

## „WENN DIABETES INS AUGEN GEHT ...“

AUTOR: DR. MED. LUTZ BLOMBERG

### Diabetische Retino- und Makulopathie Augenerkrankungen als Folge von Diabetes mellitus

Der Diabetes ist in der westlichen Welt und leider demzufolge auch in Deutschland auf dem Vormarsch. Der Hauptgrund liegt in einer Zunahme und einem früheren Beginn von Übergewicht/Adipositas. Die diabetischen Folgeerkrankungen zeigen sich sowohl bei den kleinen als auch den großen Gefäßen. Die Spätfolgen des Diabetes mellitus sind zahlenmäßig erheblich:

#### Fälle pro Jahr in Deutschland

- 44.400 Schlaganfälle
- 27.000 Herzinfarkte
- 29.000 Fußamputationen
- 8.000 neue Dialysebehandlungen
- 6.000 Neuerblindungen, welche eigentlich bei früherer Behandlung vermeidbar wären ...

Durch Diabetes verursachte Netzhautkomplikationen stellen die häufigste Ursache für Erblindungen im Alter zwischen 40 und 80 Jahren dar. Dies sind schlechte Aussichten für die Sehkraft. Man unterscheidet die augenorganischen Veränderungen aufgrund von Diabetes in:

#### Diabetische Retinopathie

Das ist die Schädigung der kleinen Blutgefäße mit Gefäßveränderungen auf der Netzhaut und im weiteren Verlauf im Glaskörper des Auges. Dies ist die häufigste diabetische Augenerkrankung, die nach 30 Jahren ca. 85% aller Typ-1-Diabetiker haben. Die Diabetischen Retinopathien verlaufen schleichend. Sehbeeinträchtigungen machen sich oft erst bei weit fortgeschrittenen Netzhautschäden bemerkbar! Typische Symptome können sein: Dunkle Flecken oder rote Schleier im Gesichtsfeld; unscharfes, verschwommenes Sehen; „Lichtblitze“ und „Rußregen“ bei beginnender Netzhautablösung. Die Gefahr für den Patienten ist enorm: Drastischer Sehschärfeverlust bei Einblutungen in den Glaskörper und Erblindungsgefahr durch Netzhautablösung.

#### Diabetische Makulopathie

Das ist die Schädigung der Netzhautmitte im Bereich des schärfsten Sehens (gelber Fleck = Makula), und hier vor allem das Diabetische Makulaödem (DMÖ), bei dem es zusätzlich zu Flüssigkeitsansammlungen und Netzhautverdickungen im Bereich der Makula kommt. Typische Symptome können hier sein: „Grauer Vorhang“ im Gesichtsfeld. Die Gefahr für den Patienten: Fortschreitender Verlust der Sehschärfe, Erblindung bei schweren Schädigungen des gelben Flecks.

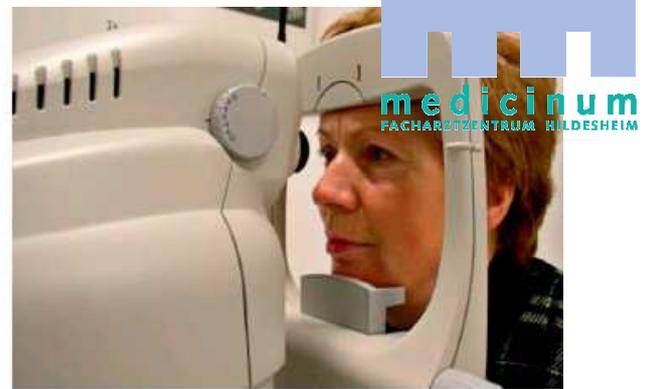
Die augenärztliche Diagnostik diabetischer Augenerkrankungen ist eine wichtige und notwendige Maßnahme, um Blindheit und Sehbehinderungen zu verhindern. Die bei einem manifesten Diabetes empfohlenen augenärztlichen Kontrollintervalle sind wie folgt:

#### Bei Typ-1-Diabetes

Frühzeitig auf die Augen achten. 1-mal jährlich Kontrolluntersuchung (ab 5. Erkrankungsjahr oder 11. Lebensjahr). Bei schlecht eingestellten Patienten jährliche Kontrollen bereits vor dem 5. Erkrankungsjahr; bei festgestellter Retinopathie: nach Festlegung des Arztes.

#### Bei Typ-2-Diabetes

Regelmäßige Augenkontrollen von Anfang an. Sofort nach der Diagnose, dann 1-mal jährlich (ohne diagnostizierte DR oder DMÖ). Bei diagnostizierter Retino- oder Makulopathie: nach Festlegung des Augenarztes. Bei neu auftretenden Symptomen (z. B. Sehverschlechterung, ver-



schwommenes Sehen, Leseprobleme, Farbsinnstörungen, „Rußregen“): sofort zum Augenarzt!

Generell sollte jeder Diabetes betroffene auch einen „Augenschutz in Eigenregie“ durchführen. Das heißt im Einzelnen:

- **Regelmäßige Blutzuckerkontrollen** (Eigenkontrolle / Arztkontrolle): Dabei sollte der HbA<sub>1c</sub>-Wert (= „Blutzuckergedächtnis“) individuell in Absprache mit dem behandelnden Arzt langfristig gesenkt werden.
- **Gute Blutdruckeinstellung:** Zielwert  $\leq 130/85$  mmHg.
- **Gute Cholesterinsenkung:** LDL-Cholesterin  $< 100$  mg/dl bzw. 2,6 mmol/l.

Möglichkeiten der Behandlung der diabetischen Retino- und Makulopathie werden im nächsten Newsletter vorgestellt. Weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage bei:

Dr. med. Lutz Blomberg, F.E.B.Ophth. Ltd. Arzt des Augenzentrum Hildesheim-Alfeld im Medicinum



#### AUGENHEILKUNDE

Dr. Martin Knabe, Dr. Lutz Blomberg, Dr. Karsten Schaper, Dr. Imke Wübbolt