

An die Augen denken!

In Deutschland erblinden jährlich etwa 1700 Menschen an einer „diabetischen Retinopathie“. Die Netzhauterkrankung ist hier zu Lande die Hauptursache für den Verlust der Sehkraft im Erwachsenenalter.

Eine diabetische Retinopathie kann Folge eines schlecht eingestellten Diabetes sein. Da die Augenkrankung lange Zeit keine Symptome verursacht, wird sie oft erst spät diagnostiziert und in ihrer Bedeutung unterschätzt. Menschen mit Diabetes mellitus sind besonders gefährdet, ihr Augenlicht zu verlieren: Bei der diabetischen Retinopathie kommt es durch den erhöhten Blutzucker und -druck zu Schäden an den Blutgefäßen in den Augen. Diese betreffen die gesamte

Ärzte etwa bei jedem dritten Typ-2-Diabetiker bereits bei der Diabetesdiagnose Schäden am Auge nachweisen.

Kontrollen sind wichtig Jeder Mensch mit Diabetes Typ 1 sollte ab seinem fünften Erkrankungsjahr eine Netzhautuntersuchung nach vorheriger Pupillenerweiterung erhalten. Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollte sofort nach Erkennen der Erkrankung eine solche Untersuchung erfolgen, anschließend in jährlichen Abständen. Sind bereits Veränderungen an der Netzhaut eingetreten, ist eine Kontrolle alle sechs beziehungsweise bei höheren Graden auch alle drei Monate sinnvoll. Denn wenn erste Sehstörungen auftreten, können die Schäden bereits weit fortgeschritten sein. Zur Vorbeugung sollten die Betroffenen ihre Blutzuckerwerte senken und einen Blutdruckzielwert von 140/80 mmHg anstreben.

Eine diabetische Retinopathie muss ein darauf spezialisierter Facharzt mittels Laserbehandlung, Medikamenten oder Operation frühzeitig behandeln: Sonst drohen schwere Sehbehinderungen bis zum vollständigen Verlust des Augenlichts. Da der Mensch über das Auge den größten Teil aller Umwelteindrücke aufnimmt, verringern Sehbehinderungen und Blindheit die Lebensqualität drastisch.

Symptome In der frühen Phase der diabetischen Retinopathie bleiben Augenschäden zu Beginn unbemerkt, das Sehvermögen ist in der Regel

noch nicht beeinträchtigt. In der fortgeschrittenen Phase bildet das Auge neue Gefäße, um die schlechte Durchblutung auszugleichen. Das Sehvermögen lässt nach, die neuen Gefäße wachsen manchmal bis in die Netzhaut und den Glaskörper des Auges ein. Blutungsherde entstehen, die Betroffene als schwarze Flecken wahrnehmen (Rußregen). Zudem lagert sich Fett an den Gefäßen ab.

Therapie im fortgeschrittenen Stadium Der Goldstandard bei diabetischer Retinopathie ist die so genannte panretinale Laserkoagulation. Mit dem Laser werden eingewachsene Blutgefäße verödet. Nebenwirkungen: Nachtblindheit, vermindertes peripheres Gesichtsfeld etc.). Der Standard bei fortgeschrittener diabetischer Augenerkrankung mit drohender Netzhautablösung, blutungsbedingten Visusverlusten (Erblindung) und bestimmten Glaukomformen ist die pars plana Vitrektomie (operative Entfernung des Glaskörpers, der anschließend ersetzt wird). Bei bestimmten Formen der diabetischen Makulopathie (geschädigt ist die Stelle des schärfsten Sehens auf der Netzhaut, die so genannte Makula) ist die Grid-Lasertherapie anzubieten, erreicht aber hinsichtlich des Visuserhalts nicht die Effizienz der panretinalen Laserkoagulation bei wuchernder diabetischer Retinopathie. ■

WEITERE INFORMATIONEN

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
 Bundesgeschäftsstelle
 Reinhardtstraße 31
 10117 Berlin
 Tel.: 0 30/2 01 67 70
 Fax: 0 30/20 16 77 20
 E-Mail: info@diabetesde.org
 Internet: www.diabetesde.org oder
 www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Netzhaut. Bei mehr als 80 Prozent aller Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 sind 25 Jahre nach Beginn der Erkrankung Schäden der Netzhaut festzustellen. Diese Schäden entwickeln sich meist schleichend ohne merkbare Sehstörungen. So können

*In Zusammenarbeit mit
 diabetesDE –
 Deutsche Diabetes-Hilfe*