

**BRUDYITIS**  
Tridocosahexanoína-AOX®

**CASOS CLÍNICOS  
DE BLEFARITE  
SUPLEMENTADOS COM  
TRIGLICERIDO DE DHA**



**BRUDYITIS®.** Suplemento alimentar de ácidos gordos Omega 3 na forma de Triglicéridos (DHA 70%, EPA 8,5%, DPA 6%), Minerais (Se, Mn, Zn, Cu), e Glutatião.

Composição	Em 1 cápsula	Em 2 cápsulas	%IR*
<b>Ácidos gordos Omega-3:</b>			
Docosahexaenoico (22:6ω3, DHA) (mg)	500	1.000	-
Eicosapentaenoico (20:5ω3, EPA) (mg)	61	122	-
Docosapentaenoico (22:5ω3, DPA) (mg)	42	84	-
<b>Mi­nerais:</b>			
Zinco (mg)	5	10	50-100
Selénio (µg)	27,5	55	50-100
Cobre (µg)	500	1.000	50-100
Manganês (mg)	1	2	50-100
<b>Outros componentes:</b>			
Glutatião (mg)	5	10	-

(\*IR: Ingestão de referência para 1 a 2 cápsulas)

#### Valor energético

(kcal / kJ) 7,8 / 32,3 15,6 / 64,6

**Ingredientes:** Óleo de peixe concentrado em ácidos gordos Omega-3 (Tridocosahexanoína-AOX® como fonte de ácido Docosahexaenoico); cápsula: Gelatina; estabilizador: Glicerina; espesante: Cera amarela de abelha; estabilizador: xarope de Sorbitol; emulsificador: Lecitina de Girasol; Óxido de Zinco, Composto de Selénio (Fosfato Dicálcico, L-selenometionina); L-Glutatião; Sulfato de Manganês; corante: Óxidos e Hidróxidos de Ferro; estabilizador: Dióxido de Silício; Sulfato Cúprico. **Sem glúten nem lactose.**

**Efecto nutricional e fisiológico:** BRUDYITIS® foi pensado para complementar as necessidades diárias de ácidos gordos

essenciais da família Omega-3 e do grupo incluindo de minerais e glutatião. Brudy desenvolveu e patenteou uma fonte única e exclusiva de ácido docosahexaenoico (DHA), distinta a outros productos com DHA presentes no mercado: a Tridocosahexanoína-AOX®. O ácido Docosahexaenoico (DHA) é um ácido gordo poliinsaturado omega-3 que intervem no normal funcionamento cerebral e ocular. Este beneficio se obtem com a ingestão de 250mg por dia de DHA. O ácido Eicosapentaenoico (EPA) e o DHA contribuem para o normal funcionamento do coração. Este beneficio se obtêm com a ingestão de 250 mg por día de DHA e EPA. O Zinco contribui para a manutenção da visão normal. Os minerais como o Zinco, o Cobre e o Selénio contribuem para o normal funcionamento do sistema imunitário e juntamente com o manganês participam na protecção das células frente ao dano oxidativo. O Glutatião é uma proteína fonte de três aminoácidos que são utilizados pelas células para sintetizar o seu próprio glutatião. Para influenciar a resposta imuno-inflamatória, é aconselhável aumentar o consumo de ácidos gordos omega-3, reduzindo o consumo de ácidos gordos omega-6 para atingir uma proporção mais adequada.

**Modo de utilização:** É recomendada a toma de 1 a 2 cápsulas por dia, preferencialmente com as refeições, acompanhada por um copo de água.

**Advertências:** Os suplementos alimentares não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado e equilibrado. É importante manter um estilo de vida saudável. Não exceda a dose recomendada. Não recomendado em caso de hipersensibilidade ou alergia a qualquer um dos componentes da formulação. Em caso de gravidez e lactação, consulte o seu médico antes de tomar este produto. **MANTENHA FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS.**

**Conservação:** Consumir preferencialmente antes do final do mês indicado na embalagem. Manter longe da luz e do calor. Conservar em local seco na embalagem original e a temperatura inferior a 25 °C.

Texto revisto em setembro de 2020

## Os mecanismos de acção de BRUDYITIS® nas afecções palpebrais e na superfície ocular

**1** Melhoria da protecção antioxidante a nível da superfície ocular por via do incremento dos níveis de glutatião (GSH) produzido pelas células do epitélio córneoconjuntival, induzidos pela maior presença de DHA nas membranas através da suplementação- Também melhora a Capacidade Antioxidante Total a nível plasmático.

**2** Redução da expressão de citocinas próinflamatórias presentes no sangue e na lágrima reflexa. Este aspecto ad­vem do efeito inibidor que o DHA exerce sobre a activação do factor nuclear KB nos leucocitos e nas células endotélias, que dificulta a neosíntese de citocinas próinflamatórias como: IL-6, IL-1B, TNF-alfa, IL-10, VEGF,...

**3** Melhoria do efeito anti­evaporativo dos lípidos não polares meibomianos devido a uma maior estabilidade proporcionada na camada de lípidos polares no filme lagrimal promovido pela maior presença de DHA nas membranas das células acinares meibomianas através da suplementação. O DHA proporciona uma maior fluidez e flexibilidade das suas 6 duplas ligações aos fosfolípidos que constituem a membrana celular e que são responsáveis por formar o filme lipídico polar lagrimal (responsáveis pelo TBUT).

**4** O conjunto destas 3 actividades são responsáveis pela melhoria evidente dos sintomas (índice OSDI) e sinais clínicos (TBUT, T. Schirmer, Oxford,...) de olho seco.

# CASOS CLÍNICOS DE BLEFARITE SUPLEMENTADOS COM TRIGLICERIDO DE DHA

Na presente monografia se apresentam os resultados de uma serie de casos clinicos de doentes afectados com blefarite, avaliados pelas Dras. Ioana Romero e Amaia Urkia do Hospital de Galdakao-Usansolo, onde se avalia a evolução de doentes após um periodo de suplementação com Brudyltis® cápsulas.

## Material e métodos

- Todos os doentes foram diagnosticados com blefarite.
- Os doentes mantiveram os tratamentos anteriormente prescritos ao qual se adicionou 2 cápsulas de Brudyltis® durante os seguintes 90 dias.
- Cada caso consta de uma avaliação/exploração inicial e nova avaliação/exploração final após a realização de um periodo de suplementação durante 3 meses.

## Aspectos avaliados e apresentação de resultados

1. Dados de identificação, idade e sexo dos doentes.
2. Qual o tratamento habitual ao iniciar a suplementação e ao final de 90 dias.
3. Realização do teste de Schimer no inicio e ao final de 90 dias.
4. Avaliação do tempo de ruptura de lágrima (BUT) no inicio e ao final de 90 dias.
5. Avaliação do índice de OSDI no inicio e ao final de 90 dias.

6. Avaliação fotográfica do polo anterior e da pele/zona palpebral no inicio e ao final de 90 dias.

7. Opinião do doente quanto ao seu nível de satisfação.

8. Comentários do médico examinador.

## Tabela de Resultados

Os aspectos clínicos que incluem os pontos 1 a 8 se apresentam na tabela que diferencia a situação inicial e final após o periodo de 3 meses, indicando o resultado obtido no olho direito (OD) e no olho esquerdo (OE).

## Avaliação fotográfica da superfície ocular e da zona periocular

Nas paginas seguintes são mostradas imagens da situação inicial (foto superior) e da situação final (foto inferior).

## CASO CLÍNICO 1

C.L., homem de 45 anos ▶

Recorre à consulta devido a olho vermelho com queixas, acorda com secreção e dificuldade em abrir os olhos.

Inicia tratamento com higiene palpebral, lágrimas artificiais e pomada com vitamina A ao deitar.

No final de 2 meses recorre novamente à consulta sem melhoria do quadro clínico pelo que se junta à terapêutica Brudyltis® 2 cápsulas ao dia.

No final de 3 meses, verifica-se uma melhoria a nível dos sintomas e na diminuição da inflamação, visível inclusive a nível fotográfico.

O doente é visto à posteriori, comentando ter piorado a situação após ter abandonado o tratamento pelo que se decide retomar a suplementação.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	12	17
Teste de Schirmer OE (mm)	15	20
NIBUT OD	8	10
NIBUT OE	8	10
OSDI	6,3	2
Teste de Oxford	3	1

Situação da superfície ocular e zona periocular



Situação inicial



Situação final

## CASO CLÍNICO 2

A.P.M., mulher de 35 anos ▶

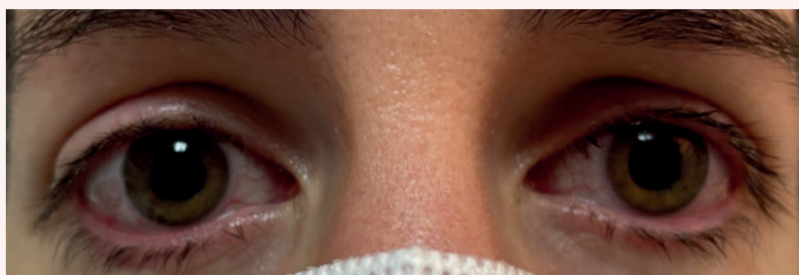
Diagnosticada com blefarite rosácea que produz uma disfunção nas glândulas de Meibomio severa. Durante anos utilizou múltiplos tratamentos de higiene, lágrimas, corticoides tópicos..etc.

Inicia tratamento com Brudylytis® 500mg 2 cápsulas ao dia e se observa a evolução durante 3 meses.

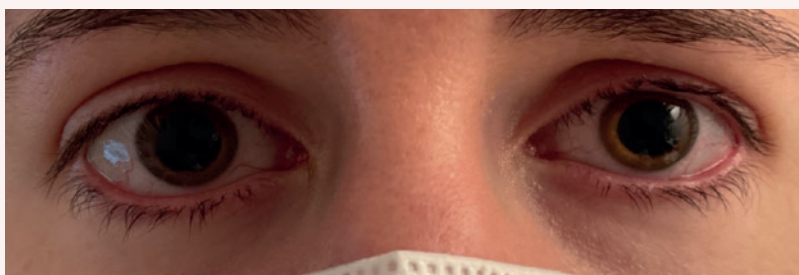
Observa-se uma diminuição dos valores no teste de Schimer em ambos os olhos que seria atribuível à redução da inflamação na superfície ocular proporcionada pela suplementação. A inflamação inicial poderia estar favorecendo o lacrimejo. Quanto à leve piora do NIBUT, pode estar relacionada à interferência de se ter realizado um exame prévio. A sensação subjetiva de melhora do paciente é compartilhada pelo explorador, há sinais óbvios de melhora.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	33	20
Teste de Schirmer OE (mm)	27	15
NIBUT OD	3	10
NIBUT OE	5	10
OSDI	6,3	6,8
Teste de Oxford	4	2

Situação da superfície ocular e zona periocular



Situação inicial



Situação final

## CASO CLÍNICO 3

A.H.I., mulher de 60 anos ▶

Utilizadora de lentes de contacto hidrófilas diárias, recorre à consulta com queixas na zona periocular, sensação de corpo estranho e epífora. Anteriormente tinha sofrido de episódios similares tendo sido tratada com Hidrocortisona.

É diagnosticada com disfunção das glândulas de Meibomio, sendo indicando o uso de lágrima artificial associada a 2 cápsulas/dia de Brudyltis®.

Na revisão de 2 meses refere uma melhoria subjectiva e objectivamente se observa um olho menos hiperemiado.

A doente é vista de novo após 6 meses de ter finalizado o seguimento. Durante este periodo decidiu continuar com a suplementação e manteve-se feliz com a situação.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	17	5
Teste de Schirmer OE (mm)	13	5
NIBUT OD	8	10
NIBUT OE	5	10
OSDI	6,3	0
Teste de Oxford	2	0

Situação da superfície ocular



Situação inicial



Situação final

## CASO CLÍNICO 4

I.G.P., homem de 26 anos ▶

Recorre à consulta devido a olho vermelho com anos de evolução com uma blefarite hipersecretora. Não realiza nenhum tipo de tratamento.

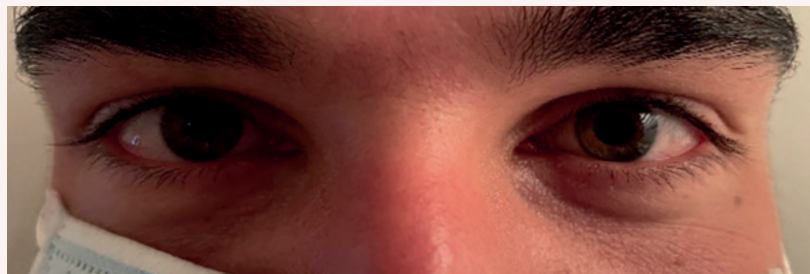
Inicia o tratamento com Brudytlis® 2 cápsulas ao dia durante 3 meses sem associar lágrimas artificiais nem higiene.

Regressa passado 3 meses com alterações significativas na vasodilatação do rebordo palpebral, diminuição importante da inflamação conjuntival e melhoria sintomática. Verifica-se uma melhoria evidente da dermatite facial.

Mantem 1 cápsula de Brudytlis® ao dia e inicia tratamento com higiene palpebral e lágrima artificial.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	8	8
Teste de Schirmer OE (mm)	10	10
NIBUT OD	10	4,6
NIBUT OE	10	4
OSDI	14,6	4,2
Teste de Oxford	2	2

Situação da superfície ocular e zona periocular



Situação inicial



Situação final

## CASO CLÍNICO 5

I.U.G., mulher de 76 anos ▶

Doente que desde o uso de máscara cirurgica nota olhos cansados, hiperemia e queixas oculares.

Anteriormente não tinha realizado nenhum tratamento para a supercie ocular.

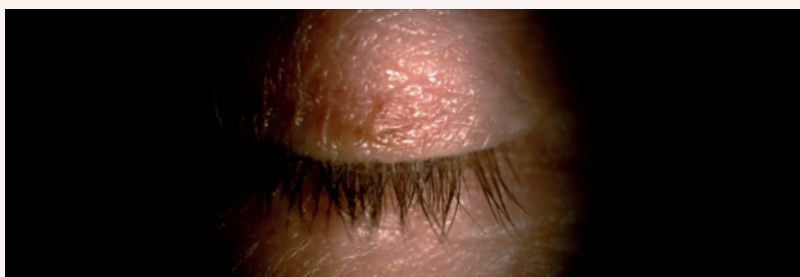
Iniciou tratamento com Brudylytis® 500mg 2 vezes/dia e lágrimas artificiais 4 vezes/dia. Mantem o tratamento e volta à visita em 6 meses para avaliar a evolução.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	16	10
Teste de Schirmer OE (mm)	16	10
NIBUT OD	4	5,7
NIBUT OE	7,7	9,7
OSDI	14,6	4,2
Teste de Oxford	3	1

Situação da zona periocular



Situação inicial



Situação final



## CASO CLÍNICO 6

J.F.C., homem de 68 anos ▶

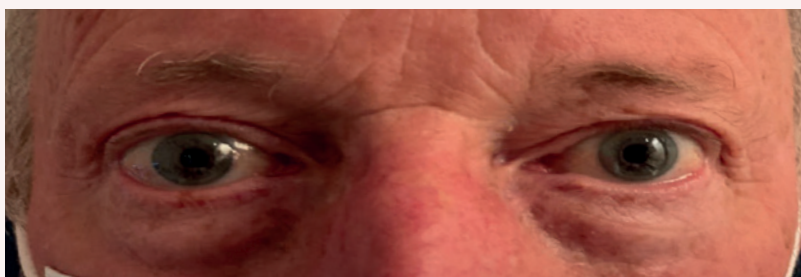
Recorre à consulta com diagnóstico prévio de blefarite. Experimentou diferentes tipos de higiene palpebral e lágrimas.

A maior queixa é o lacrimejo contínuo. É associado 2 cápsulas de Brudyltis® ao dia.

Volta à consulta após 2 meses com uma evidente melhoria, tanto objectiva como subjectiva. Também se observa uma melhoria na estética palpebral.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	18	18
Teste de Schirmer OE (mm)	20	18
NIBUT OD	3	10
NIBUT OE	10	10
OSDI	25	2,5
Teste de Oxford	4	0

Situação da superfície ocular e zona periocular



Situação inicial



Situação final

## CASO CLÍNICO 7

M.C.I.S., mulher de 61 anos ▶

Durante anos tratada com diferentes lágrimas artificiais e higiene sem obter melhoria clínica de olho seco nem da sensação de corpo estranho constante. Sua condição está associada à laxidão de ambas as pálpebras inferiores.

Associa-se Brudyltis® 2 cápsulas ao dia e BrudyDerm Dry Eye® creme-gel periocular todas as noites.

Após 3 meses refere melhoria sintomática. O teste de Oxford diminui de 2 para 1, mas refere uma melhoria da pele da zona periocular, principalmente na rugosidade da pele ao tato.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	16	12
Teste de Schirmer OE (mm)	15	6
NIBUT OD	10	5,3
NIBUT OE	9	3,8
OSDI	18,7	4,5
Teste de Oxford	2	1

Situação da superfície ocular e zona periocular



Situação inicial



Situação final

## CASO CLÍNICO 8

G.G.G., homem de 55 anos ▶

Recorre à consulta para uma segunda opinião. Diagnosticado de blefarite e em tratamento com higiene e lágrimas artificiais.

Refere prurido, ardor e olho vermelho principalmente devido a olho seco associado.

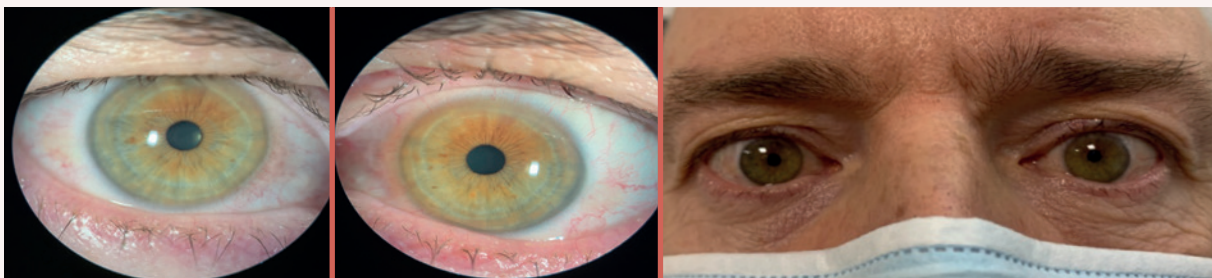
Após 3 meses de tratamento com Brudyltis® 2 cápsulas/dia, volta à consulta referindo uma grande melhoria subjectiva, reduzindo o numero de instalações de lágrima artificial e sensação de prurido apenas quando utiliza o computador. Objectivamente se observa uma clara melhoria.

	PRIMEIRA VISITA	SEGUNDA VISITA
Teste de Schirmer OD (mm)	17	8
Teste de Schirmer OE (mm)	20	18
NIBUT OD	8	8
NIBUT OE	8	8
OSDI	8,3	1,2
Teste de Oxford	2	1

Situação da superfície ocular e zona periocular



Situação inicial



Situação final



## BRUDYITIS

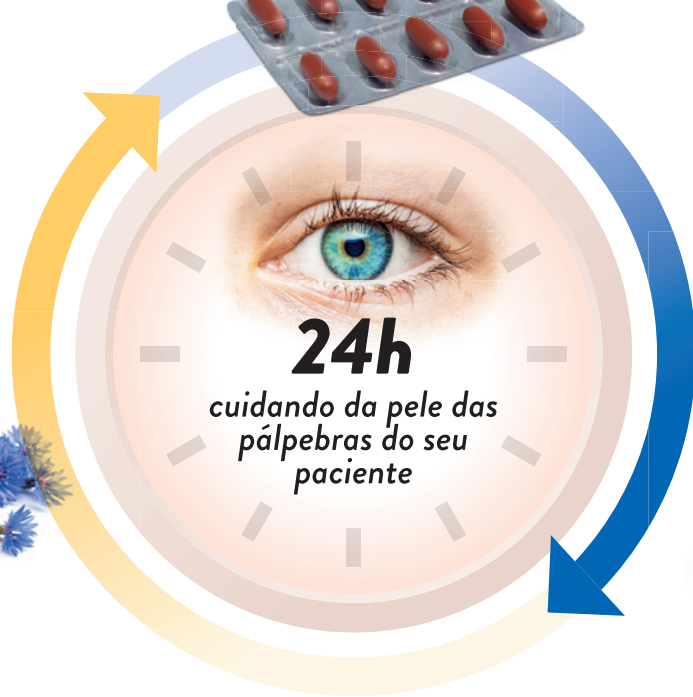
Tridocosahexanoína-AOX®

Suplemento alimentar rico em Tridocosahexanoína-AOX®, glutatona e minerais, para ajudar a aliviar as condições inflamatórias das pálpebras



## BRUDYAL PLUS MULTI

Solução de ácido hialurônico com alta viscoelasticidade, estéril e sem conservantes, para 3 meses de uso



## BRUDYDERM DRY EYE

Gel de pálpebra com Tridocosahexanoína-AOX®, para a hidratação e descongestionamento da pele da pálpebra e da superfície ocular



BRUDYLAB Riera de Sant Miquel, 3 2º 4º. 08006 Barcelona. Tel. +34 932 170 366. www.brudylab.com

Representante de vendas para Portugal: Elsa Alexandra Bastos Cunha

Tel. +34 689 599 166. Email: portugal1@brudylab.com

Informação exclusiva para profissionais de saúde. Venda em farmácias



BRUDYLAB®