

Diabetes und Auge

Die diabetische Retinopathie ist in Europa und Nordamerika die häufigste Erblindungsursache bei Menschen zwischen 20 und 65 Jahren. Nach 20 Jahren Krankheitsdauer zeigen sich bei 90 % der Diabetiker erste Zeichen der Erkrankung am Augenhintergrund.



Der Verlauf und die Häufigkeit der Erkrankung unterscheiden sich stark je nach Typ des Diabetes:

Diabetes mellitus Typ 1:

In der Regel treten erst nach 10-13 Jahren die ersten Veränderungen auf, d.h. selten vor der Pubertät. Bei optimaler Behandlung und Kontrolle kann eine Erblindung bei 95% der Betroffenen verhindert werden.

Diabetes mellitus Typ 2:

Bereits bei der ersten Diagnosestellung weisen 10 bis 15 Prozent der Typ-2-Diabetiker retinopathische Veränderungen auf.

Typ-1-Diabetiker erkranken dafür aber im Schnitt rund doppelt so häufig an der diabetischen Retinopathie als Typ-2-Diabetiker.

Häufig gestellte Fragen (FAQs)

Wie oft sollte man als Diabetiker eine Kontrolluntersuchung durchführen lassen?

Je früher Veränderungen an der Netzhaut festgestellt werden können, desto erfolgreicher kann das Sehvermögen erhalten bleiben. Die Kontrolle sollte einmal jährlich erfolgen und nach 10jährigem Bestehen der Erkrankung alle 6 Monate.

Ist die alleinige Behandlung durch den Augenarzt ausreichend?

Nein. Die diabetische Retinopathie kann allein durch die Behandlung des Auges nicht geheilt oder kontrolliert werden. Sie sollten bei Ihrem Hausarzt bzw. Diabetologen unter dauerhafter und regelmäßiger Betreuung sein. Zusätzlich zum Blutzuckerspiegel sollten der Blutdruck, die Nierenfunktion sowie die Lipid- und Cholesterinwerte beachtet werden.

Was muss ich als schwangere Diabetikerin tun?

Lassen Sie Ihre Augen wenn möglich bereits vor der Schwangerschaft untersuchen, ansonsten alle drei Monate. Bei einer bestehenden Retinopathie jeden Monat.



Patienteninformation

DIABETISCHE RETINOPATHIE

Formen | Ursachen | Früherkennung

Unser Praxis-Team berät Sie gerne!
Sprechen Sie uns einfach an.

AUGENZENTRUM ANDERNACH
Kompetenzzentrum Augenheilkunde &
ambulante Operationen

www.augenzentrum-andernach.de

Art.-Nr. 710045 / 2018-03

innomedis
BETTER VISION

Vertrieb: innmedis AG, medical marketing, Postfach 501413, 50974 Köln,
order@innmedis.com

Die Diabetische Retinopathie

Die Diabetische Retinopathie ist eine Erkrankung der Netzhaut, die durch die Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus) hervorgerufen wird.

Hierbei treten über Jahre hinweg erhöhte Zuckerkonzentrationen im Blut auf, die schleichend die Blutgefäße im ganzen Körper verändern. Auf der Netzhaut kommt es zu einer Durchblutungsstörung und Schädigung kleinster Blutgefäße, die das Sehen beeinträchtigen und unter Umständen zur Erblindung führen können.

Nicht jede diabetische Retinopathie muss zur Erblindung führen. Moderne Therapien können den Krankheitsverlauf stark verzögern oder sogar stoppen. Wichtig ist eine optimale Einstellung des Stoffwechsels und des Blutdrucks sowie eine regelmäßige Kontrolle des Augenhintergrundes durch Ihren Augenarzt.

Risikofaktoren

Als Ursache für die Entwicklung einer diabetischen Netzhauterkrankung sind mehrere Risikofaktoren bekannt. Hauptfaktor ist aber die Dauer des Bestehens der Zuckerkrankheit.

Darüber hinaus bestehen folgende Risikofaktoren:

- Schlechte Kontrolle und Einstellung des Blutzuckerspiegels
- Erhöhung der Blutfette
- Bluthochdruck
- Rauchen

Während der Phasen hormoneller Umstellung ist das Risiko ebenfalls erhöht. Daher haben Jugendliche in der Pubertät und Schwangere ein erhöhtes Risiko für Entwicklung und Fortschreiten der Krankheit.

Formen der Diabetischen Retinopathie

Nichtproliferative Retinopathie:

Hierbei ist entscheidend, dass es noch zu keiner Neubildung von krankhaften Blutgefäßen in der Netzhaut gekommen ist. Es wird zusätzlich zwischen der milden, mäßigen und schweren Form unterschieden.



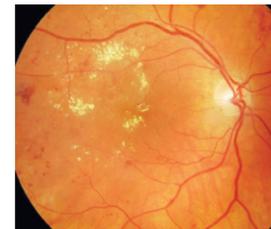
Proliferative Retinopathie:

Hervorgerufen durch die blutzuckerbedingten Durchblutungsstörungen werden Botenstoffe gebildet, die das Gefäßwachstum anregen. Diese Netzhautbezirke rufen sozusagen um Hilfe. Da die Gefäße nur eine schwache Wand haben, kann es bei plötzlichen Blutdruckanstiegen zu Blutungen kommen. Blutet es in den Glaskörper, so führt dies zu einer plötzlichen und drastischen Verschlechterung der Sehschärfe.



Diabetische Makulopathie:

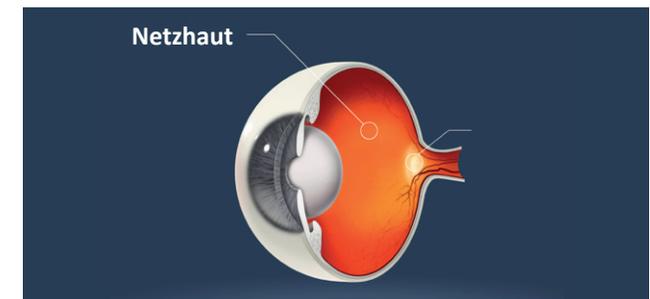
Bei der Makulopathie wird der Punkt des schärfsten Sehens in der Netzhautmitte (Makula) geschädigt, was zum fortschreitenden Verlust der zentralen Sehschärfe und damit häufig z.B. auch zum Verlust des Lesevermögens und zum Verlust der Autofahrfähigkeit führt.



Früherkennung der Diabetischen Retinopathie

Da die Krankheit völlig schmerzfrei und schleichend verläuft, bleibt die Erkrankung dem Diabetiker lange Zeit verborgen. Wenn die erste Sehinderung wie verschwommenes oder verzerrtes Sehen oder blinde Flecken auftreten, hat der Diabetes die Netzhaut bereits geschädigt. Dann ist es für eine vollständige Erhaltung des Sehvermögens meist bereits zu spät.

Es ist deshalb für den Verlauf der Erkrankung wichtig, sofort und regelmäßig nach Feststellung eines Diabetes die Netzhaut von Ihrem Augenarzt untersuchen zu lassen.



Diagnostik

Neben der Untersuchung des Augenhintergrundes gehören je nach Stadium der Erkrankung Verfahren wie die Fluoreszenzangiographie, welche die Blutgefäße der Netzhaut darstellen kann, zur Diagnostik. Mit einer so genannten Funduskamera lässt sich sehr gut der Verlauf der Erkrankung fotografisch festhalten und dokumentieren. Mittels einer optischen Kohärenztomographie (OCT) lässt sich zudem die Netzhaut schichtweise untersuchen.