfektion?

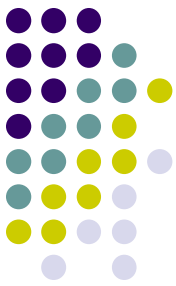
Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Orale Tetracycline

erungen im

Eine

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

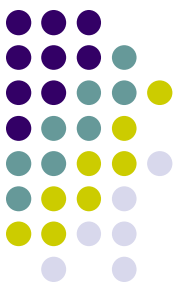
Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine **entzündliche Erkrankung**, die häufig mit Epithelzerstörung und

Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der Staphylokokken-marginale Keratitis?

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Hornhautgeschwür?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginale Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

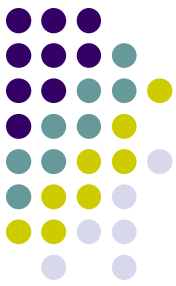
Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine **entzündliche Erkrankung**, die oft mit Epithelzerstörung und Ul-

Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der Staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine Überempfindlichkeitsreaktion

Oh, es handelt sich also um eine Staphylokokken-marginale Keratitis.
 Nein, und das ist ein sehr wichtiger Punkt.

Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen.

Orale Tetracycline



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine **entzündliche Erkrankung**, häufig mit Epithelzerstörung und

Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der

Staphylokokken-marginale Keratitis?

Eine Überempfindlichkeitsreaktion

Ist es Typ **#** auch bekannt als **Deskriptor** bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p

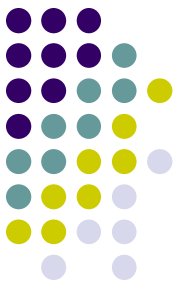
Nein, und das ist ein sehr wichtig

Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Orale Tetracycline

erungen im

Eine



A/Q

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken-marginale Keratitis?

Eine **entzündliche Erkrankung**, häufig mit Epithelzerstörung und

Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der Staphylokokken-marginale Keratitis?

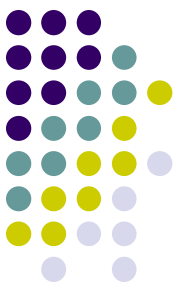
Eine Überempfindlichkeitsreaktion

Oh, es handelt sich also um ein

Nein, und das ist ein sehr wichtig

Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Orale Tetracycline



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

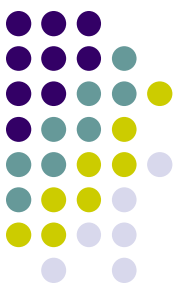
Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine entzündliche Erkrankung, die häufig mit Epithelzerstörung und

Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der Staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine Überempfindlichkeitsreaktion

Oh, es handelt sich also um ein

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginale Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine **entzündliche Erkrankung**, häufig mit Epithelzerstörung und

Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der

Staphylokokken-marginale Keratitis?

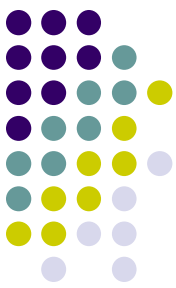
Eine Überempfindlichkeitsreaktion

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Nein, es ist Typ III

Oh, es handelt sich also um ein Autoimmunphänomen.
 Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginale Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Orale Tetracycline



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

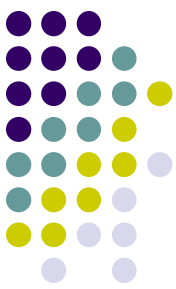
Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine **entzündliche Erkrankung**, die häufig mit Epithelzerstörung und

Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der Staphylokokken-marginale Keratitis?

Eine Überempfindlichkeitsreaktion

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein Typ III-Allergikum.
 Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginale Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine bestimmte Erkrankung in den Sinn kommen. Welche ist das?

Staphylokokken-marginale Keratitis

Kurz gesagt: Was ist eine staphylokokken-marginale Keratitis?
 Eine **entzündliche Erkrankung**,
 häufig mit Epithelzerstörung und

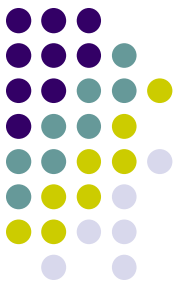
Genauer gesagt: Um welche Art von „entzündlicher Erkrankung“ handelt es sich bei der Staphylokokken-marginale Keratitis?

Eine Überempfindlichkeitsreaktion

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein Typ III-Allergikum.
 Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginale Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Orale Tetracycline



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

rungen im

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

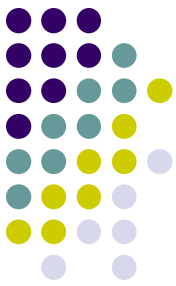
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Oh, es handelt sich also um ein p

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

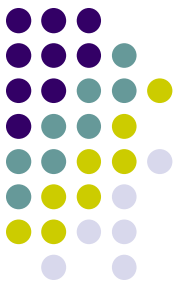
Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei

4 spezifische
Lokalisationen

Oh, es handelt sich also um ein

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**

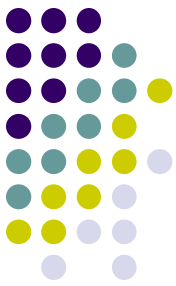
Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr.

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p...
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

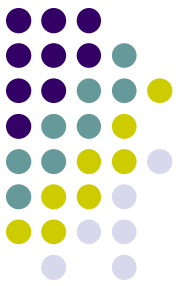
Ein oder mehrere Stromainfiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den **Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr**.

Welche Bedeutung haben diese Lokalisationen?

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion
 gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen
 Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den **Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr.**

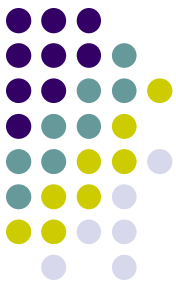
Welche Bedeutung haben diese Stellen?

Es handelt sich um Schnittpunkte zwischen dem Lidrand (d. h. der Quelle der Staphylokokken-Antigene) und dem Limbus

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion
 gekennzeichnet
 Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

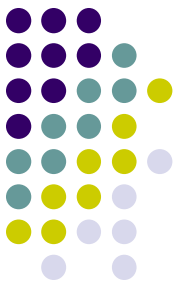
Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer **#mm** parallel zum Limbus

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion
 gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen
 Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

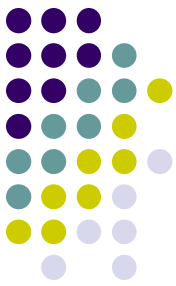
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion
 gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen
 Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

erungen im

Das ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

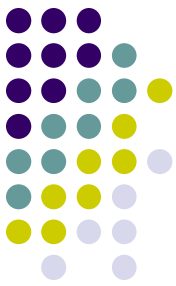
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus, mit einem **klar. vs. trüb** Rand auf **betroffen** vs. **gesund** Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus.

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein **Nein**, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

erungen im

Es ist derzeit nicht genau geklärt

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus, mit einem klaren Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus.

Eine entzündliche Erkrankung Eine Überempfindlichkeitsreaktion häufig mit Epithelzerstörung und

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

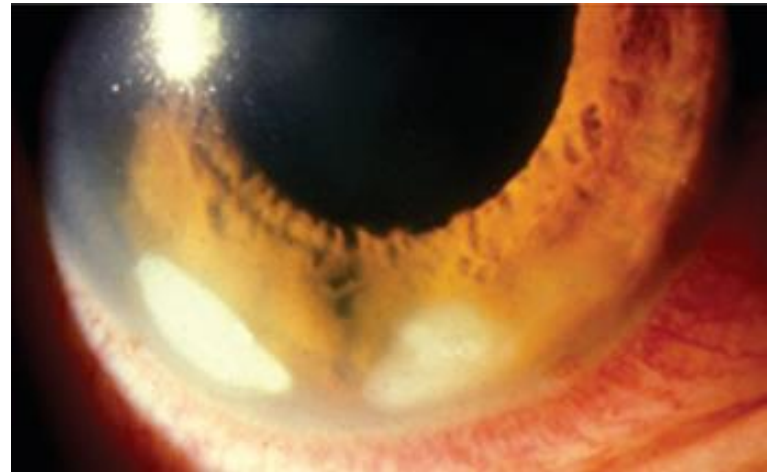
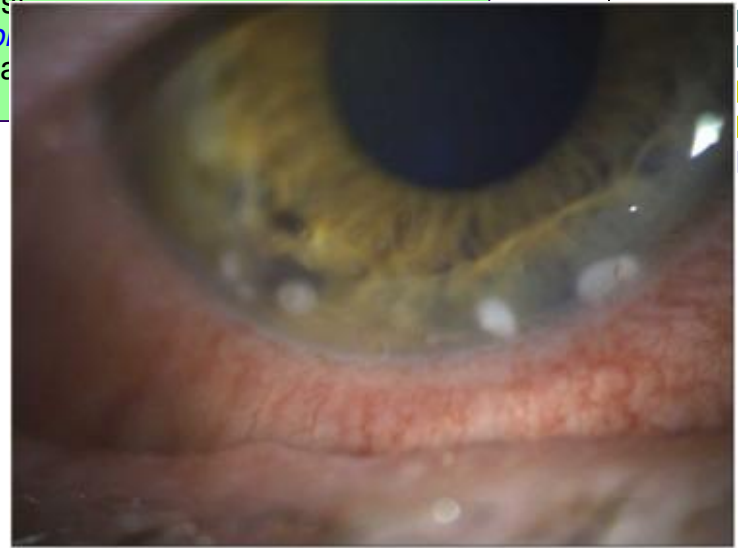
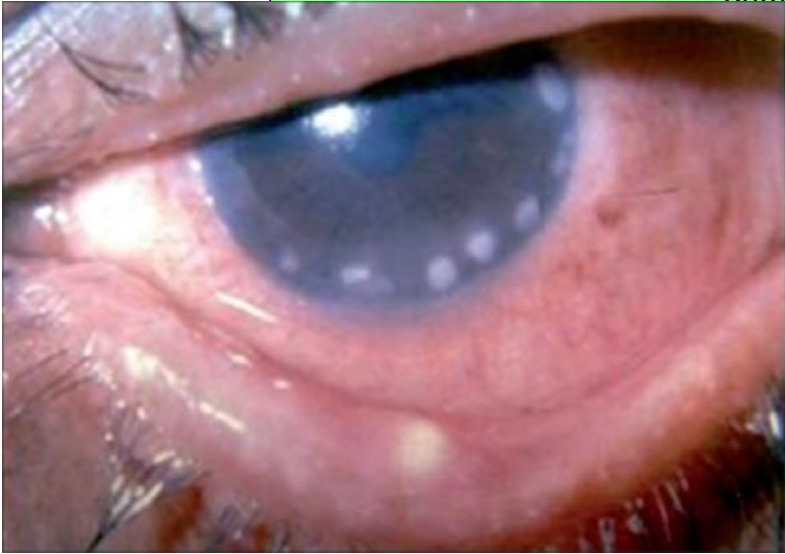
ea?

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis

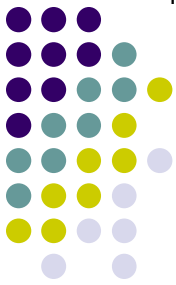
damit verbunden ist:

rhinoische Bleph.

gibt es mehr a



Staphylokokken-marginale Keratitis



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Kurz gesagt: Was ist Rosazea?
 Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**.

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

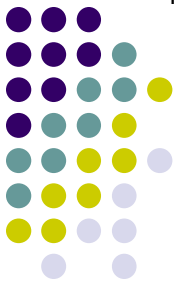
Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus, mit einem deutlichen Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus. Die Läsionen können sich in Umfangsrichtung ausbreiten.

umlaufend?
 zentral?
 am Rand?

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein ...
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

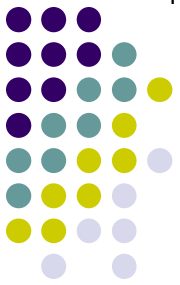
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus, mit einem deutlichen Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus. Die Läsionen können sich in Umfangsrichtung ausbreiten

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein p
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion
 gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen
 Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn Sie im Zusammenhang mit Blepharitis den Begriff „marginale Keratitis“ hören, sollte Ihnen sofort eine

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei der Staph-marginal-Keratitis aus?

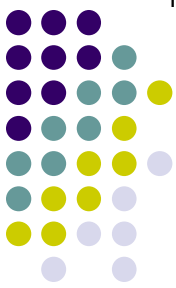
Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus, mit einem deutlichen Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus. Die Läsionen können sich in Umfangsrichtung ausbreiten, wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder peripher zu wachsen. Sie können miteinander verschmelzen.

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

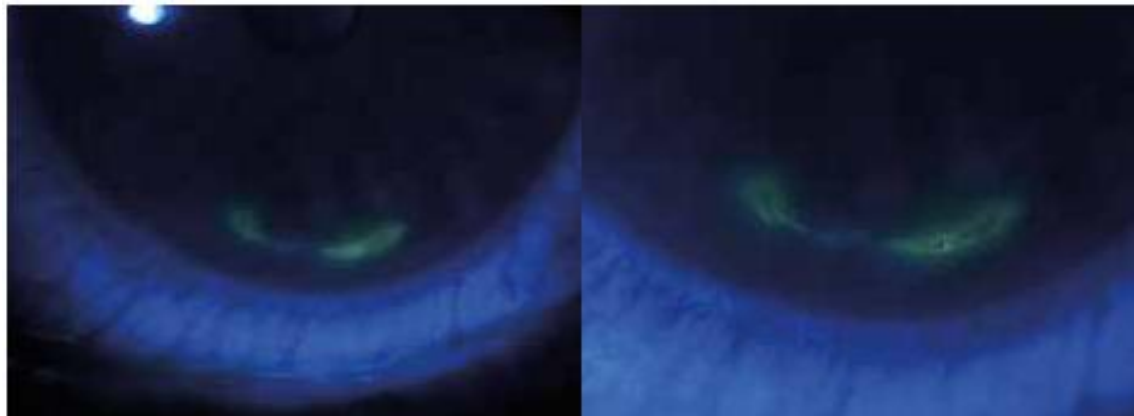
Oh, es handelt sich also um ein ...
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?

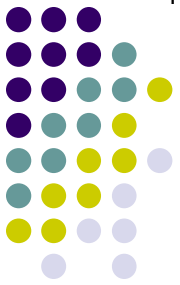
Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



Derselbe Patient mit und ohne Fluorescein



Staphylokokken-Randkeratitis: Zusammengewachsene Läsionen



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**

Veränderungen im

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--?
 --?
 --?
 --?

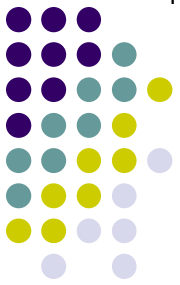
... sollte Ihnen sofort eine
 ... Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 ... Rand aus gesunder Hornhaut zwischen
 ... , wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

Oh, es handelt sich also um ein ...
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion
 gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen
 Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

... ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis
- Periphere ulzerative Keratitis (PUK)
- Mooren-Ulkus

Oh, es handelt sich also um ein

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Ist es Typ IV (auch bekannt als zellvermittelt) wie bei Rosazea?

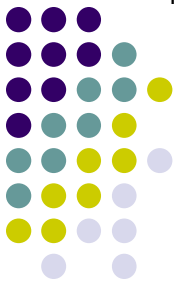
Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion

gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine
 ...al-Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 ...hen Rand aus gesunder Hornhaut zwischen
 ..., wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Geschwür** --?
 --Herpetische stromale Keratitis --?
 --Periphere ulzerative Keratitis (PUK) --?
 --Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

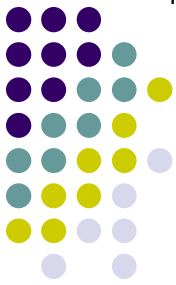
--?
 --? zentral und peripher anstatt ausschließlich am Rand

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür?
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet.
 Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

se Veränderungen im
 st

2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 der Hornhaut zwischen
 zu neigen, zentral oder

ea?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Geschwür**

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

--Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher

--?

--? zentral und peripher und nicht ausschließlich am Rand

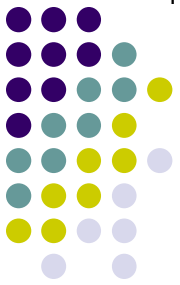
Ist es Typ I (auch bekannt als Staphylokokken- oder Demodex-Keratitis)?

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Ulkus. Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet. Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Hornhaut zwischen 2 und 10 Uhr zeigt eine typische Hornhautverformung, zentral oder

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Geschwür**

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

--Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral

--?

--? zentral und peripher und nicht ausschließlich am Rand

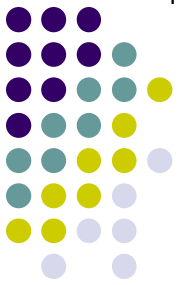
Ist es Typ I (auch bekannt als Staphylokokken- oder Demodex-Keratitis)?

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür?
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 der Hornhaut zwischen
 zu neigen, zentral oder

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer **marginalen Keratitis** und/oder

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Geschwür**

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

--Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral

--Es liegt **zentral** vor

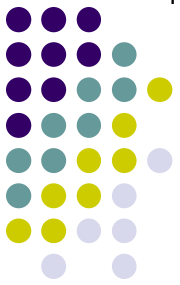
--**zentral und peripher und nicht ausschließlich am Rand**

2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Hornhaut zwischen 2 und 10 Uhr neigen, zentral oder

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Geschwür**

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

--Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral

--Es liegt Eiterbildung vor

--? zentral und peripher und nicht ausschließlich am Rand

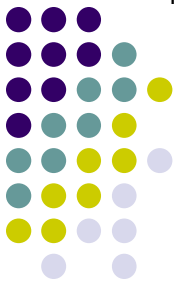
Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 der Hornhaut zwischen
 zu neigen, zentral oder

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) ausgeschlossen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Geschwür**

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

--Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral

--Es liegt Eiterbildung vor

--Sie breiten sich **zwei Richtungen** aus, anstatt ausschließlich am Rand

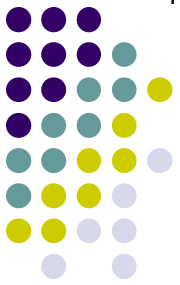
Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür?

Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet. Die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Hornhaut zwischen 2 und 10 Uhr neigen, zentral oder

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer **marginalen Keratitis** und/oder

erungen im

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) ausgeschlossen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Geschwür**

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

--Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral

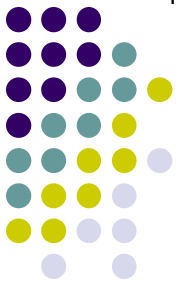
--Es liegt Eiterbildung vor

--Sie breiten sich zentral und peripher aus, anstatt ausschließlich am Rand

Oh, es handelt sich also um ein

Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet. Die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden.

Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis**
- Periphere ulzerative Keratitis (PUK)
- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

Ist es Typ IV (auch bekannt als Hypersensitivitätsreaktion) oder Typ III?

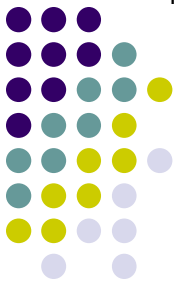
Oh, es handelt sich also um ein Typ III-Phänomen. Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet. Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ... Keratitis aus?

... 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... der Hornhaut zwischen ... zu neigen, zentral oder

ea?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt.

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden.

Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis**
- Periphere ulzerative Keratitis (PUK)
- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

Die herpetische Keratitis beginnt mit einem epithelial vs. stromal und schreitet zu einer epithelial vs. stromal fort

Ist es Typ I (auch bekannt als Staphylokokken- oder Rosazea-)?

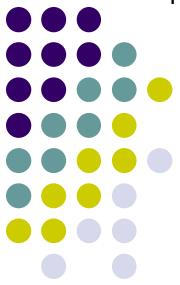
Oh, es handelt sich also um ein p...
 Nein, es handelt sich um Typ III und ist somit durch eine Immunkomplexreaktion gekennzeichnet – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ...al-Keratitis aus?

... 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... der Hornhaut zwischen ... u neigen, zentral oder

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden.

Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis**
- Periphere ulzerative Keratitis (PUK)
- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

Die herpetische Keratitis beginnt mit einem Epitheldefekt und schreitet zu einer Beteiligung des Stromas fort

Ist es Typ I (auch bekannt als Staphylokokken- oder seborrhoische Keratitis)?

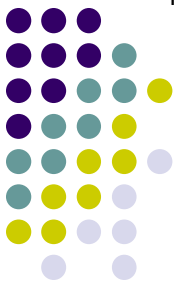
Oh, es handelt sich also um ein ...
 Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ... Keratitis aus?

... 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... der Hornhaut zwischen ... zu neigen, zentral oder

... ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**.

erungen im

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden.

Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis**
- Periphere ulzerative Keratitis (PUK)
- Mooren-Ulkus

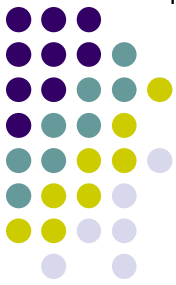
Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

Die herpetische Keratitis beginnt mit einem Epitheldefekt und schreitet zu einer Strombeteiligung fort (die staphylokokkale marginale Keratitis beginnt im Stroma und kann sich dann zu einem Epitheldefekt ausweiten)

Oh, es handelt sich also um ein p

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

--?

--?

--?

--?

Ist es Typ IV?

Nein, es handelt sich um Typ I.

gekennzeichnet

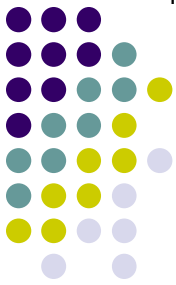
Oh, es handelt sich also um ein peripheres Ulkus. Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ... Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ... entral oder

ea?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- (2) • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer **marginalen Keratitis**.

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--**Periphere ulzerative Keratitis (PUK)**

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft **stärker** vs. **schwächer**

--?

Ist es Typ IV?

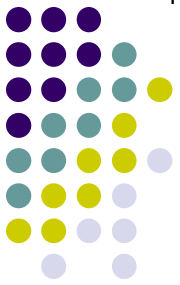
Nein, es handelt sich um Typ I

gekennzeichnet durch die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Ulkus

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied -- die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft tendenziell schwerer

--?

Ist es Typ IV (---?)

Nein, es handelt sich um Typ I (---?)

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Ulkus

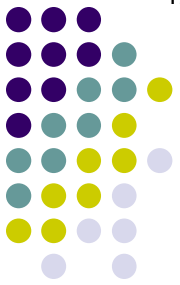
Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied -- die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ... Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ... entral oder

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft in der Regel schwerer
- Der Limbus bleibt nicht

Struktur

Ist es Typ IV (---)?

Nein, es handelt sich um Typ I

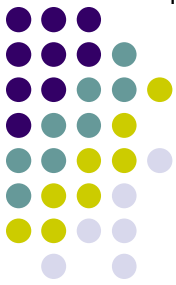
Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied -- die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ...
 ... al-Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ...
 ... den Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ...
 ... entral oder

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft in der Regel schwerer
- Der Limbus bleibt nicht verschont

Ist es Typ IV (---)?

Nein, es handelt sich um Typ I.

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Ulkus?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied -- die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

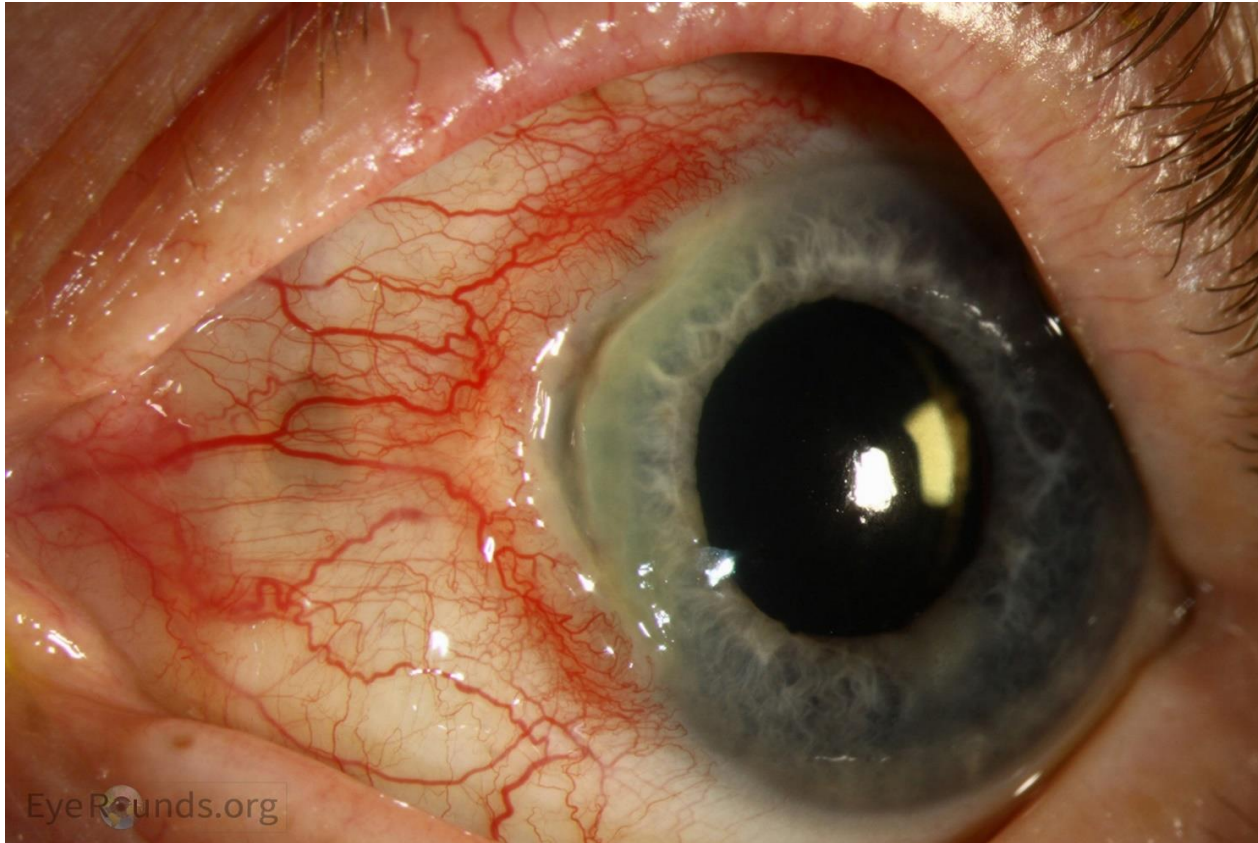
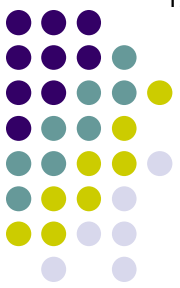
erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ... Keratitis aus?

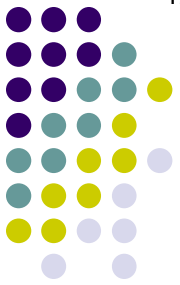
... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ... entral oder

ea?

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



PUK



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft in der Regel schwerer
- Der Limbus bleibt nicht verschont
- Bezieht häufig die [] mit ein

Ist es Typ IV?

Nein, es handelt sich um Typ I

gekennzeichnet

Oh, es handelt sich also um ein

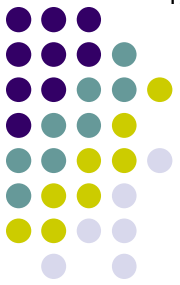
Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied -- die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ... Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ... central oder

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft in der Regel schwerer
- Der Limbus bleibt nicht verschont
- Bezieht häufig die Sklera mit ein

Ist es Typ IV?

Nein, es handelt sich um Typ I.

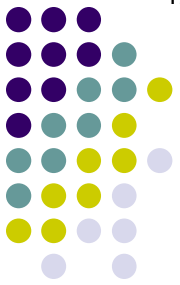
Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied -- die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine ... Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die ... Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ... central oder

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder **marginalen Keratitis**

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft in der Regel schwerer
- Der Limbus bleibt nicht verschont

- Betrifft häufig die Sklera

- Der Patient hat in der Regel

Ist es Typ IV?

Nein, es handelt sich um eine

Autoimmunerkrankung

Oh, es handelt sich also um ein

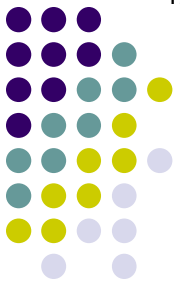
Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied

Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Autoimmunerkrankung

Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis (PUK)

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft in der Regel schwerer
- Der Limbus bleibt nicht verschont
- Betrifft häufig die Sklera
- Der Patient hat in der Regel eine Anamnese einer systemischen

Oh, es handelt sich also um ein

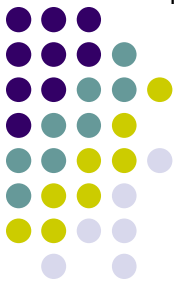
Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied

Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

erungen im

zen, sollte Ihnen sofort eine
 al-Keratitis aus?

den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 en Rand aus gesunder Hornhaut zwischen
 al oder



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--**Periphere ulzerative Keratitis (PUK)**

- Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis?

- Die PUK verläuft typischerweise in der Peripherie
- Der Limbus brennt
- Betrifft häufig die Sklera

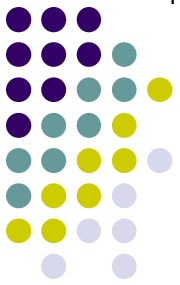
Welche systemische Autoimmunerkrankung ist am stärksten mit PUK assoziiert?

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Ulkus?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied

Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

--Der Patient hat in der Regel eine Anamnese einer **systemischen Autoimmunerkrankung**



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--**Periphere ulzerative Keratitis (PUK)**

--Mooren-Ulkus

Wodurch unterscheidet sich die PUK von der

staphylokokkenbedingten

--Die PUK verläuft

--Der Limbus b

--Betrifft häufig die Sklera

--Der Patient hat in der Regel eine Anamnese einer

Welche systemische Autoimmunerkrankung ist am stärksten mit PUK assoziiert?
 Rheumatoide Arthritis

Ist es Typ IV (

Nein, es hand

gekennzeichnet

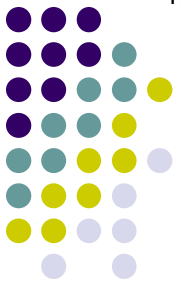
Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktiven Infektionen

Oh, es handelt sich also um ein

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied

Autoimmunerkrankung

systemischen



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis

--**Mooren-Ulkus**

Das Mooren-Ulkus ähnelt stark einer der anderen in dieser Differentialdiagnose genannten Erkrankungen – welcher?

Oh, es handelt sich um

Nein, und das ist ein s

Keratitis sind sterile R

erungen im

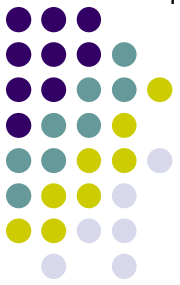
... sollte Ihnen sofort eine
 ...al-Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 ... den Rand aus gesunder Hornhaut zwischen
 ..., wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder

reaktion

alien

ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis

--**Mooren-Ulkus**

Das Mooren-Ulkus ähnelt stark einer der anderen in dieser Differentialdiagnose genannten Erkrankungen – welcher?
 PUK

Oh, es handelt sich also um ein

Nein, und das ist ein s

Keratitis sind sterile R

erungen im

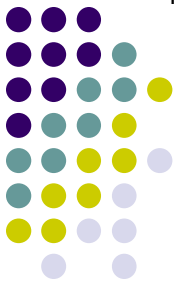
... sollte Ihnen sofort eine
 ...al-Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 ... den Rand aus gesunder Hornhaut zwischen
 ... wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder

reaktion

alien

ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis.

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt.

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis

--**Mooren-Ulkus**

Das Mooren-Ulkus ähnelt stark einer der anderen in dieser Differentialdiagnose genannten Erkrankungen – welcher?
 PUK

Oh, es handelt sich also um eine marginale Keratitis. Nein, und das ist ein stromales Ulkus. Keratitis sind sterile Ränder.

Mooren unterscheidet sich in zwei wesentlichen Punkten von der PUK – welche sind das?

--Das Mooren-Ulkus ist ... ?

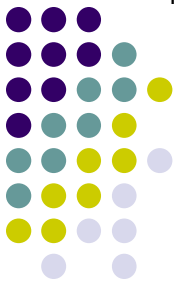
--?

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine
 ... Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 ... Rand aus gesunder Hornhaut zwischen
 ... , wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder

reaktion
 aien
 ... ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis

--**Mooren-Ulkus**

Das Mooren-Ulkus ähnelt stark einer der anderen in dieser Differentialdiagnose genannten Erkrankungen – welcher?
 PUK

Oh, es handelt sich also um eine marginale Keratitis. Nein, und das ist ein stromales Ulkus. Keratitis sind sterile Ränder.

Mooren unterscheidet sich in zwei wesentlichen Punkten von der PUK – welche sind das?

--Das Mooren-Ulkus ist...idiopathisch

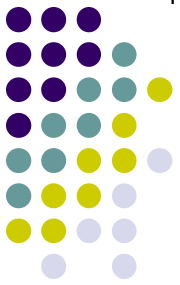
--?

erungen im

... sollte Ihnen sofort eine
 ...al-Keratitis aus?

... den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die
 ... den Rand aus gesunder Hornhaut zwischen
 ... , wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder

reaktion
 aien
 ...ea?



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine mehr oder weniger starke Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer **marginalen Keratitis** und/oder

erungen im

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis

--**Mooren-Ulkus**

Das Mooren-Ulkus ähnelt stark einer der anderen in dieser Differentialdiagnose genannten Erkrankungen – welcher?
 PUK

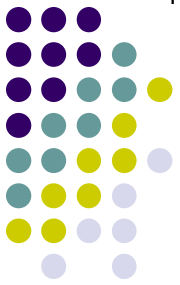
Oh, es handelt sich also um eine marginale Keratitis. Nein, und das ist ein stromales Ulkus. Keratitis sind sterile Ränder.

Mooren unterscheidet sich in zwei wesentlichen Punkten von der PUK – welche sind das?

--Das Mooren-Ulkus ist ... idiopathisch

--Mooren-Ulkus betrifft niemals die... ?

reaktion
 aien
 ea?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- (2) • Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
 • Primär posteriore Blepharitis: MGD; **Rosazea**

Was ist Rosazea, kurz gesagt?

Kann Rosazea die Hornhaut befallen?

Sie wissen es. Bis zu 50 % der Patienten mit okulärer Rosazea weisen eine gewisse Hornhautbeteiligung auf, bis hin zu einer stromalen und/oder

marginalen Keratitis

Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier Erkrankungen (außer der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis) in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische stromale Keratitis

--Periphere ulzerative Keratitis

--**Mooren-Ulkus**

Das Mooren-Ulkus ähnelt stark einer der anderen in dieser Differentialdiagnose genannten Erkrankungen – welcher?
 PUK

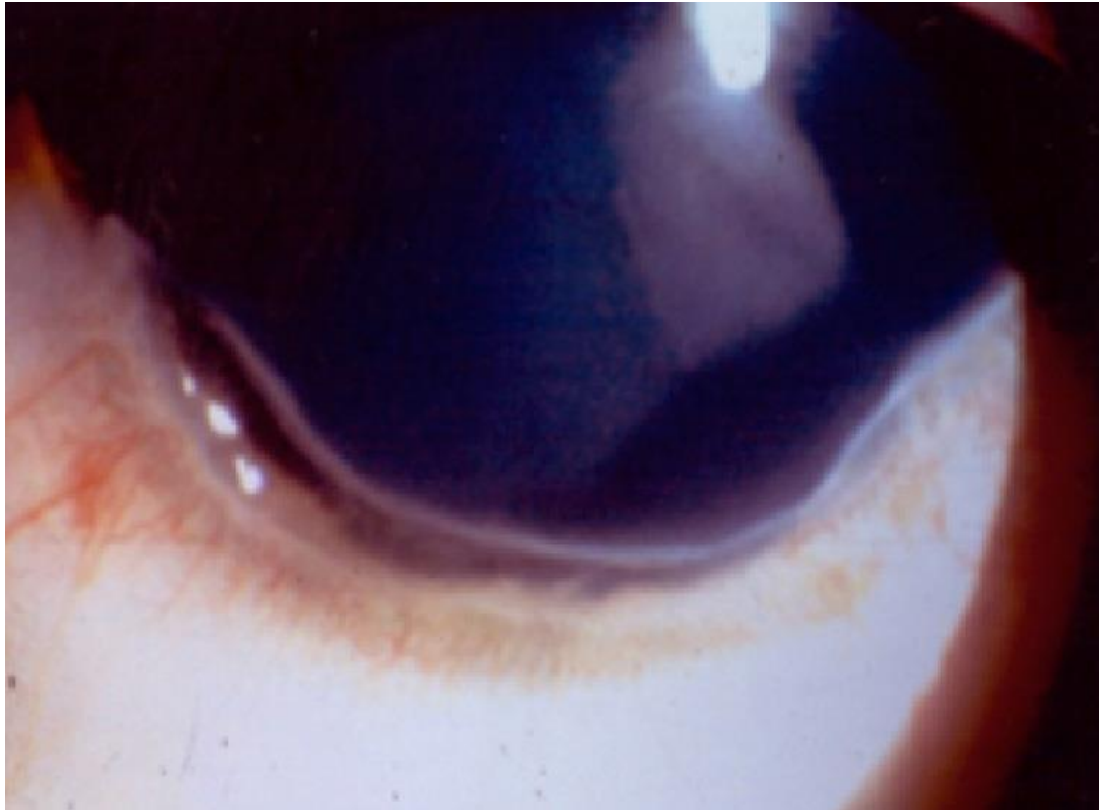
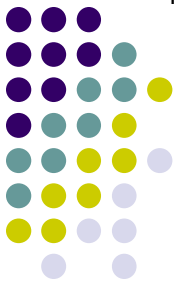
Oh, es handelt sich um eine marginale Keratitis.
 Nein, und das ist ein staphylokokkenbedingtes Ulkus.
 Keratitis sind sterile Randulcerationen.

Mooren unterscheidet sich in zwei wesentlichen Punkten von der PUK – welche sind das?

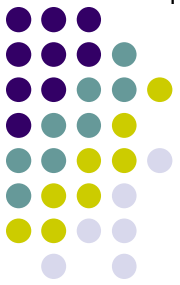
--Das Mooren-Ulkus ist ... idiopathisch

--Mooren-Ulkus betrifft niemals die...Sklera

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

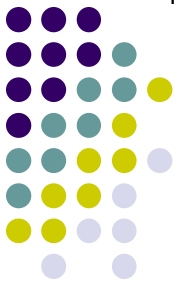


Mooren-Ulkus: Beachten Sie die unauffällige, nicht betroffene Sklera

**F**

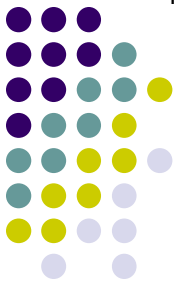
Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein:

**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhöisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

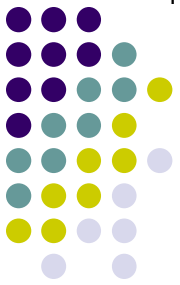
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhöisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*



F

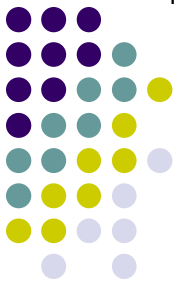
Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion:

**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*

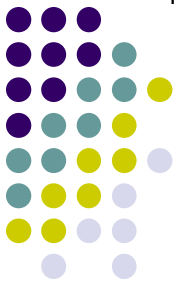
**F**

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: **Rosazea**

und seborrhoisch?

*Ist die **seborrhoische** Blepharitis nicht auch durch eine übermäßige Talgproduktion gekennzeichnet?*



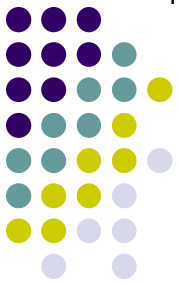
A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: **Rosazea**

*und seborrhoisch? **NEIN!***

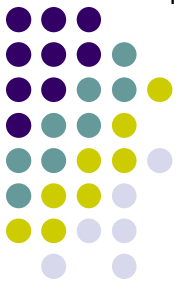
*Ist die **seborrhoische** Blepharitis nicht sicherlich auch durch eine übermäßige Talgproduktion gekennzeichnet?*
 Das könnte man meinen, aber nein. Wenn überhaupt, geht es um eine übermäßige Meibumproduktion



F

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Behandeln Sie begleitende Erkrankungen der Kopfhaut:

**A**

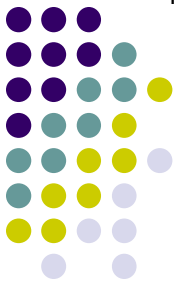
Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

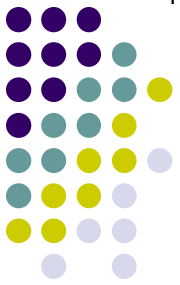
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*

F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

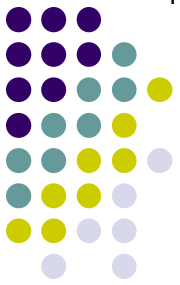
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*:



**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

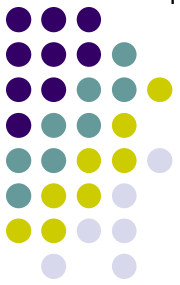
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*

**F**

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- **Schuppen** sind *hart*: Staphylokokken

Was ist Schuppenbildung?

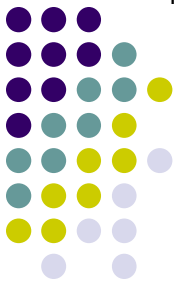
**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- **Schuppen** sind *hart*: Staphylokokken

Was ist Schuppenbildung?

Schuppige Krusten, die an den Wimpern haften



F

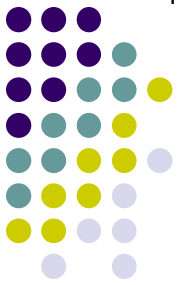
Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- **Schuppen** sind *hart*: Staphylokokken

Was ist Schuppenbildung?

Schuppige Krusten, die an den Wimpern haften

Welches Muster von Schuppen ist typisch für eine Staphylokokken-Blepharitis?



Fragen und

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

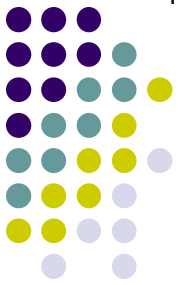
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- **Schuppen** sind *hart*: Staphylokokken

Was ist Schuppenbildung?

Schuppige Krusten, die an den Wimpern haften

Welches Muster von Schuppen ist typisch für eine Staphylokokken-Blepharitis?

Die Schuppen sammeln sich ringförmig am Wimpernansatz. Während die Wimper wächst, löst sich der Ring von der Haut und wandert weiter, um einen



A

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

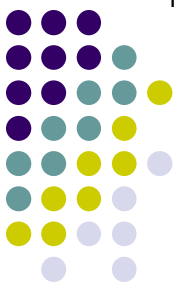
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- **Schuppen** sind *hart*: Staphylokokken

Was ist Schuppenbildung?

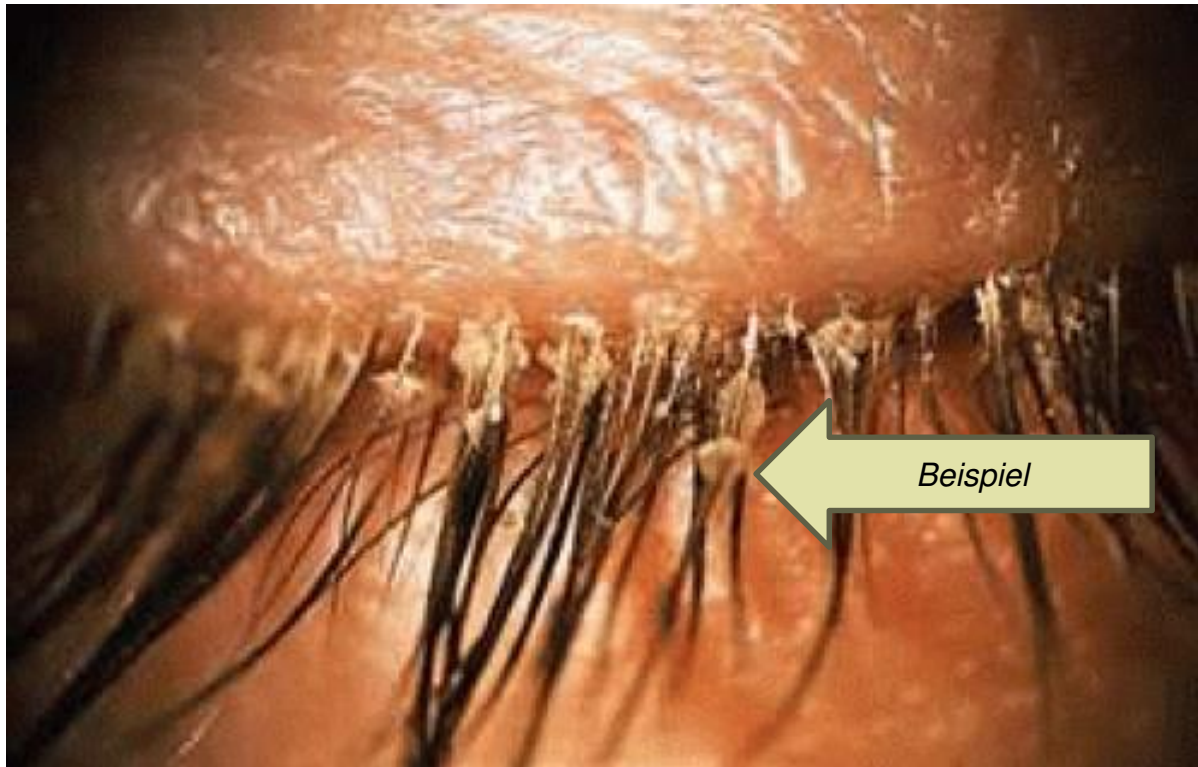
Schuppige Krusten, die an den Wimpern haften

Welches Muster von Schuppen ist typisch für eine Staphylokokken-Blepharitis?

Die Schuppen sammeln sich ringförmig am Wimpernansatz. Während die Wimper wächst, löst sich der Ring von der Haut und wandert weiter, um einen *Kragen* zu bilden.



Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



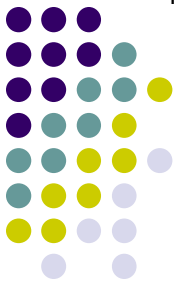
Beispiel

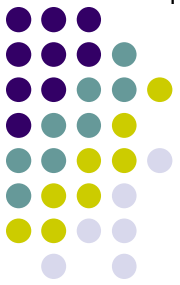
Staphylokokken-Kragen

F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Stichwort: **Sleeves**:

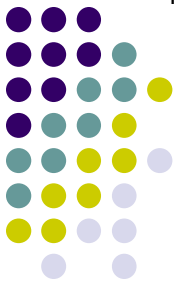


**A**

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhöisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhöisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhöisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“: *Demodex*

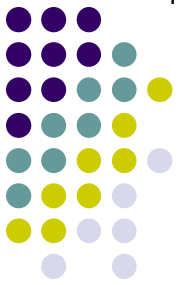
**F**

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhöisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhöisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhöisch
- Schuppen sind *hart* Staphylokokken
- Schlagwort: „Sleeves“: Demodex

Was sind in diesem Zusammenhang „Sleeves“?



Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

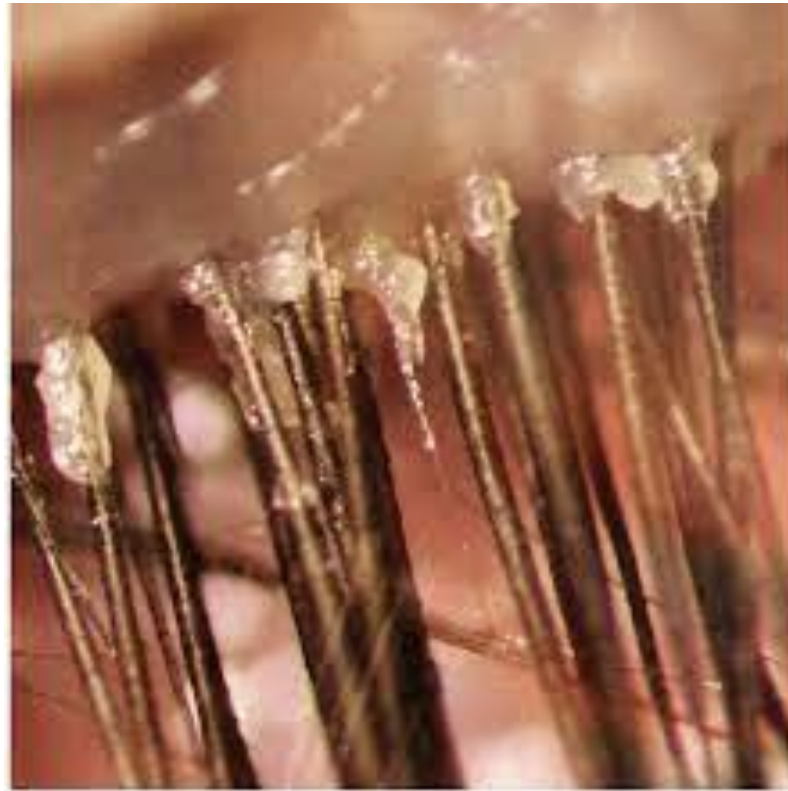
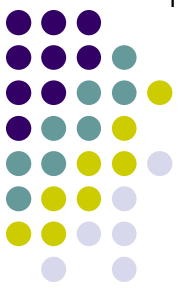
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind hart: Staphylokokken
- Schlagwort: „Sleeves“: Demodex

Was sind in diesem Zusammenhang „Sleeves“?

Zylindrische Ansammlungen von wachsigem Material, die bei mit *Demodex* befallenen Personen an den Wimpernansätzen haften

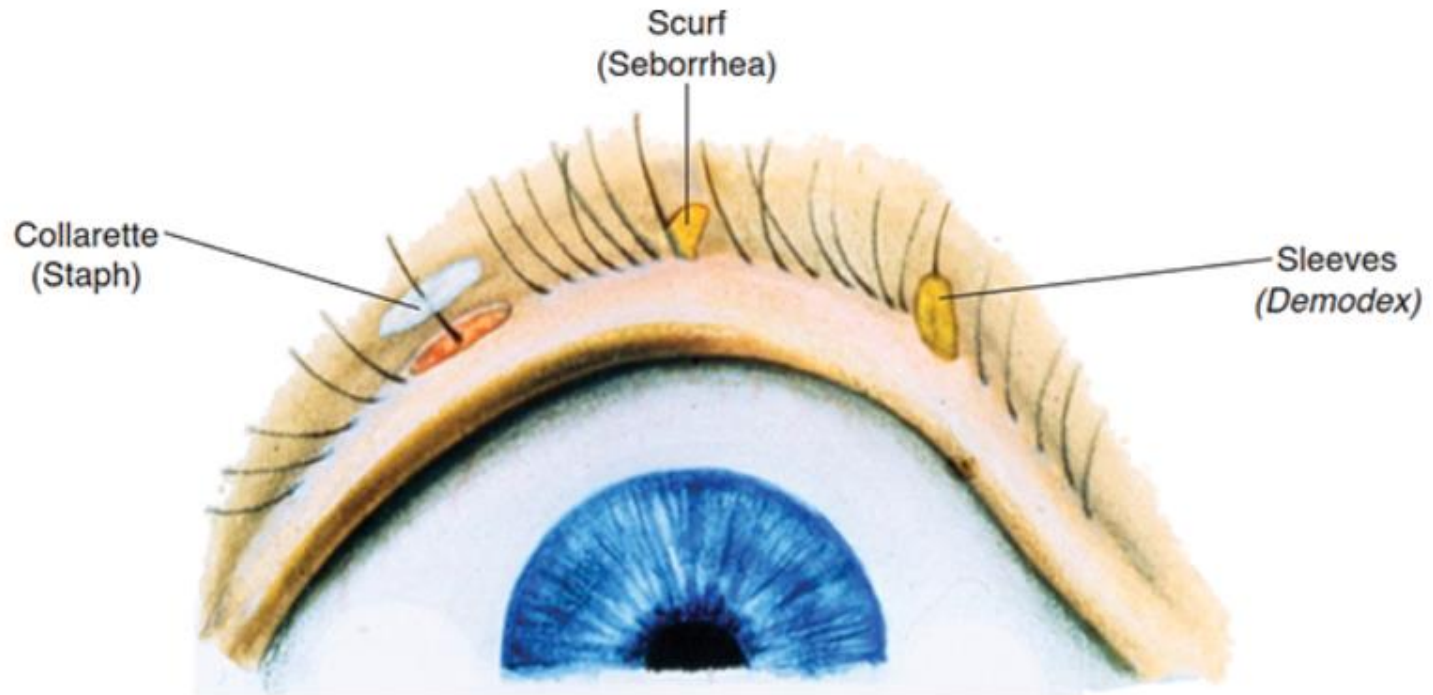
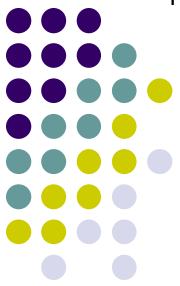
Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)

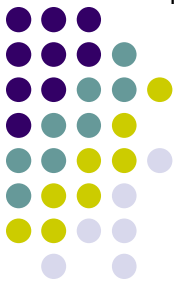


„Sleeves“ bei der *Demodex*-Blepharitis

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



Die klinischen Anzeichen einer Blepharitis



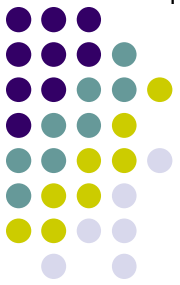
F

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort lautet „**Sleeves**“: *Demodex*
- Möglicherweise ist Doxycyclin oral erforderlich:

(3)

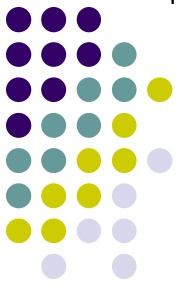
(Doxy = Abkürzung für
 „Doxycyclin“)

**A**

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Möglicherweise ist eine orale Doxycyclin-Gabe erforderlich: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*

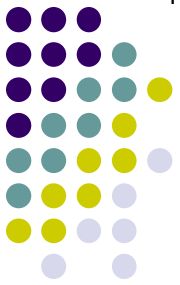
(3)



F

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

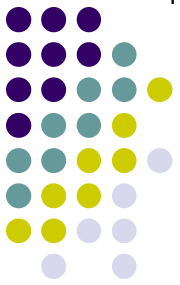
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten:



A

Geben Sie für jede Form an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

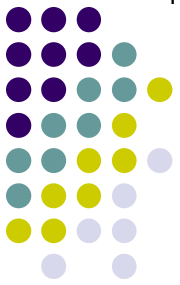
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

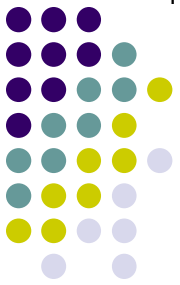
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf:



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

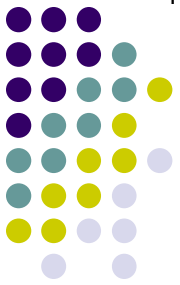
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

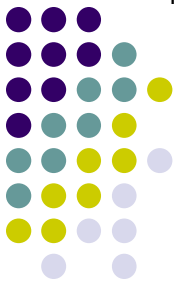
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen:



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

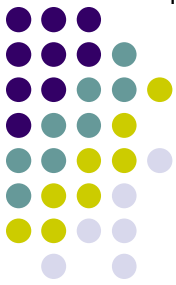
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

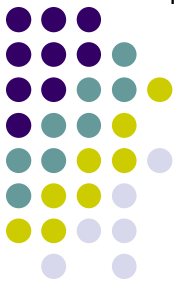
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen:



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*

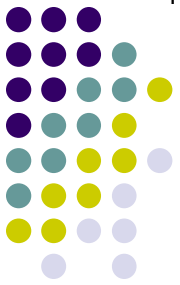


F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit **Phlyctenulose** einhergehen: **Staphylokokken**

Was ist Phlyktenulose?



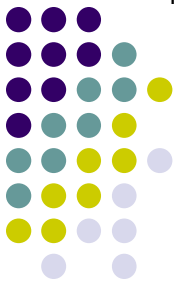
A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit **Phlyctenulose** einhergehen: **Staphylokokken**

Was ist eine Phlyktenulose?

Eine knotige Entzündung der Hornhaut oder der Bindehaut, die aus einer Überempfindlichkeitsreaktion auf ein fremdes Antigen (in diesem Fall Staphylokokken) resultiert



Q

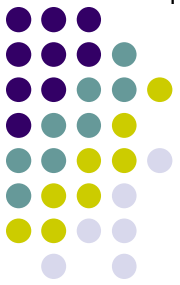
Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit **Phlyctenulose** einhergehen: **Staphylokokken**

Was ist eine Phlyktenulose?

Eine knotige Entzündung der Hornhaut oder der Bindehaut, die aus einer Überempfindlichkeitsreaktion auf ein fremdes Antigen (in diesem Fall Staphylokokken) resultiert

Was sind Phlyktenulen?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend vordere Blepharitis: Staphylokokken; seborrhisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit **Phlyctenulose** einhergehen: **Staphylokokken**

Was ist eine Phlyktenulose?

Eine knotige Entzündung der Hornhaut oder der Bindehaut, die aus einer Überempfindlichkeitsreaktion auf ein fremdes Antigen (in diesem Fall Staphylokokken) resultiert

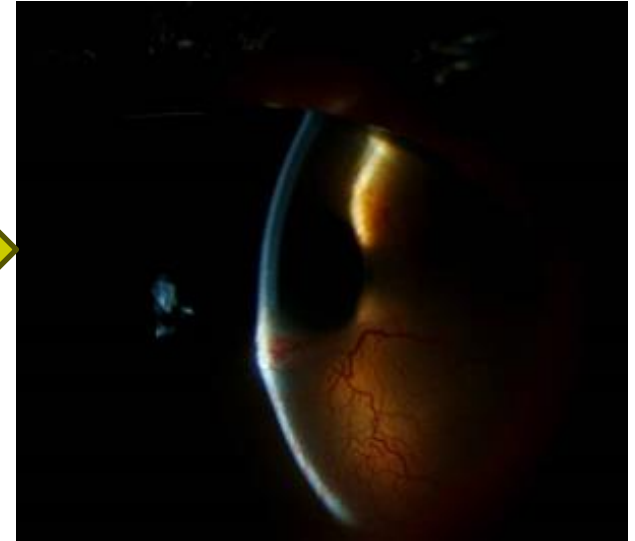
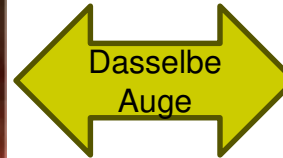
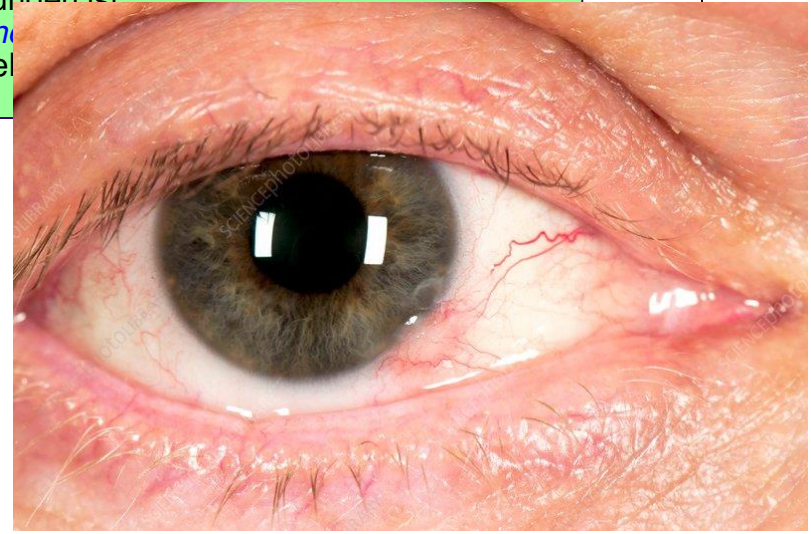
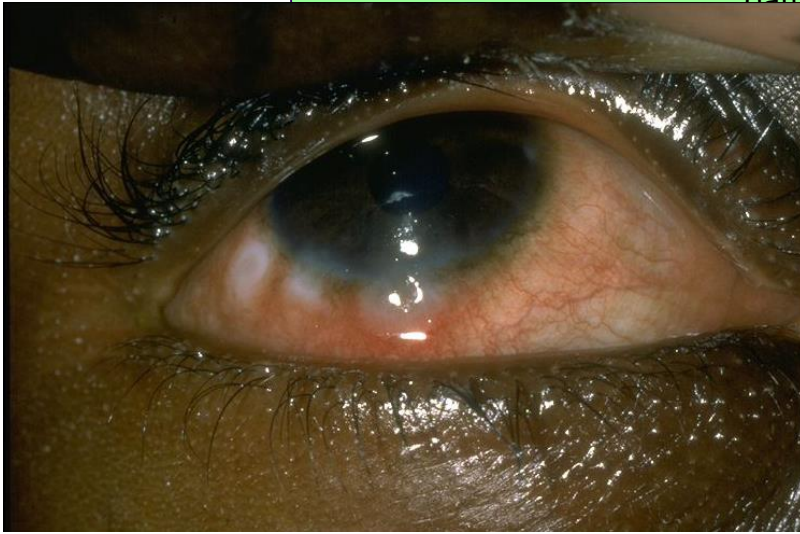
Was sind Phlyktenulen?

Kleine graue Knötchen, meist am Hornhautlimbus*, verbunden mit einer lokalen Gefäßverstopfung

*Obwohl sie über die Hornhautoberfläche „wandern“ können

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

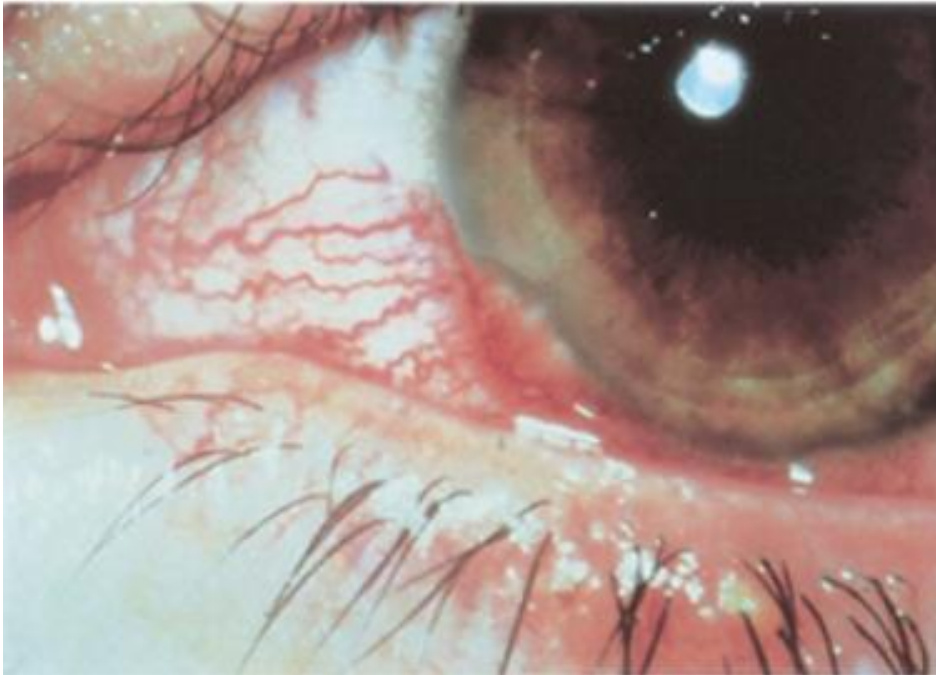
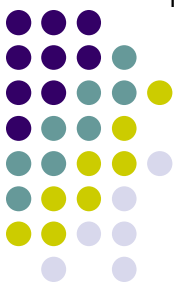
rhinoische
es mel



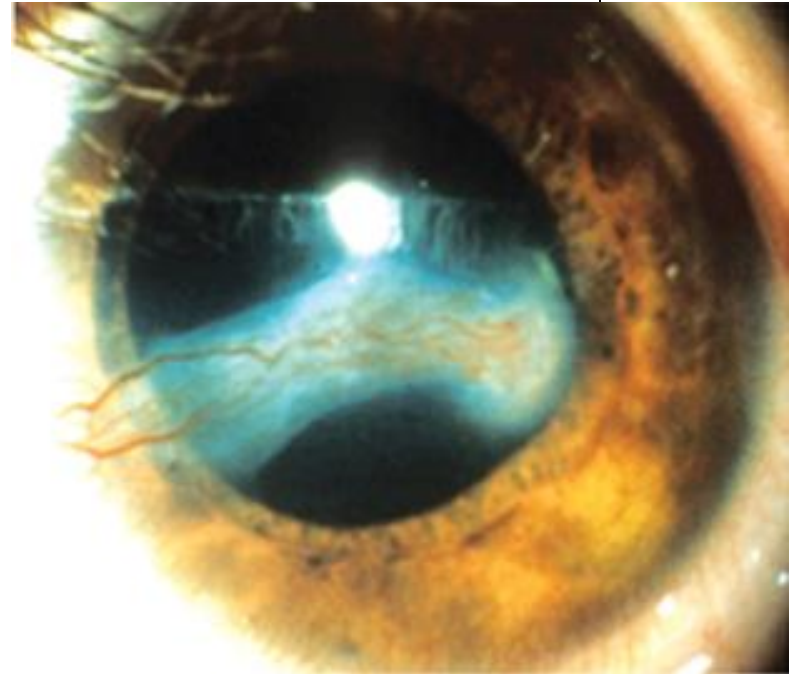
Phlyctenulae

Anderer Blickwinkel, um die Schwellung zu zeigen

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

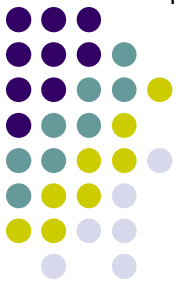


Zusammenfließende Phlyctenulae als Folge einer Staphylokokken-Blepharitis



Ein wiederkehrender Phlyktenulbefund kann zu fibrovaskulären Narben führen, die sich über die Hornhaut bis in die Sehachse ausbreiten

Phlyctenulae



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit **Phlyktenulose** einhergehen: **Staphylokokken**

Um welche Art von
~~Überempfindlichkeitsreaktion~~ handelt es sich?

Was ist eine Phlyktenulose?

Eine knotige Entzündung der Hornhaut oder der Bindehaut, die aus einer **Überempfindlichkeitsreaktion** auf ein fremdes Antigen (in diesem Fall Staphylokokken) resultiert

Was sind Phlyktenulen?

Kleine graue Knötchen, meist am Hornhautlimbus*, verbunden mit einer lokalen Gefäßverstopfung

A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit **Phlyctenulose** einhergehen: **Staphylokokken**



Also eher wie Rosazea als
wie eine marginale
Staphylokokken-
Erkrankung...

Um welche Art von
Überempfindlichkeitsreaktion handelt es sich?
Typ IV

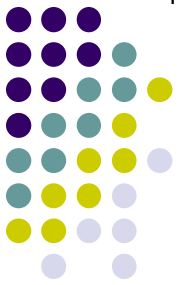
Überempfindlichkeitsreaktion auf ein fremdes

Was ist eine Phlyctenulose?

Eine knotige Entzündung der Hornhaut oder der Bindehaut, die aus einer **Überempfindlichkeitsreaktion** auf ein fremdes Antigen (in diesem Fall Staphylokokken) resultiert

Was sind Phlyktenulen?

Kleine graue Knötchen, meist am Hornhautlimbus*, verbunden mit einer lokalen Gefäßverstopfung

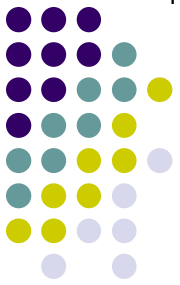


F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden:

(3)

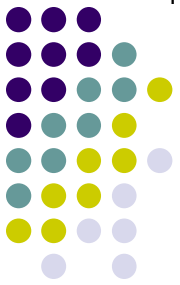


A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*

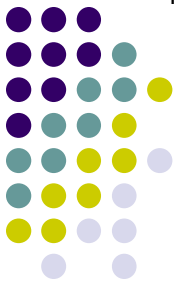
(3)



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

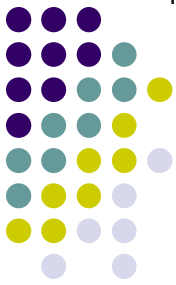
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Ziehen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung in Betracht:



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

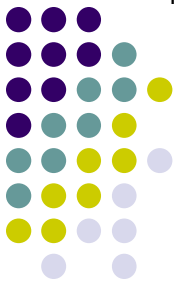
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*



F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

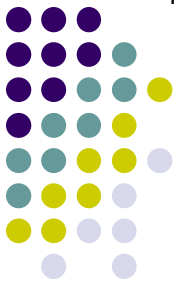
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen:



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*

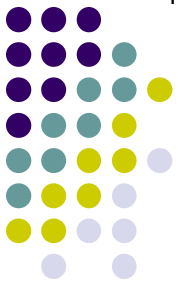


F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit **Ulzera am Lidrand** einhergehen: **Staphylokokken**

Was ist die Ursache für die Lidgeschwüre?



Fragen und

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

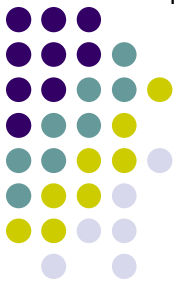
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit **Ulzera am Lidrand** einhergehen: **Staphylokokken**



Was ist die Ursache für die Lidgeschwüre?

Erinnern Sie sich daran, dass ein Befund bei der Staphylokokken-Blepharitis

Wimpernkränze sind, die zunächst als Ablagerungen an der Wimpernwurzel haften



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

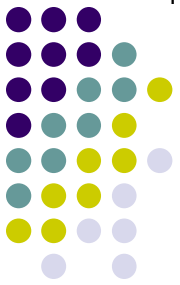
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit **Ulzera am Lidrand** einhergehen: **Staphylokokken**



Was ist die Ursache für die Lidgeschwüre?

Erinnern Sie sich daran, dass ein Befund bei der Staphylokokken-Blepharitis

Wimpernkränze sind, die zunächst als Ablagerungen an der Wimpernwurzel haften



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit **Ulzera am Lidrand** einhergehen: **Staphylokokken**

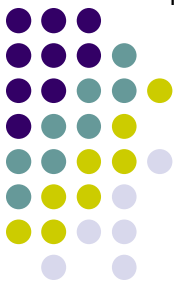


Was ist die Ursache für die Lidsäule-Geschwüre?

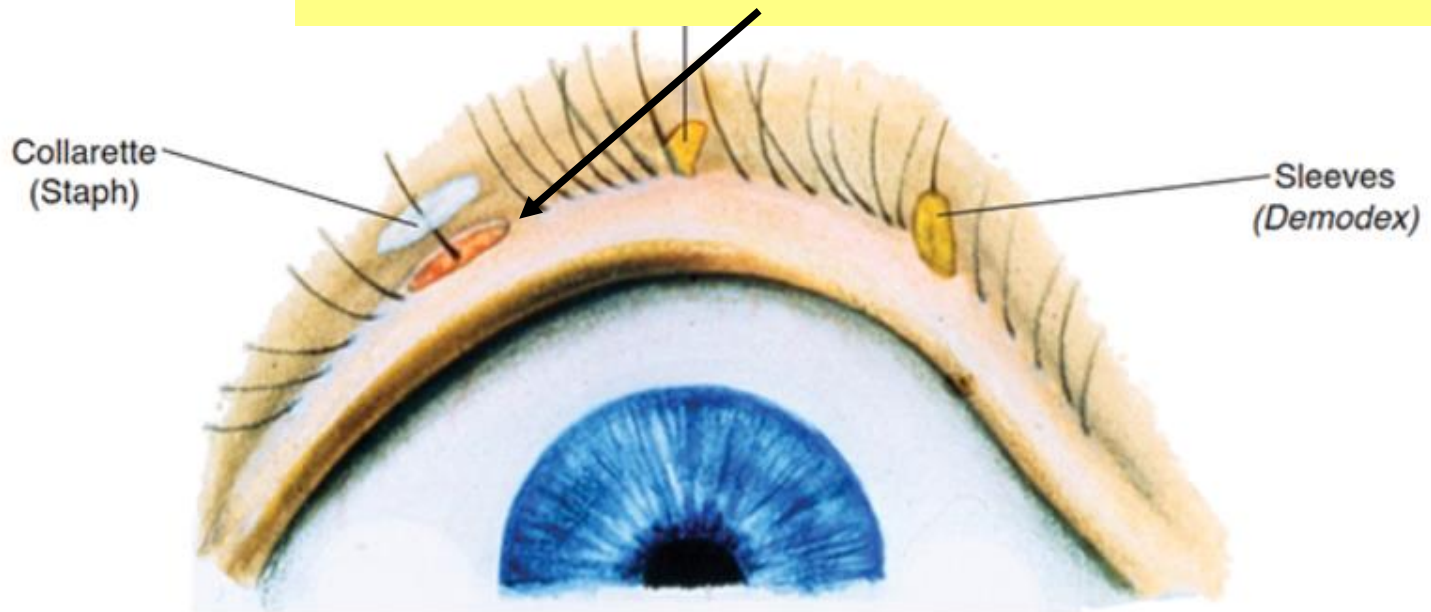
Erinnern Sie sich daran, dass ein Befund bei der Staphylokokken-Blepharitis **die sogenannten „Wimpernkragen“** sind, die zunächst als Ablagerungen an der Wimpernwurzel haften. **Wenn das Wimpernwachstum diese von der Lidrandoberfläche ablöst, kann dies eine Ulzeration hinterlassen.**

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

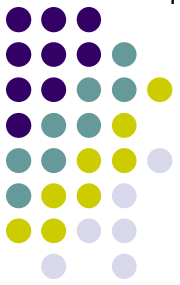
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



Wir haben dieses Bild bereits gesehen, aber nun möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Haut an der Wimpernwurzel lenken, die eine Krönchenbildung aufweist – beachten Sie, dass der Zeichner dort ein Geschwür eingezeichnet hat



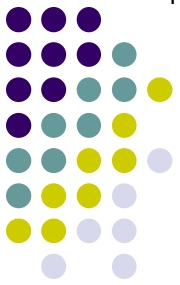
Die klinischen Anzeichen einer Blepharitis



F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

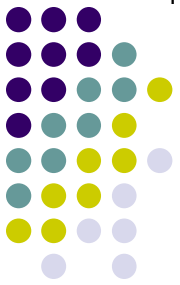
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien:



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*



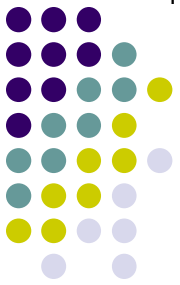
F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

Wie äußert sich ein Chalazion?

(2)



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

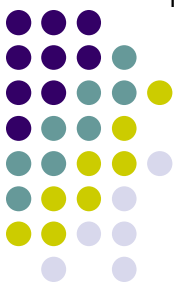
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

Wie äußert sich ein Chalazion?

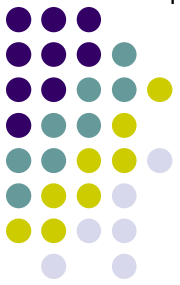
Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

(2)

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



Chalazion



F

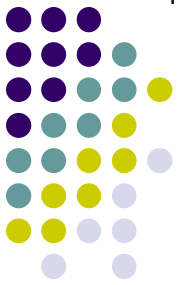
Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

Wie äußert sich ein Chalazion?

Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

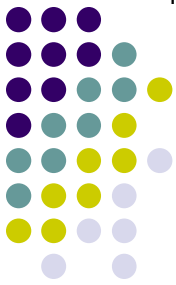
Wie äußert sich ein Chalazion?

Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?

Ja, das ist es

(2)



F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

(2)

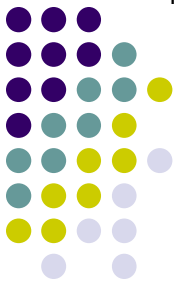
Wie äußert sich ein Chalazion?

Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?

Ja, das ist es

Was ist, allgemein gesprochen, die Pathophysiologie, die zu Chalazionen führt?



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

(2)

Wie äußert sich ein Chalazion?

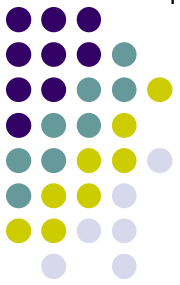
Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?

Ja, das ist es

Was ist, allgemein gesprochen, die Pathophysiologie, die zu Chalazionen führt?

Eine Obstruktion einer Meibomdrüse verhindert den normalen Abfluss des Meibums. Das gestaute Meibum tritt dann in das umliegende Gewebe aus oder bricht dort ein, wo es eine Entzündungsreaktion auslöst.



F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

(2)

Wie äußert sich ein Chalazion?

Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

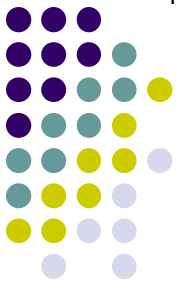
Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?

Ja, das ist es

Was ist allgemein gemeint, die Pathophysiologie, die zu Chalazionen führt?

Ist die Entzündungsreaktion granulomatös oder nicht-granulomatös?

es eine **Entzündungsreaktion** auslöst.



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

(2)

Wie äußert sich ein Chalazion?

Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

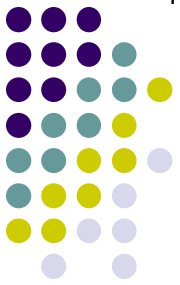
Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?

Ja, das ist es

Was ist allgemein gemeint, die Pathophysiologie, die zu Chalazionen führt?

Ist die Entzündungsreaktion granulomatös oder nicht-granulomatös?
 Granulomatös

es eine **Entzündungsreaktion** auslöst.



F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

(2)

Wie äußert sich ein Chalazion?

Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?

Ja, das ist es

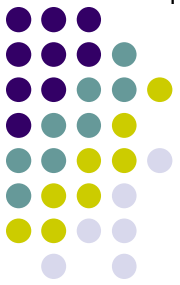
Was ist allgemein gemeint, die Pathophysiologie, die zu Chalazionen führt?

Ist die Entzündungsreaktion granulomatös oder nicht-granulomatös?

Granulomatös – genauer gesagt, eine etwas-granulomatös

eine Entzündungsreaktion auslöst.

iums. Das
n, wo es



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende **Chalazien**: Rosazea; MGD

(2)

Wie äußert sich ein Chalazion?

Als fokale Schwellung, die auf die Tarsalplatte beschränkt ist

Handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung?

Ja, das ist es

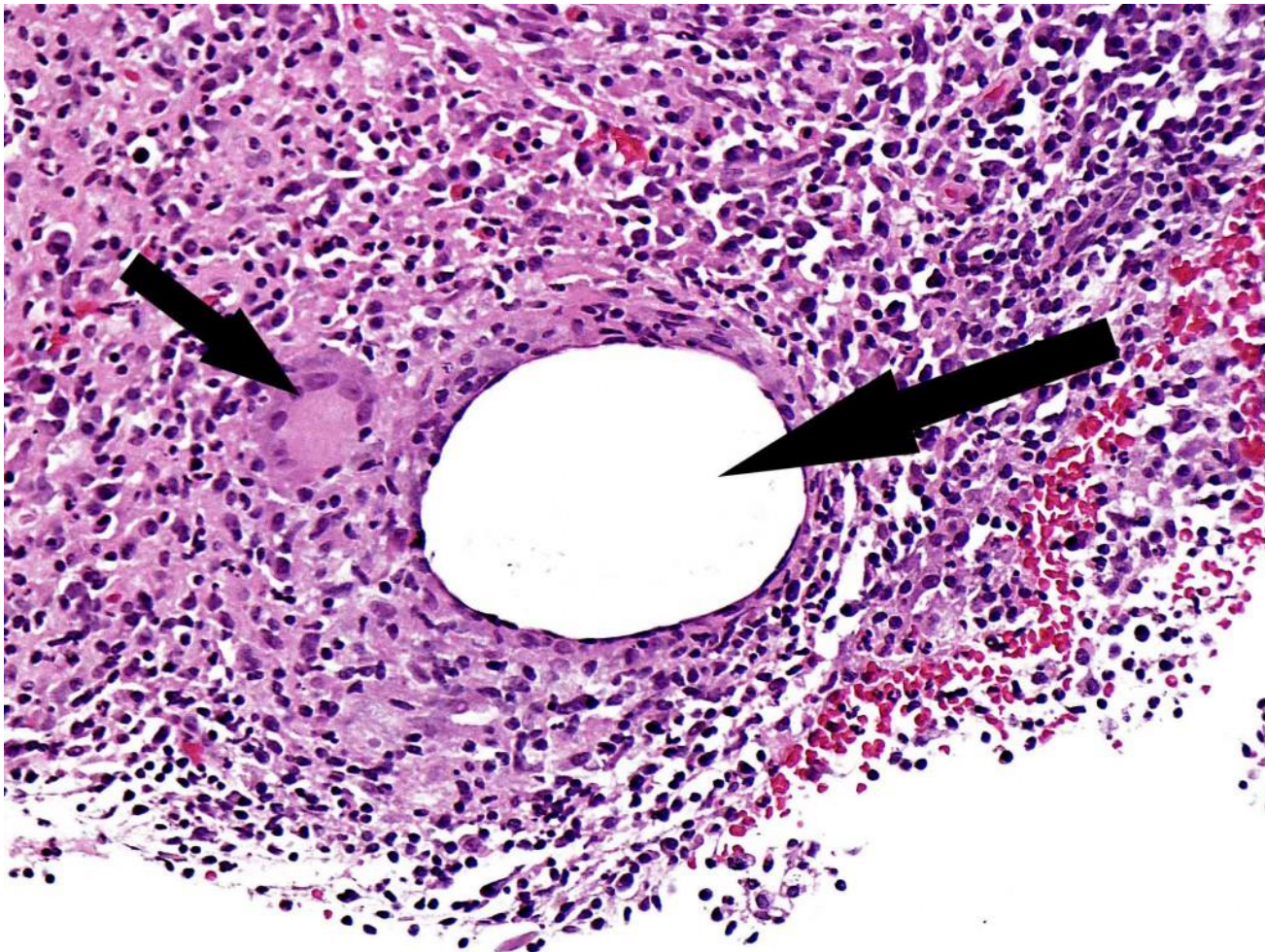
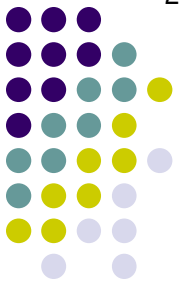
Was ist allgemein gesprochen die Pathophysiologie, die zu Chalazionen führt?

Ist die Entzündungsreaktion granulomatös oder nicht-granulomatös?

Granulomatös – genauer gesagt, eine lipogranulomatöse Reaktion

es eine **Entzündungsreaktion** auslöst.

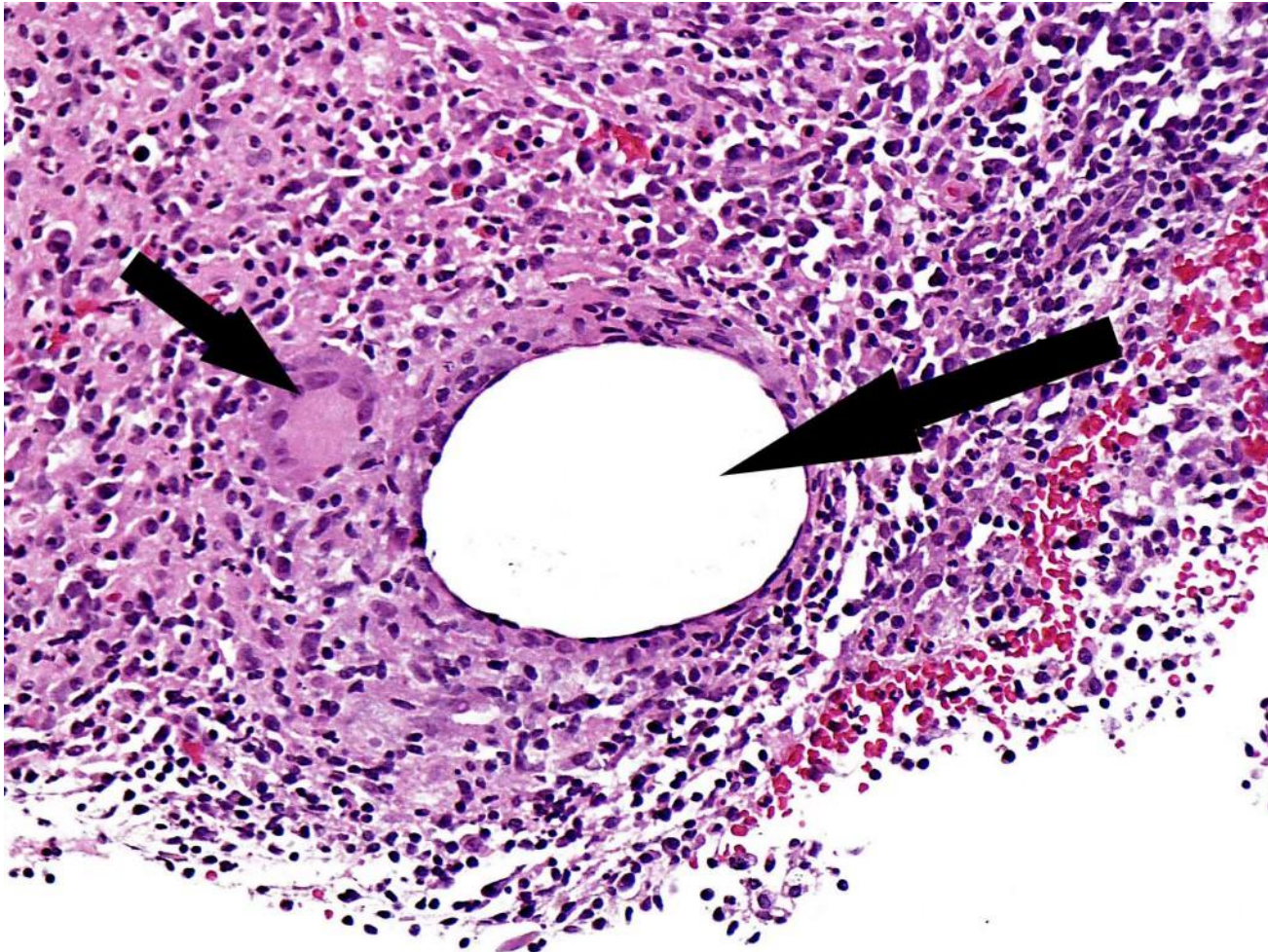
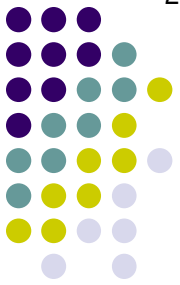
Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



Chalazion. Der leere Raum (großer Pfeil) ist der Ort, an dem sich Lipide befanden (sie wurden bei der Präparationsvorbereitung ausgewaschen).

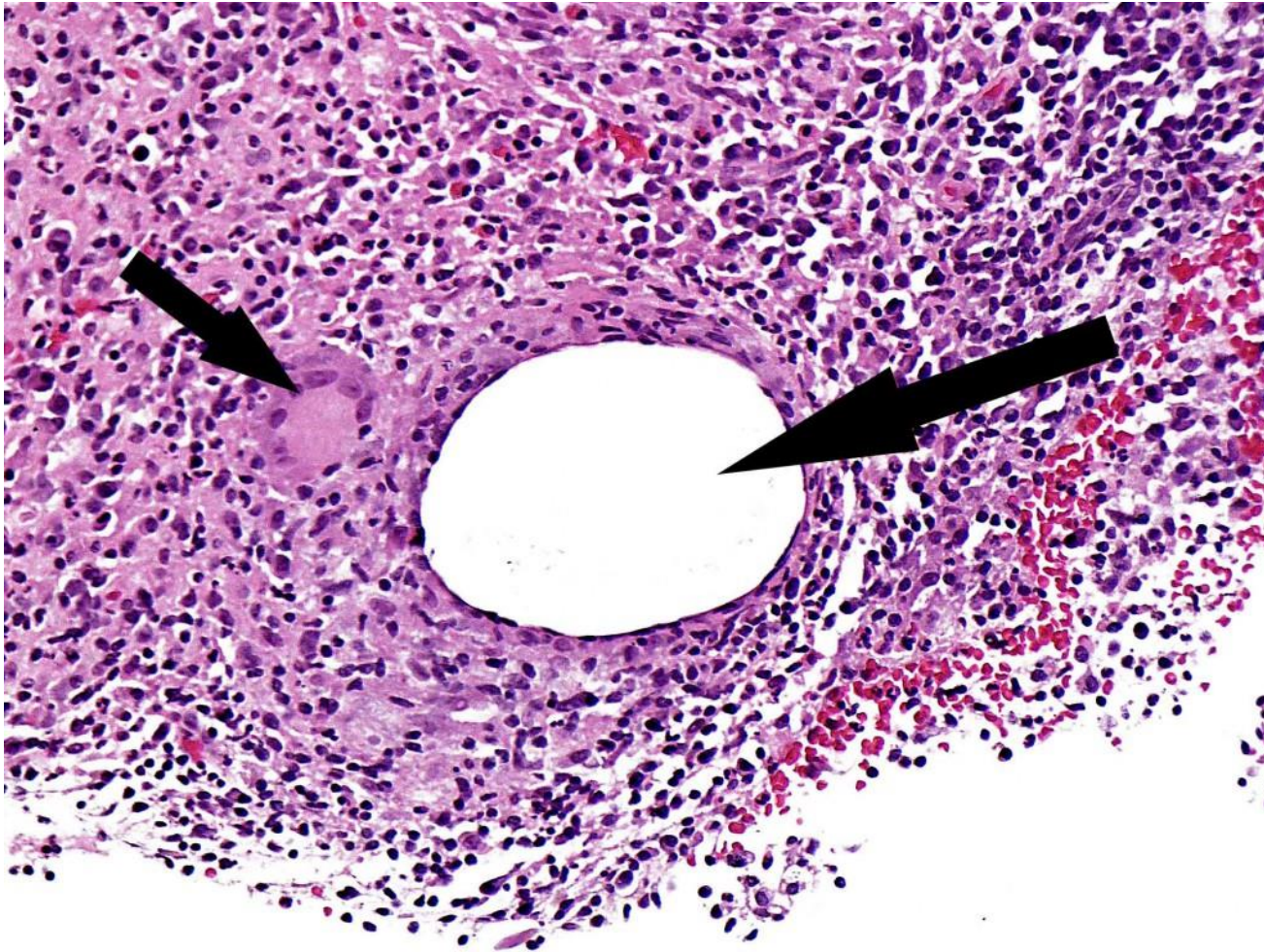
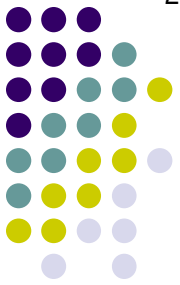
F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

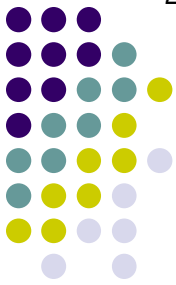


Chalazion. Der leere Raum (großer Pfeil) ist die Stelle, an der sich Lipide befanden (sie wurden bei der Präparationsvorbereitung ausgewaschen). Der kleinere Pfeil zeigt auf eine , ein charakteristisches Merkmal einer granulomatösen Entzündung

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



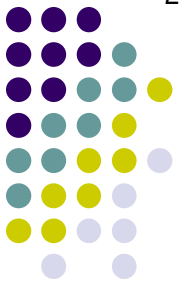
Chalazion. Der leere Raum (großer Pfeil) ist der Ort, an dem sich Lipide befanden (sie wurden bei der Präparationsvorbereitung ausgewaschen). Der kleinere Pfeil zeigt auf eine *Riesenzelle*, ein charakteristisches Merkmal einer granulomatösen Entzündung



F

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

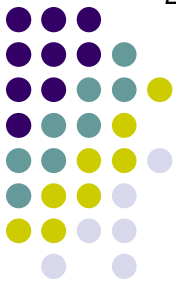
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: **Staphylokokken; seborrhoisch**
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: **MGD; Rosazea**
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: **MGD**
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: **Rosazea**
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: **seborrhoisch**
- Schuppen sind *hart*: **Staphylokokken**
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): **Demodex**
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: **MGD; seborrhoisch; Rosazea**
- Häufiger bei jüngeren Patienten: **Staphylokokken**
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: **Demodex**
- Etwas häufiger bei Frauen: **Rosazea**
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: **Staphylokokken**
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: **Staphylokokken; Rosazea; MGD**
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: **Rosazea**
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: **Staphylokokken**
- Häufige wiederkehrende Chalazien: **Rosazea; MGD**
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann:



A

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Dermatitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

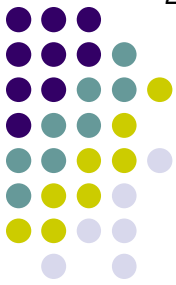
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*



F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

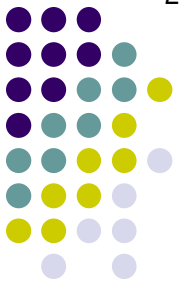
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome sind morgens meist stärker ausgeprägt:



A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome sind morgens meist stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*

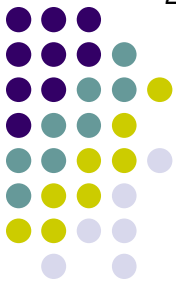


F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome sind **morgens** meist **stärker ausgeprägt**: **Staphylokokken**

Warum ist die Staphylokokken-Blepharitis morgens schlimmer?



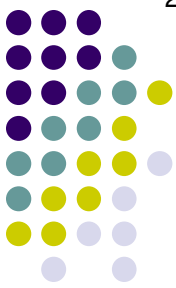
A

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome sind **morgens** meist **stärker ausgeprägt**: **Staphylokokken**

Warum ist die Staphylokokken-Blepharitis morgens schlimmer?

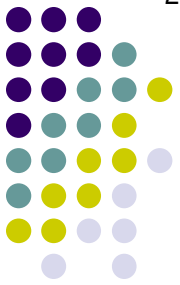
Weil sich über Nacht krustiges Material am Lidrand ansammelt und beim Aufwachen auf die Augenoberfläche gelangt



F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum:



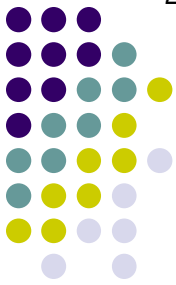
A

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

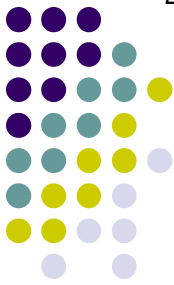
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: *Rosazea*

F

Geben Sie für jeden Fall an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



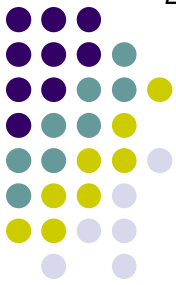
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: *Rosazea*
- Schuppen sind *fettig*:



A

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

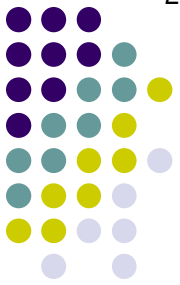
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: *Rosazea*
- Schuppen sind *fettig*: *seborrhoisch*



F

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

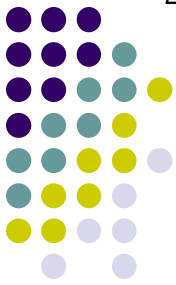
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: *Rosazea*
- Schuppen sind *fettig*: *seborrhoisch*
- Es kann zu einem Hornhautpannus kommen:



A

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: *Rosazea*
- Schuppen sind *fettig*: *seborrhoisch*
- Es kann zu einem Hornhautpannus kommen: *MGD; Rosazea*



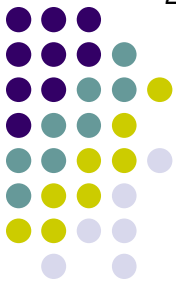
F

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: Staphylokokken
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: Rosazea
- Schuppen sind *fettig*: seborrhoisch
- Es kann zu **einem Hornhautpannus** kommen: MGD; Rosazea

(2)

Worauf bezieht sich der Begriff „Hornhautpannus“?



A

Geben Sie für jede Erkrankung an, welche Form der Blepharitis damit assoziiert ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: Staphylokokken
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: Rosazea
- Schuppen sind *fettig*: seborrhoisch
- Es kann zu **einem Hornhautpannus** kommen: MGD; Rosazea

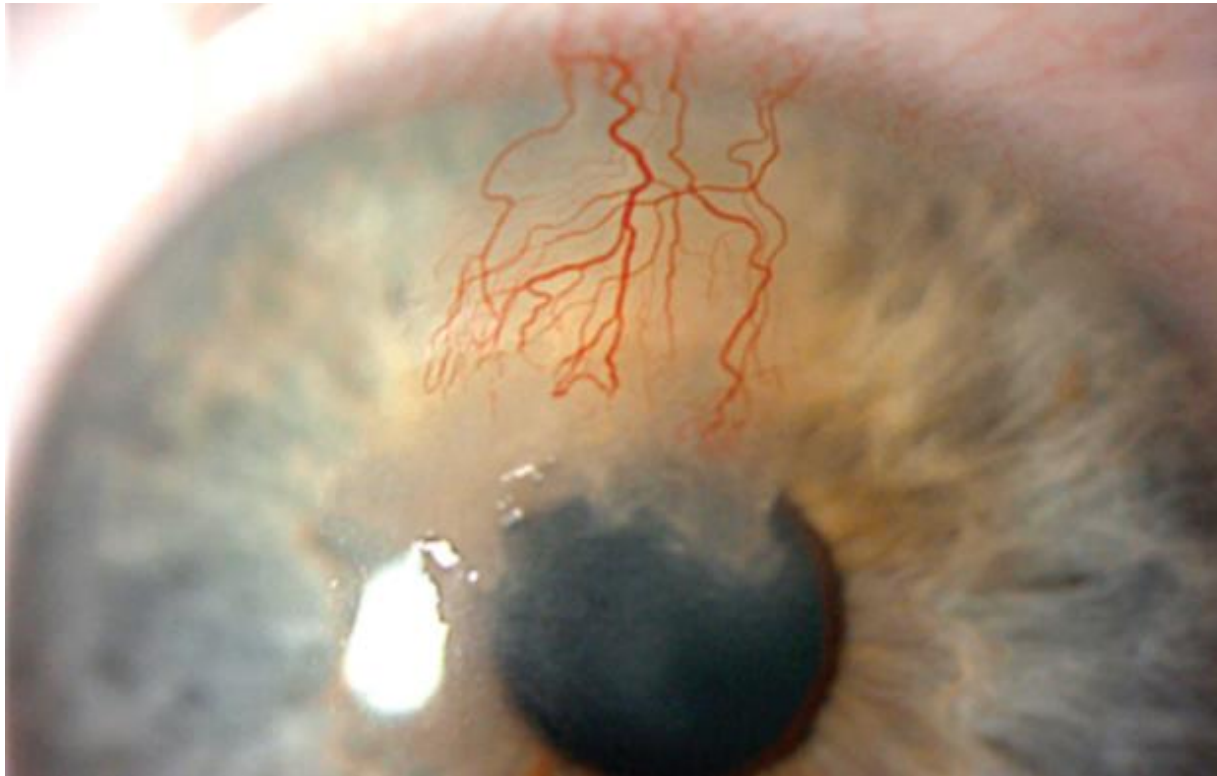
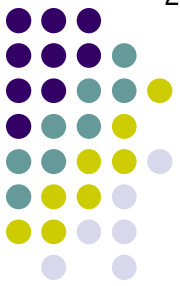
(2)

Worauf bezieht sich der Begriff „Hornhautpannus“?

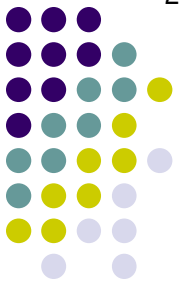
Ein Einwachsen von Blutgefäßen in den peripheren subepithelialen Raum

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



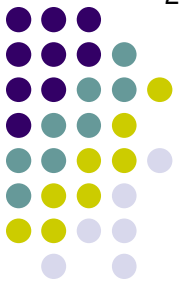
Hornhautpannus



F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

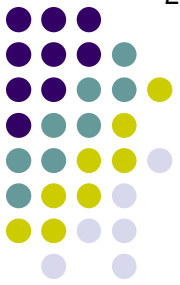
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: *Rosazea*
- Schuppen sind *fettig*: *seborrhoisch*
- Es kann zu einem Hornhautpannus kommen: *MGD; Rosazea*
- Telangiektasien am Lidrand häufig:



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: *Staphylokokken; seborrhoisch*
- Primär posteriore Blepharitis: *MGD; Rosazea*
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: *MGD*
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: *Rosazea*
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: *seborrhoisch*
- Schuppen sind *hart*: *Staphylokokken*
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): *Demodex*
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: *MGD; seborrhoisch; Rosazea*
- Häufiger bei jüngeren Patienten: *Staphylokokken*
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: *Demodex*
- Etwas häufiger bei Frauen: *Rosazea*
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: *Staphylokokken*
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: *Staphylokokken; Rosazea; MGD*
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: *Rosazea*
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: *Staphylokokken*
- Häufige wiederkehrende Chalazien: *Rosazea; MGD*
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: *Rosazea; seborrhoische Dermatitis*
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: *Staphylokokken*
- Gesichtsrötung, insbesondere nach Koffein-/Alkoholkonsum: *Rosazea*
- Schuppen sind *fettig*: *seborrhoisch*
- Es kann zu einem Hornhautpannus kommen: *MGD; Rosazea*
- Telangiektasien am Lidrand häufig: *Rosazea*

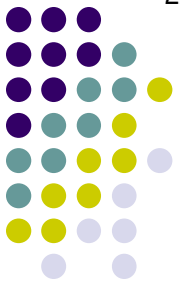


F

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: Staphylokokken

Worauf bezieht sich der Begriff „Teleangiektasie“?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

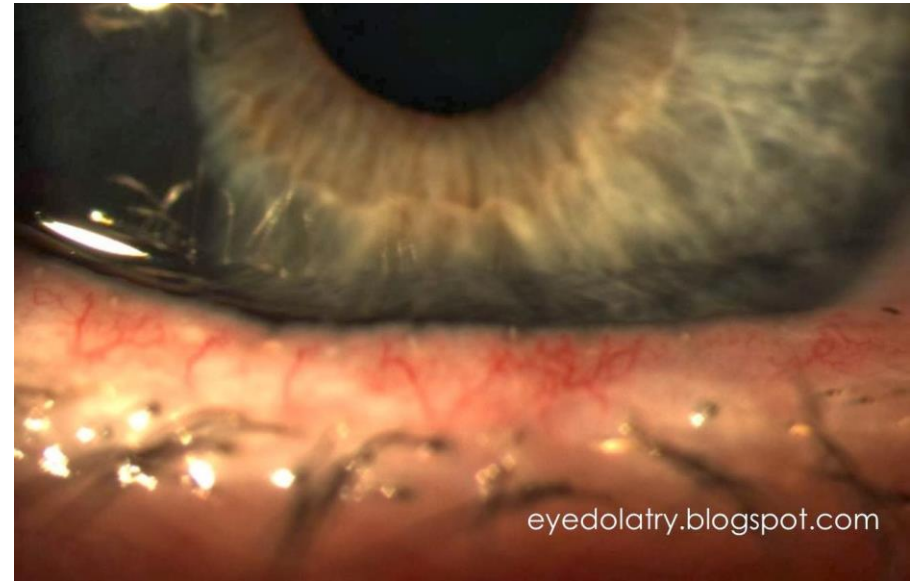
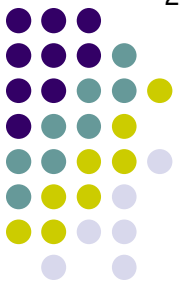
- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: Staphylokokken

Worauf bezieht sich der Begriff „Teleangiektasie“?

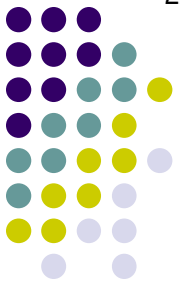
Auf erweiterte Blutgefäße der Haut (in diesem Fall am Lidrand)

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen Fällen gibt es mehr als eine Antwort)



Teleangiektasien am Lidrand



F

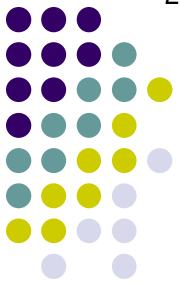
Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Vorwiegend posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/-Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: Staphylokokken

Worauf bezieht sich der Begriff „Teleangiektasie“?

Auf erweiterte Blutgefäße der Haut (in diesem Fall am Lidrand)

Unter welchem Namen sind sie allgemein bekannt, wenn sie auf größeren Hautpartien auftreten?



A

Geben Sie für jede Form an, welche Art von Blepharitis damit verbunden ist:
Staphylokokken, MGD, seborrhoisch, Rosazea, Demodex
 (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

- Vorwiegend anteriore Blepharitis: Staphylokokken; seborrhoisch
- Primär posteriore Blepharitis: MGD; Rosazea
- Kann obstruktiv oder nicht-obstruktiv sein: MGD
- Gekennzeichnet durch übermäßige Talgsekretion: Rosazea
- Begleitende Kopfhauterkrankung behandeln: seborrhoisch
- Schuppen sind *hart*: Staphylokokken
- Schlagwort: „**Sleeves**“ (**Hüllen**): Demodex
- Erfordert möglicherweise Doxycyclin oral: MGD; seborrhoisch; Rosazea
- Häufiger bei jüngeren Patienten: Staphylokokken
- Tritt bei ~100 % der Personen >70 Jahren auf: Demodex
- Etwas häufiger bei Frauen: Rosazea
- Kann mit Phlyctenulose einhergehen: Staphylokokken
- In Verbindung mit Hornhautbefunden: Staphylokokken; Rosazea; MGD
- Erwägen Sie Metronidazol-Creme/Salbe als Behandlung: Rosazea
- Kann mit Ulzera am Lidrand einhergehen: Staphylokokken
- Häufige wiederkehrende Chalazien: Rosazea; MGD
- Andere Erkrankungen als MGD, bei denen MGD als Bestandteil auftreten kann: Rosazea; seborrhoische Dermatitis
- Symptome meist morgens stärker ausgeprägt: Staphylokokken

Worauf bezieht sich der Begriff „Teleangiektasie“?

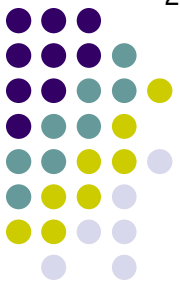
Auf erweiterte Blutgefäße der Haut (in diesem Fall am Lidrand)

Unter welchem Namen sind sie allgemein bekannt, wenn sie auf größeren Hautpartien auftreten?

„Besenreiser“

Geben Sie für jede der folgenden Erkrankungen an, welche Form der Blepharitis damit verbunden ist:

Staphylokokken, MGD, seborrhoische Blepharitis, Rosazea, Demodex
(bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)



Besenreiser



F

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine vordere Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea?*



A/F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine anteriore Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel obstruktiv vs. nicht-obstruktiv tatsächlich ist die erhöht vs. verringert meist *erhöht*.



A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine vordere Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die Seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht.



F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine anteriore Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht-obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv vs. nicht-obstruktiv



A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.



F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der vorderen Blepharitis klassifiziert, doch kann eine Meibom-Drüsen-Dysfunktion (MGD) ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich die MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Antibiotika wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.



A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der vorderen Blepharitis klassifiziert, doch kann eine Meibom-Drüsen-Dysfunktion (MGD) ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich die MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.



F

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- **Doxycyclin** wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.

Nebenwirkungen von Doxy?

--?

--?

--?



A/F

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- **Doxycyclin** wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.

Nebenwirkungen von Doxycyclin?

– Lichtempfindlichkeit: Patienten sollten vermeiden

--?

--?



A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- **Doxycyclin** wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.

Nebenwirkungen von Doxycyclin?

– Lichtempfindlichkeit: Patienten sollten längere Sonnenexposition vermeiden

--?

--?



F

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- **Doxycyclin** wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.

Nebenwirkungen von Doxycyclin?

- Lichtempfindlichkeit: Patienten sollten längere Sonnenexposition vermeiden
- Magen-Darm-Beschwerden tritt häufig auf

--?



A

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- **Doxycyclin** wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.

Nebenwirkungen von Doxycyclin?

- Lichtempfindlichkeit: Patienten sollten längere Sonnenexposition vermeiden
- Magen-Darm-Beschwerden: Durchfall tritt häufig auf

--?



F

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- **Doxycyclin** wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.

Nebenwirkungen von Doxycyclin?

- Lichtempfindlichkeit: Patienten sollten längere Sonnenexposition vermeiden
- Magen-Darm-Beschwerden: Durchfall tritt häufig auf
- Und die klassische augenbezogene Nebenwirkung

Was für ein
Kopferbrechen...



A

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- **Doxycyclin** wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt.

Nebenwirkungen von Doxycyclin?

- Lichtempfindlichkeit: Patienten sollten längere Sonnenexposition vermeiden
- Magen-Darm-Beschwerden: Durchfall tritt häufig auf
- Und die klassische augenbezogene Nebenwirkung: Pseudotumor cerebri



F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es?



A/F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Inwiefern unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die , indem es die bakterielle



A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt.



F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Außerdem schützt es die Augenoberfläche, indem es die Matrix-





A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Außerdem schützt es die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt.



F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich

Wie wichtig



A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.



F

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- *Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.*
- *Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt?*



A/F

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.
- Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt? Das Ziel besteht darin, die Umgebungstemperatur der Augenlider so weit zu erhöhen, dass [redacted] der veränderten [redacted] überschritten wird, wodurch der [redacted] wird



A

- Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist erhöht. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.
- Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.
- Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt? Das Ziel besteht darin, die Umgebungstemperatur der Augenlider so weit zu erhöhen, dass der Schmelzpunkt der veränderten MG-Lipide überschritten wird, wodurch der Teufelskreis der MGD durchbrochen wird



F

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- *Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.*
- *Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt? Das Ziel besteht darin, die Umgebungstemperatur der Augenlider so weit zu erhöhen, dass der Schmelzpunkt der veränderten MG-Lipide überschritten wird, wodurch der **Teufelskreis der MGD** durchbrochen wird:*

veränderte Lipide →

→ Lipidstau →

→ veränderte Lipide



A

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- *Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.*
- *Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt? Das Ziel besteht darin, die Umgebungstemperatur der Augenlider so weit zu erhöhen, dass der Schmelzpunkt der veränderten MG-Lipide überschritten wird, wodurch der **Teufelskreis der MGD** durchbrochen wird:*

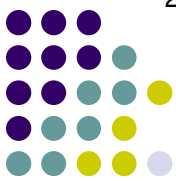
veränderte Lipide → → Lipidstau → → veränderte Lipide



A

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- *Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.*
- *Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt? Das Ziel besteht darin, die Umgebungstemperatur der Augenlider so weit zu erhöhen, dass der Schmelzpunkt der veränderten MG-Lipide überschritten wird, wodurch der **Teufelskreis der MGD** durchbrochen wird:*

veränderte Lipide → **Verstopfung der MG-Öffnungen** → Lipidstau → → veränderte Lipide



A

- Wir haben die *seborrhoische Blepharitis* als eine Form der *anterioren Blepharitis* klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei *seborrhoischer Blepharitis* von der bei *Rosazea*? Die *seborrhoische MGD* ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei *Rosazea* meist obstruktiv.
- *Doxycyclin* wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.
- Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt? Das Ziel besteht darin, die Umgebungstemperatur der Augenlider so weit zu erhöhen, dass der Schmelzpunkt der veränderten MG-Lipide überschritten wird, wodurch der **Teufelskreis der MGD** durchbrochen wird:





A

- *Wir haben die seborrhoische Blepharitis als eine Form der anterioren Blepharitis klassifiziert, doch MGD kann ein Bestandteil davon sein. Wie unterscheidet sich MGD bei seborrhoischer Blepharitis von der bei Rosazea? Die seborrhoische MGD ist in der Regel nicht obstruktiv – tatsächlich ist die Meibumproduktion meist *erhöht*. Im Gegensatz dazu ist die MGD bei Rosazea meist obstruktiv.*
- *Doxycyclin wird häufig zur Behandlung von MGD eingesetzt. Wie wirkt es? Doxy normalisiert die Meibumproduktion, indem es die bakterielle Lipaseaktivität hemmt. Es schützt zudem die Augenoberfläche, indem es die Matrix-Metalloprotease-Aktivität (MMP) hemmt. Seine antibiotische Wirkung trägt wahrscheinlich nur minimal dazu bei.*
- *Warum wird MGD mit warmen Kompressen behandelt? Das Ziel besteht darin, die Umgebungstemperatur der Augenlider so weit zu erhöhen, dass der Schmelzpunkt der veränderten MG-Lipide überschritten wird, wodurch der **Teufelskreis der MGD** durchbrochen wird:*

