



Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)

Diabetische Augenerkrankung - Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Warum Diabetiker auf ihre Augen achten sollten

Sehstörungen zählen zu den häufigsten Folgen eines schlecht eingestellten Diabetes mellitus. Sie entstehen, wenn ein dauerhaft erhöhter Blutzuckerspiegel die Blutgefäße in der Netzhaut (Retina) der Augen schädigt und dadurch ihre Durchblutung verschlechtert. Ärzte bezeichnen diese Augenerkrankung als ‚diabetische Retinopathie‘.

Die diabetische Retinopathie ist die häufigste Ursache für Erblindungen von Erwachsenen. Mindestens 30.000 Menschen in Deutschland sind wegen ihres Diabetes erblindet, mindestens 80.000 Menschen sind sehbehindert. Regelmäßige Untersuchungen beim Augenarzt sorgen dafür, dass eine diabetische Retinopathie frühzeitig erkannt und erfolgreich behandelt werden kann.

So verläuft eine Retinopathie

Ärzte unterscheiden zwischen nicht-proliferativer und proliferativer diabetischer Retinopathie:

Nicht-proliferative Retinopathie

Bei dauerhaft erhöhtem Blutzucker verändern sich die Netzhautgefäße zunehmend und verschließen im schlimmsten Fall. Die Netzhaut erhält dadurch kaum noch Sauerstoff. Als eine Folge bilden sich kleine Ausbuchtungen an den Gefäßen, genannt Mikroaneurysmen. Sie können platzen und zur Einlagerung von Blut, Gewebsflüssigkeit, Fett und Eiweiß in die Netzhaut führen.

Proliferative Retinopathie

Bei rund der Hälfte der Betroffenen entstehen wegen der schlechten Netzhautdurchblutung neue Blutgefäße, die in den Glaskörper des Auges einwachsen und Schatten auf die Netzhaut werfen. Die dünnen Gefäßwände zerreißen zudem leicht, was zu Blutungen in die Netzhaut und den Glaskörper führt. Das Blut trübt den Glaskörper, sodass Betroffene schwarze Punkte oder Wolken sehen. Das Sehvermögen ist hochgradig gefährdet.

Zusätzliche Narbenbildung

Die Bildung neuer Blutgefäße kann Narben verursachen, die die Netzhaut unter Zug bringen. Dadurch können ‚Falten‘ entstehen und die Netzhaut sich von der Augenhinterwand ablösen. Damit und mit dem vermehrten Einwachsen von Blutgefäßen in den Glaskörper ist das Endstadium der diabetischen Retinopathie erreicht – die Betroffenen sind nun stark sehbehindert oder blind.

Etwa 25 bis 35 Prozent aller Diabetiker haben eine diabetische Retinopathie. Nach 15 Jahren hat die Mehrzahl der Typ 1-Diabetiker eine nicht-proliferative Retinopathie. Bei den Typ 2-Diabetikern wird eine Retinopathie bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bei etwa 30 Prozent der Patienten beobachtet.[1]

[1]Quelle: Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.

[2] Quelle: Diabetesinformationsdienst München, Herausgeber: Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)

Warum eine gute Blutzuckereinstellung so wichtig ist!

Bei einer dauerhaft schlechten Blutzuckereinstellung und/oder langen Diabetesdauer kann sich im Punkt des schärfsten Sehens in der Netzhaut – genannt Makula – zusammen mit einer diabetischen Retinopathie eine diabetische Makulopathie entwickeln.

Die Makula schwillt dabei durch Wassereinlagerungen oder Blutungen an. Das führt zum Verlust der Sehschärfe und gefährdet ohne sofortige Therapie akut das Sehvermögen. Eine diabetische Makulopathie kann bei etwa 15 Prozent der Diabetiker nach 15-jähriger Erkrankungsdauer auftreten.

Durch Früherkennung - das Sehvermögen erhalten

Je früher eine diabetische Retinopathie festgestellt wird, desto besser können Schäden an den Augen erkannt und der Erblindungsgefahr durch eine Behandlung vorgebeugt werden. Ein Augenarzt kann mit einer Untersuchung des Augenhintergrundes eine diabetische Retinopathie feststellen, bevor Sehstörungen auftreten. Typ 2-Diabetiker sollten deshalb zu Beginn ihrer Erkrankung einen Augenarzt aufsuchen und auch alle weiteren Termine für Untersuchungen konsequent wahrnehmen.

Diese Augenuntersuchungen sieht das strukturierte Behandlungsprogramm bei Diabetikern vor

- Bei Typ 1-Diabetikern sieht das strukturierte Behandlungsprogramm nach 5 Jahren Diabetesdauer alle 1 bis 2 Jahre eine augenärztliche Netzhautuntersuchung bei weitgestellter Pupille vor.
- Kinder mit Typ 1-Diabetes sollten von Beginn Ihrer Erkrankung an mindestens einmal im Jahr vom Augenarzt untersucht werden. Nach fünf Jahren Diabetesdauer beziehungsweise ab dem 11. Lebensjahr sollten sie grundsätzlich alle 1 bis 2 Jahre auf das Vorliegen einer diabetischen Retinopathie augenärztlich untersucht werden.
- Bei Typ 2-Diabetikern sieht das strukturierte Behandlungsprogramm je nach individuellem Risiko für eine Retinopathie alle 1 bis 2 Jahre eine augenärztliche Netzhautuntersuchung bei weitgestellter Pupille vor.
- Kontrolluntersuchungen nach Maßgabe des Arztes bei bestehender diabetischer Retinopathie.
- Diabetikerinnen mit Kinderwunsch sollten vor einer geplanten Empfängnis und dann alle 3 Monate vor der Geburt ihres Kindes zum Augenarzt gehen. Besteht bereits eine diabetische Retinopathie, ist für Schwangere eine monatliche Augenuntersuchung vorgesehen. Tritt die diabetische Retinopathie während der Schwangerschaft auf oder schreitet fort, sollten die Untersuchungen in enger Absprache mit dem Augenarzt erfolgen.

So verzögern Sie eine diabetische Retinopathie

Um die Entwicklung einer diabetischen Retinopathie zu verzögern und das Sehvermögen zu erhalten, sind gut eingestellte Blutzucker- und Blutdruckwerte entscheidend. Erhöhte Blutzuckerwerte sollten aber nicht zu schnell gesenkt werden, weil auch dadurch die Netzhaut geschädigt werden kann. Stattdessen sollte der Blutzucker in Absprache mit dem Arzt behutsam gesenkt werden.

Die Lasertherapie bei diabetischer Retinopathie

Stellt der Augenarzt eine diabetische Retinopathie fest, kann eine Verschlimmerung beispielsweise durch eine Lasertherapie verhindert oder verlangsamt und das Risiko einer schweren Sehbehinderung meist deutlich verringert werden. Die Lasertherapie kann nur verhindern, dass sich die Retinopathie verschlechtert – ein verloren gegangenes Sehvermögen bringt sie nicht zurück.

Bei der Lasertherapie richtet der Augenarzt einen stark gebündelten Lichtstrahl auf die veränderten Netzhautbereiche. Die extreme Hitze verursacht gezielte kleine Verbrennungen, die verheilen und Narben hinterlassen. Die so verödeten Netzhautbereiche können nun nicht mehr bluten und benötigen keine Blutversorgung mehr. Die verbleibende gesunde Netzhaut wird dadurch besser durchblutet und bildet deshalb keine neuen Blutgefäße mehr.

Die Lasertherapie kann zum Beispiel bei nicht-proliferativer und bei proliferativer Retinopathie sowie bei diabetischer Makulopathie angezeigt sein; sie ist schmerzlos und kann in Augenarztpraxen durchgeführt werden.

Aktiv sein für Ihre Gesundheit

- Stellen Sie Ihren Blutzucker stets optimal ein. Nur so können Spätkomplikationen von Diabetes wie die Retinopathie vermieden oder ihr Fortschreiten verzögert werden. Halten Sie sich an die Empfehlungen für Ihre Ernährung und verzichten Sie auf Nikotin und Alkohol.
- Nehmen Sie alle vereinbarten Augenarzttermine wahr. Weil die diabetische Retinopathie zunächst keine Beschwerden verursacht, hängt die erfolgreiche Therapie von einer frühen Diagnose ab. Ein erster Augenarztbesuch sollte deshalb unmittelbar nach der Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 erfolgen.
- Nutzen Sie die (DMP) Diabetes-Schulungen. Dort erfahren Sie alles rund um Ihre Erkrankung.

Sie haben noch Fragen?

Wir sind immer für Sie da,
rund um die Uhr an 365 Tagen.

Alles über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft:
DAK Service-Hotline 040 325 325 555 zum Ortstarif

Haben Sie Fragen zu Ihrer Diabetes-Erkrankung?
DAK DMP-Hotline 040 325 325 940 zum Ortstarif

DAK-Gesundheit
Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg
www.dak.de

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.