

Diabetes & Auge: die diabetische Netzhauterkrankung



Eine Patienteninformation von
Dr. med. Rolf Meyer-Schwickerath



Augenklinik Ahaus
Praxiszentrum am Schloss
Überörtliche Gemeinschaftspraxis
Ahaus-Raesfeld-Rheine-Rhede-Stadtlohn
Provisus in der Augenklinik Ahaus
Am Schlossgraben 13
48683 Ahaus
Telefon: +49 (0) 25 61 / 955 55
Telefax: +49 (0) 25 61 / 955 52 70
info@augenlinik.de
www.augenlinik.de

Voor Nederlandse patiënten:
telefoonnummer +31 (0) 6 23 46 07 61



Was ist eine diabetische Netzhauterkrankung (Retinopathie), was kann der Patient bemerken?

Die diabetische Retinopathie (Netzhauterkrankung) ist in erster Linie eine Erkrankung der kleinen Blutgefäße (Kapillare) der Netzhaut. Die erhöhten Blutzuckerwerte führen nach längerem Verlauf zu einer Schädigung der Stützzellen der Kapillaren. Wenn diese Stützzellen zerstört sind, verliert das Blutgefäß seine Hülle und die Innenschicht der Kapillare (Endothelzellen) kann sich nach außen stülpen. Dies führt zu den typischen Aneurysmen. Wenn dies an zahlreichen Kapillaren geschieht, führt dies zu einer Durchblutungsstörung der Netzhaut.

Je nachdem an welchen Stellen der Netzhaut die Veränderungen der Blutgefäße auftreten, bemerkt der Patient eine Störung oder eben nicht. Wenn die Stelle des scharfen Sehens (Makula) primär betroffen ist, können frühzeitig Sehstörungen bemerkt werden. Wenn aber erst die Stellen der Netzhaut betroffen sind, die nicht für das scharfe Sehen (Makula) zuständig sind, bemerkt der Patient keine Veränderungen. Dies ist die häufigere Ausgangslage. Es können fortgeschrittene Stadien einer diabetischen Schädigung vorliegen, ohne dass der Patient die Erkrankung selbst bemerkt. Deshalb ist es wichtig, dass der Patient auch dann kontrolliert wird, wenn er keine Symptome bemerkt.

Diabetes-Einstellung und diabetische Netzhauterkrankung

Heute ist es möglich, die Wahrscheinlichkeit einer diabetischen Netzhauterkrankung vorherzusagen, wenn man die Höhe der Langzeit-Blutzuckerwerte kennt. Die Schädigungsschwelle für die Entwicklung einer diabetischen Netzhauterkrankung liegt bei einem HbA1c-Wert zwischen 8 und 9. Wenn es dem Patienten gelingt, den HbA1c-Wert immer unter 8 zu halten, wird sich mit höchster Wahrscheinlichkeit

bei diesem Patienten keine diabetische Netzhauterkrankung entwickeln.

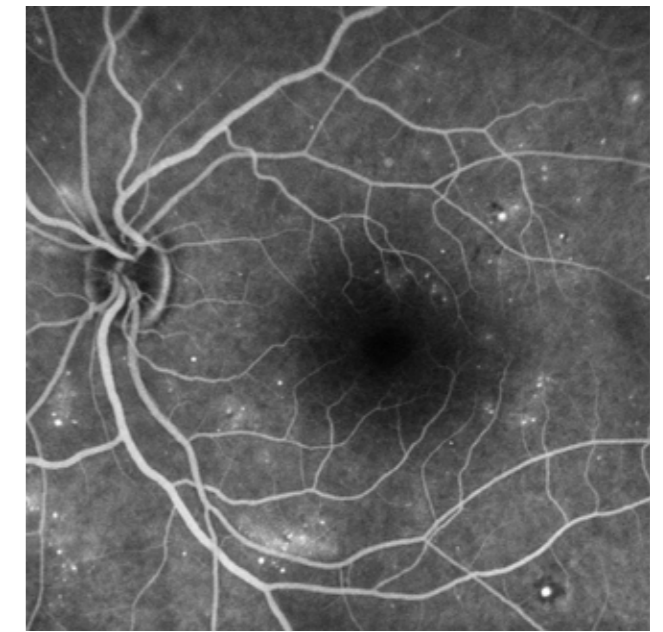
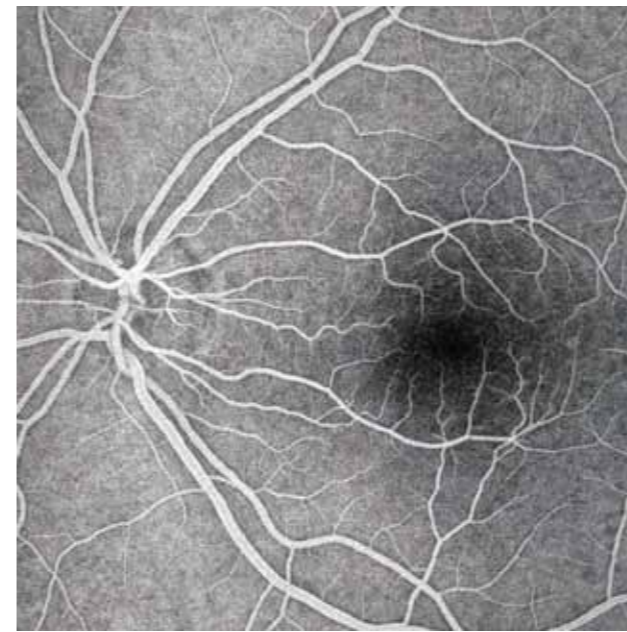
Ein wichtiger Grund für eine gute Einstellung von Anfang an!

Leider passiert es nicht ganz selten bei den sogenannten Altersdiabetikern, dass eine längere Zeit verstreicht, bis der Patient bemerkt, dass er eine diabetische Stoffwechsellage hat. So kann es passieren, dass der Patient erst beim Besuch des Augenarztes wegen Veränderungen an den Blutgefäßen (Kapillaren) auf den Diabetes aufmerksam gemacht wird. Dies kann natürlich durch regelmäßige Kontrollen beim Hausarzt vermieden werden.

Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt eine Fülle von Behandlungsmöglichkeiten, die das Schicksal einer schlechten Sehschärfe oder gar Erblindung weitgehend verhindern helfen. Dennoch bleibt der Schwerpunkt die Verhinderung des Auftretens einer diabetischen Retinopathie. Zuerst wurde die Laserbehandlung durch Gerhard Meyer-Schwickerath eingeführt. Erst nach einer groß angelegten amerikanischen Studie wurde das Behandlungsprinzip generell akzeptiert.

Mit der Neuentwicklung von sogenannten Gewebshormon-Blockern, die man in das Auge injizieren kann (Avastin, Lucentis), können heute akute, sonst schwer behandelbare Zustände verbessert gemeistert werden. Seit den 80er Jahren sind auch die Vitrektomien, das sind die operativen Maßnahmen im Augeninnern, eine wesentliche Erweiterung des Behandlungsspektrums für fortgeschrittene Erkrankungsfälle.



Kranke Netzhaut (Bild rechts):

Die mit weißem Farbstoff gefüllten Adern kommen aus dem Sehnerv heraus (Arterien) und verschwinden dort auch wieder (Venen). Die kleinen weißen Pünktchen (größere und kleinere) entsprechen den Aussackungen der Blutgefäße an den Kapillargefäßen. Die dunkle Fläche in der Mitte ist die Stelle des scharfen Sehens (Makula). Da diese hier noch nicht von den Veränderungen betroffen ist, kann der Patient die Störungen selbst noch nicht bemerken, obwohl schon eine relevante Erkrankung vorliegt.

Vorsicht bei Neueinstellung eines Diabetes, wenn eine schlechte Voreinstellung besteht.

Andere Erkrankungen neben dem Diabetes können den Verlauf einer diabetischen Retinopathie beeinflussen. Hier steht an erster Stelle der Bluthochdruck. Die Empfindlichkeit der Netzhaut steigt mit dem Auftreten der zunächst noch unsichtbaren Schädigung der Kapillaren durch den Diabetes. Hier gibt es eine Besonderheit, die bei einer Neueinstellung eines Diabetikers besonders zu beachten ist. Bei fallenden Blutzuckerwerten – auch wenn diese erhöht waren! – kommt es im Blut zu einem Anstieg der Gewebshormone, die für eine Entzündungsreaktion verantwortlich sind. Damit kann eine dramatische Wende zum Schlechten für die diabetische Netzhauterkrankung ausgelöst werden. In einer solchen Situation ist die Zusammenarbeit eines erfahrenen Diabetologen und eines

erfahrenen Augenarztes wichtig. In der Literatur wurde dies als rapid progressive diabetische Retinopathie bezeichnet. Wir verwenden dafür den Begriff akute diabetische Retinopathie. Etwa notwendige Behandlungen von Seiten des Augenarztes müssen dann vor oder spätestens am Beginn der Neueinstellung vorgenommen werden.

Auch wenn es viele Möglichkeiten gibt, ein schweres Schicksal abzumildern, besteht die Hauptaufgabe in einer guten Diabetes-Einstellung von Anfang an!