

„WENN DIABETES INS AUGE GEHT“ – FORTSETZUNG DIE BEHANDLUNG DER DIABETISCHEN RETINO- UND MAKULOPATHIE

Nachdem im letzten Newsletter die durch Diabetes verursachten Netzhautkomplikationen „Diabetische Retinopathie“ (DR) und „Diabetische Makulopathie“ (DMÖ) erklärt wurden, sollen nun Möglichkeiten der Behandlung aufgezeigt werden.

Die augenärztliche Behandlung diabetischer Augenschäden ist vielschichtig und häufig nur von einem gut ausgebildeten, diagnostisch und operativ versiertem Facharzt qualitativ hochwertig zu leisten. Grundlage jeglicher Maßnahmen sind gut eingestellte Werte und Rauchverzicht.

NETZHAUT-LASERTHERAPIE

Die Netzhaut-Lasertherapie wird sowohl bei diabetischer Retinopathie als auch Makulopathie angewendet und ist häufig zunächst das Standardverfahren. Sie ist vor allem geeignet bei neu gebildeten Blutgefäßen im Auge. Ein Laserstrahl verodet unerwünschte Adern und verschließt undichte Gefäße. Allerdings führt die Lasertherapie beim diabetischen Makulaödem meist nur zur Stabilisierung des Krankheitsbildes und leider zu keiner wesentlichen Sehverbesserung. Hier gibt es andere Möglichkeiten.

INJEKTIONSBEHANDLUNGEN MIT EINEM VEGF-HEMMER

Die Injektion von Wachstumsfaktorblockern (VEGF-Hemmern) ist eine neue, wirkungsvolle Maßnahme, um das Makulaödem zu reduzieren und die Sehkraft zu verbessern. Die Behandlung muss im Einzelfall mit dem Patienten besprochen und im Einvernehmen mit der jeweiligen Krankenkasse entschieden werden (Kostenübernahme). Die VEGF-Hemmer blockieren den Wachstumsfaktor (Vascular Endothelial Growth Factor), der die Bildung unerwünschter neuer Blutgefäße fördert, und verhindert Gefäßneubildungen und Gefäßdurchlässigkeit und damit Ödeme. Die abschwellende Wirkung kann darüber hinaus zu Verbesserungen der Sehfähigkeit führen. Dies ist oft bereits nach einer Injektion der Fall.

Die Injektionsbehandlung (auch: Anti-VEGF-Therapie) ist in der Regel schmerzarm. Die Injektion direkt in den Glaskörper des Auges findet unter örtlicher Betäubung (Tropfen) statt und wird von Ophthalmochirurgen durchgeführt. Wie oft diese Injektion durchgeführt werden muss, ist individuell sehr unterschiedlich und hängt vom Ansprechen auf die Injektion als auch vom individuellen Bedarf ab. Oft bringt bereits eine Injektion eine deutliche Verbesserung der Sehkraft (Visus).

Der Optimale Einsatz eines VEGF-



Hemmers läuft in der Regel wie folgt:

1. Initialbehandlung nach Erhebung des Ausgangsbefunds;
2. Behandlungsphase: monatliche Injektionen bis zur Stabilisierung der Sehschärfe (Visusstabilisierung) in drei aufeinanderfolgenden Kontrollen;
3. Beobachtungsphase: monatliche Kontrolle und weitere Behandlungsphase bei erneuter Visusbeeinträchtigung;
4. Wiederbehandlung bei erneuter Visusbeeinträchtigung: monatliche Injektionen (mindestens 2 Spritzen) bis zur Stabilisierung in drei aufeinanderfolgenden Kontrollen.

Groß angelegte multizentrische Studien zeigen: VEGF-Hemmer ermöglichen bei vielen Patienten, dass sie 2 bis 3 Zeilen mehr auf der Lesetafel beim Augenarzt lesen können. Dies kann im Einzelfall heißen, dass der Patient wieder Fahrzeug führen darf oder seine verlorene Lesefähigkeit wieder erlangt.

DIE VITREKTOMIE

Sollte es im Rahmen der voranschreitenden diabetischen

Retinopathie zu einer erheblich visusbeeinträchtigenden Glaskörperblutung oder gar einer traktiven Netzhautablösung kommen, hilft häufig leider nur noch die Pars plana Vitrektomie mit oder ohne Endotamponade. Dabei handelt es sich um eine Operation im Inneren des Auges, bei der der Glaskörper, eine gelartige Masse, welche den hinteren Augenabschnitt ausfüllt, entfernt und ggf. durch eine Tamponade (Gase, Silikonöl) ersetzt wird. Die Vitrektomie führt zur Eliminierung der inflammatorischen Mediatoren von VEGF und demzufolge zu einer verbesserten Sauerstoffversorgung der Netzhaut. Wegen der möglichen Komplikationen und der beschleunigten Elimination der wasserlöslichen VEGF-Inhibitoren im vitrektomierten Auge sollte die Entscheidung zu einer Operation nur nach intensiver Abwägung und ausführlicher Beratung im Einzelfall erfolgen.



Die Indikation zur Pars plana Vitrektomie wird individuell mit dem Patienten entschieden und wird in Hildesheim ausschließlich durch das Augenzentrum Hildesheim-Alfeld im Medicinum im belegärztlichen kurzstationären Verfahren angeboten. Die stationäre Aufnahme erfolgt im Klinikum Hildesheim.

Quellenangaben und weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage bei:

[Dr. med. Lutz Blomberg, F.E.B.Ophth.](#)
[Ltd. Arzt Augenzentrum Hildesheim-Alfeld](#)



AUGENHEILKUNDE

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