

Was ist eine diabetische Retinopathie?

Die diabetische Retinopathie ist eine Erkrankung der Netzhaut, die durch den Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) hervorgerufen wird.

Durch jahrelang erhöhte Blutzuckerwerte werden insbesondere die kleinen und kleinsten Blutgefäße im ganzen Körper geschädigt.

An den erkrankten Netzhautgefäßen kommt es zu Veränderungen, die zu einer Sehverschlechterung und im Extremfall zur Erblindung führen.

Die modernen Therapiekonzepte können den Krankheitsverlauf stark verzögern oder stoppen. Daher muss nicht jede diabetische Retinopathie zur Erblindung führen.

Wichtig sind jedoch die optimale Diabetes- und Blutdruckeinstellung sowie regelmäßige Kontrollen beim Augenarzt.

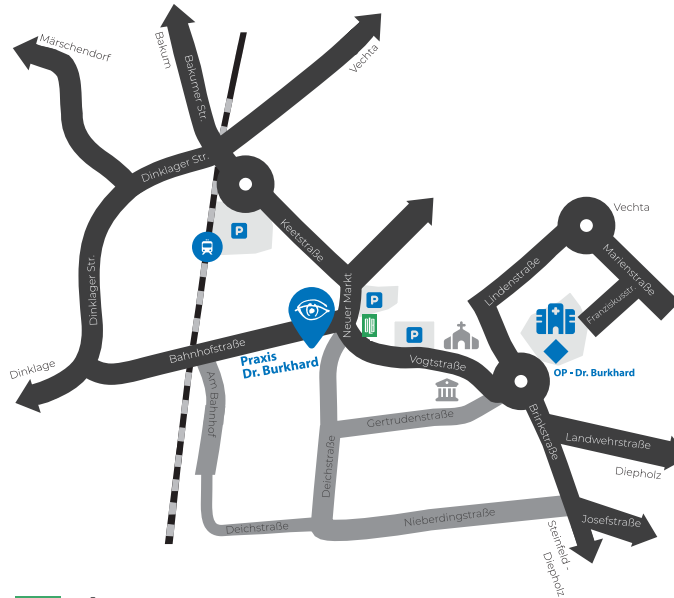
Risikofaktoren

Für die Entwicklung einer diabetischen Retinopathie sind verschiedene Risikofaktoren bekannt.

Der Hauptrisikofaktor ist das Bestehen des Diabetes mellitus.

Weitere Risikofaktoren sind schlechte Kontrolle und schlecht eingestellter Blutzuckerspiegel, erhöhte Blutfettwerte, zusätzliches Vorhandensein eines Bluthochdruckes sowie das Rauchen.

Da Lebensphasen mit einer hormonellen Umstellung das Risiko der Entwicklung oder des Fortschreitens der Netzhauterkrankung erhöhen, sind Jugendliche in der Pubertät und Schwangere ebenfalls stärker gefährdet.



Ihr Weg zu uns

Unsere Augenarztpraxis liegt am Rand der Fußgängerzone von Lohne. Das Praxisgebäude finden Sie an der Ecke Deichstraße/Vogtstraße. Die Praxisräume sind im 2. Obergeschoss über dem Optikgeschäft Fielmann.

Praxis Dr. Burkhard
Deichstr. 4 · 49393 Lohne

Fon: 044 42-88 88 70

Fax: 044 42-88 88 799

Web: www.dr-burkhard.com

E-Mail: praxis@dr-burkhard.com



Diabetische Retinopathie



Dr. Burkhard
AUGENÄRZTE

Formen der diabetischen Retinopathie

Nichtproliferative Retinopathie

Es ist entscheidend, dass es noch nicht zur Bildung von neuen, krankhaften Gefäßen in der Netzhaut gekommen ist. Wir unterscheiden zwischen der milden, mäßigen und schweren Form.

Proliferative Retinopathie

Aufgrund von Durchblutungsstörungen wird das Gefäßwachstum durch Botenstoffe angeregt. Diese neuen Gefäße sind von schlechter Qualität und haben nur eine schwache Wand. Z.B. bei einem plötzlichen Blutdruckanstieg kann es daher zu Blutungen kommen, die zu einer plötzlichen, dramatischen Sehschärfeminderung führen können.

Diabetische Makulopathie

Wird die Stelle des schärfsten Sehens (Makula) von den Veränderungen erfasst, kommt es zu einem Sehschärfeverlust und/oder zum Verzerrtsehen. Beim Fortschreiten kann es zum Verlust der Lesefähigkeit und Fähigkeit zum Führen eines Autos kommen.

Früherkennung der diabetischen Retinopathie

Die Erkrankung verläuft schleichend und völlig schmerzfrei. Daher wird sie von einem Diabetiker lange Zeit nicht bemerkt.

Es ist daher sehr wichtig, Ihre Netzhaut nach der Diagnosestellung kurzfristig und regelmäßig von Ihrem Augenarzt untersuchen zu lassen, um den Verlauf der Erkrankung möglichst frühzeitig beeinflussen zu können.

Diabetes mellitus

Diagnostik

Zu Beginn der Kontrollen sind Untersuchungen des Augenhintergrundes erforderlich. Je nach Stadium der Erkrankung kommen weitere Untersuchungen zum Einsatz. Mit der Fluoreszenzangiographie können die feinen Blutgefäße der Netzhaut dargestellt werden. Zur Dokumentation der Veränderungen stehen die Funduskamera oder das Optomap-Verfahren zur Verfügung. Die optische Kohärenztomographie (OCT) kommt zum Einsatz, um die Feinstruktur der Makula zu untersuchen.

Diabetes und Auge

In Europa und Nordamerika ist die diabetische Retinopathie die häufigste Erblindungsursache bei Menschen zwischen 20 und 65 Jahren.

Nach 20 Jahren Diabetesdauer finden sich bei 90% erste Zeichen der Erkrankung am Augenhintergrund.

Verlauf und Häufigkeit unterscheiden sich stark je nach Diabetes-Typ:

Diabetes mellitus Typ I:

Meistens treten hier nach 10-13 Jahren die ersten Veränderungen auf. Bei optimaler Kontrolle und Behandlung ist die Erblindung bei 95% der Erkrankten zu verhindern.

Diabetes mellitus Typ II:

Bei der Diagnosestellung haben schon 10-15% diabetische Veränderungen in der Netzhaut.

Im Schnitt erkranken jedoch Typ I-Diabetiker etwa zweimal häufiger an einer diabetischen Retinopathie als Typ-II-Diabetiker.

Wie oft sollte man als Diabetiker eine Kontrolle der Netzhaut durchführen lassen?

In den augenärztlichen Leitlinien wird mindestens einmal jährlich eine Netzhautkontrolle durch einen Augenarzt gefordert.

Ist eine alleinige Behandlung durch den Augenarzt ausreichend?

Nein! Die diabetische Retinopathie kann nicht allein durch die Behandlung des Auges geheilt oder kontrolliert werden. Wichtig ist eine regelmäßige und dauerhafte Betreuung durch Ihren Hausarzt oder Diabetologen. Hier werden neben der Zuckereinstellung auch der Blutdruck, die Nierenfunktion und weitere Funktionen beachtet.

Was muss ich als schwangere Diabetikerin tun?

Diabetikerinnen sollten ihre Augen nach Möglichkeit vor einer Schwangerschaft untersuchen lassen. Während der Schwangerschaft sind Kontrollen alle 3 Monate sinnvoll. Bei einer bestehenden Retinopathie sogar jeden Monat.