VORGEHEN BEI **BINDEHAUTENTZÜNDUNG**

Leitsymptome

Diagnostik, ggf. Erregernachweis

bakteriell

Antibiotische AT/-Salbe
- AT: 4–5 x/Tag
  Salbe: 2–3 x/Tag
- Aminoglykosid
  Makrolid
  Fluorchinolon
- Therapie für zwei Tage nach Symptomende fortführen

viral

Tränenersatz
ggf. antivirale AT/-Salben
- AT: alle 3 h
  Salbe: 5 x/Tag
- Aciclovir
  Vidarababin
  Trifluridin
- Therapie für zwei Tage nach Symptomende fortführen

allergisch

Antiallergische AT
- 2 x/Tag
- Azelastin
  Levocabastin
  Emedastin
  Epinastin
  Olopatadin
  Ketotifen

Mastzellstabilisator
- Cromoglicin
- AT: 4–8 x/Tag

ggf. Vasokonstriktor
(max. 48 h)
- Naphazolin
  1 mg/ml
- AT: 1–2 x/Tag

- Naphazolin
  ≤ 0,5 mg/ml
- AT: 3–6 x/Tag

unspezifische Reizung

Tränenersatz
ggf. Vasokonstriktor
- Naphazolin
  1 mg/ml
- AT: 1–2 x/Tag

- Naphazolin
  ≤ 0,5 mg/ml
- AT: 3–6 x/Tag

Grunderkrankung oder Medikamenten-assoziiert

Tränenersatz

Lidrandpflege

Therapieoptimierung der Grunderkrankung

Erwäge Wechsel auf anderen Wirkstoff derselben Wirkstoff-klasse

Erwäge Wechsel der Wirkstoffklasse

Dupilumab:
siehe unten

Dupilumab-assoziierte Augenbeschwerden
Blepharitis
Lidrandpflege

Unspezifische Minimalsymptome:
Tränenersatzmittel für 4-6 Wochen

Persistierende Symptome, Sekretbildung und Entzündung der Augen:
Erwäge Ophthalmologe
Glucocorticoid-haltige Augentropfen für 4-6 Wochen.
Trotz Corticoid keine Besserung der Symptome, weiterhin Sekret und Entzündung:
Ophthalmologe obligatorisch
Ciclosporin-haltige Augentropfen
Tacrolimus-haltige Augentropfen