

VORSORGE

Auf einen Blick

Augenärztliche Kontrollintervalle

12

Jährlich

Diabetes ohne Netzhautveränderungen

6

Alle 6 Monate

Leichte bis mäßige NPDR

3

Alle 3 Monate

Schwere NPDR, PDR oder DMÖ

Zielwerte im Alltag

< 7 %

HBA1C

< 140/85

BLUTDRUCK

< 100

LDL MG/DL

Was Sie selbst tun können

- ◆ Blutzucker konsequent einstellen, HbA1c regelmäßig kontrollieren lassen
- ◆ Blutdruck und Blutfette im Zielbereich halten
- ◆ Nicht rauchen, Alkohol nur in Maßen
- ◆ Regelmäßig bewegen, auf das Körpergewicht achten
- ◆ Bei neuen Symptomen oder Sehverschlechterung rasch vorstellig werden

Mehr Info:

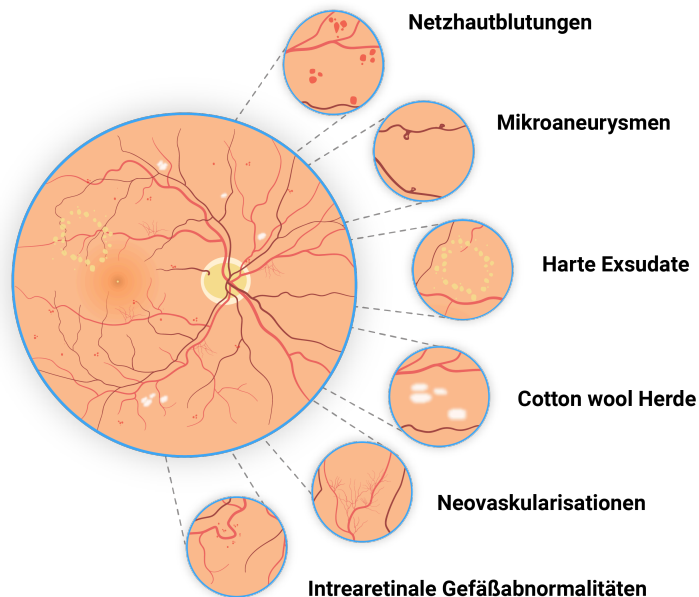
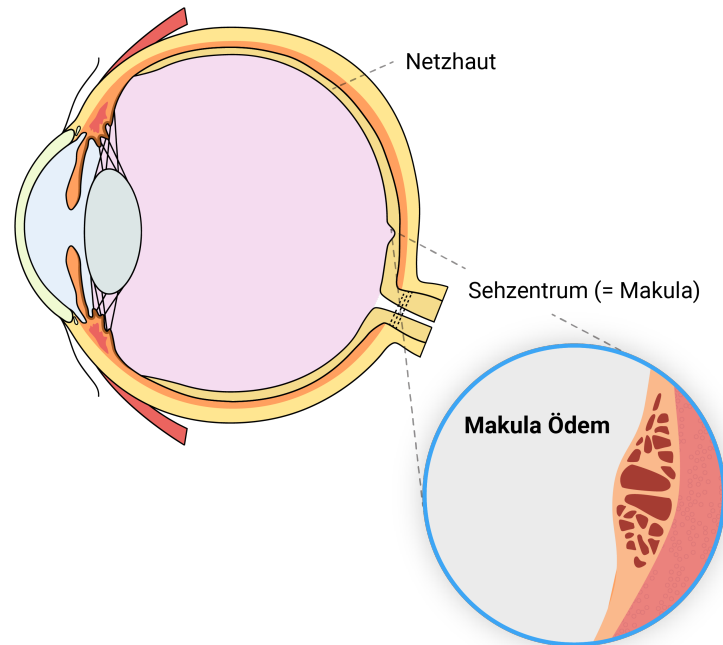


Für den Inhalt verantwortlich:

Sehzentrum
Döblinger Hauptstraße 71, 1190 Wien
+43 670 197 44 44
info@sehzentrum.org

In Zusammenarbeit mit
Dr. med. Konstantin Seiller-Tarbuk, FEBO
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

www.seh-zentrum.org



IHR AUGENARZT INFORMIERT

Diabetische Retinopathie.

Eine Patient:innen-Information zu Ursachen, Diagnose und Therapie.

- 01 Ursache & Stadien
- 02 Symptome
- 03 Diagnose
- 04 Therapie
- 05 Prognose & Prävention

KAPITEL 01

Ursache & Stadien

Zu hoher Blutzucker schädigt die feinen Gefäße der Netzhaut. Die geschädigte Netzhaut bezeichnen wir als Retinopathie. Zusätzlich kann in jedem Stadium ein diabetisches Makulaödem (DMÖ) auftreten, eine Schwellung im Sehzentrum. Es gibt zwei Formen:

01 Nicht-proliferative DRP (NPDR)

Frühstadium mit Mikroaneurysmen, Punktblutungen und Fettablagerungen. Das Sehen ist meist noch unauffällig.

02 Proliferative DRP (PDR)

Das Auge reagiert auf die Minderdurchblutung mit krankhaften, brüchigen Gefäßneubildungen, mit dem Risiko von Einblutung und Netzhautabhebung.

KAPITEL 02

Symptome

- ◆ Anfangs lange unbemerkt. Routinekontrollen sind deshalb besonders wichtig.
- ◆ Allmähliche Sehverschlechterung und verzerrtes Sehen bei Makulaödem.
- ◆ Schlieren oder „Rußregen“ im Blickfeld bei Einblutungen in den Glaskörper.
- ◆ Plötzliche Sehminderung, Schatten oder Blitze bei drohender Netzhautabhebung. Sofort zum Augenarzt.

KAPITEL 03

Diagnose

Im Rahmen der Untersuchung werden Anamnese und aktuelle Blutbefunde erhoben, die Sehschärfe festgestellt und die Netzhaut bei erweiterter Pupille beurteilt. Je nach Befund werden weitere Untersuchungen veranlasst:

Augenhintergrund bei weiter Pupille

Nach Gabe pupillenerweiternder Tropfen wird die Netzhaut direkt beurteilt. Mikroaneurysmen, Blutungen, Fettablagerungen und Neovaskularisationen werden so sichtbar. Ergänzend kann ein Fundusfoto dokumentiert werden.

Optische Kohärenztomographie (OCT)

Hochauflösende Schichtbilder der Netzhautmitte. Zeigt Flüssigkeitsansammlungen im Makulaödem und dient der Verlaufskontrolle.

OCT-Angiographie (OCT-A)

Bildet ohne Farbstoff die kleinsten Netzhautgefäße ab. Minderdurchblutung und frühe Gefäßneubildungen werden rasch sichtbar.

Fluoreszenzangiographie (FLA)

Ein fluoreszierender Farbstoff wird in die Vene injiziert. Leckagen und Neovaskularisationen werden dadurch besonders deutlich erkennbar.

Weiterführende Diagnostik nach Bedarf

- ◆ **Gesichtsfeld**, bei Verdacht auf Ischämie oder Sehnervbeteiligung
- ◆ **Gonioskopie**, zur Beurteilung des Kammerwinkels
- ◆ **Augeninnendruck**, zum Ausschluss eines Sekundärglaukoms

KAPITEL 04

Therapie

Die Wahl der Behandlung hängt davon ab, ob ein diabetisches Makulaödem (DMÖ) oder Gefäßneubildungen (PDR) im Vordergrund stehen. Beides kann kombiniert vorliegen.

01 Bei Makulaödem (DMÖ)

Methode der Wahl ist die IVOM: ein Anti-VEGF-Wirkstoff wird unter lokaler Betäubung direkt ins Auge injiziert und dichtet undichte Gefäße ab. Bei unzureichendem Ansprechen kommen Kortison-Implantate (Steroide) zum Einsatz. Die Behandlung wird bis zur Stabilisierung wiederholt.

02 Bei Neovaskularisation (PDR)

Krankhafte Gefäßneubildungen werden mit der argon-laserkoagulation (ALK, panretinal) gezielt zum Stillstand gebracht, in mehreren ambulanten Sitzungen. Bei Einblutungen oder Netzhautabhebung ist eine Operation (Vitrektomie) erforderlich, häufig in Vollnarkose.

KAPITEL 05

Prognose & Prävention

Bei früher Erkennung und bleibender guter Blutzuckereinstellung kann das Sehvermögen trotz fortgeschrittener Netzhautschädigung gut erhalten werden. Voraussetzung sind regelmäßige augenärztliche Kontrollen.

Auch andere Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Cholesterinwerte müssen nach ärztlicher Vorgabe kontrolliert werden. Für einen gesunden Lebensstil mit ausreichend Bewegung, Gewichtsreduktion und Nikotinkarenz wird Ihnen Ihr Körper sehr dankbar sein.