

# Wenn der Zucker ins Auge geht – Diabetische Fundusveränderungen

Dr. Brigitt Weingessel

Oberärztin an der Augenabteilung im Krankenhaus Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel in Wien;  
Karl Landsteiner Institut für Prozessoptimierung und Qualitätsmanagement in der Katarakt-Chirurgie

Diabetes mellitus gilt in den Industrienationen als häufigste Ursache für Sehbehinderungen. In Abhängigkeit von der Dauer eines Diabetes mellitus und dem Alter bei Erkrankungsbeginn kommt es bei Patienten mit Typ 1-Diabetes in 25 Prozent der Fälle zum Auftreten eines diabetischen Makulaödems; bei Patienten mit Typ 2-Diabetes sind es 15 Prozent. 50 Prozent der Erkrankten erleiden einen Visusverlust von zwei oder mehr Zeilen. Diese Veränderungen zeigen sich in vielen Fällen bereits lange vor Auftreten der ersten Symptome. Während ein Makulaödem schon früher Beschwerden verursacht, kann eine diabetische Retinopathie über Monate, manchmal sogar über Jahre hinweg ohne Symptome bestehen. Bei der schwersten Form, der proliferativen diabetischen Retinopathie, kann es durch ein Glaskörperblutung oder traktive Netzhautablösung zur dramatischen Verringerung der Sehleistung bis hin zur Erblindung kommen.

Von entscheidender Bedeutung ist daher die möglichst frühzeitige Diagnose. Diese kann durch eine Fundusuntersuchung bei erweiterter Pupille erfolgen. Für die Dokumentation hat sich die Fundusfotographie bewährt: Mit Hilfe der Fluoreszenzangiographie lassen sich ischämische Areale und okkulte Neovaskularisationen nachweisen. Mit der non-invasiven optischen Kohärenztomografie besteht weiters die Möglichkeit, Flüssigkeitsansammlungen in den unterschiedlichen Schichten der Retina sowie potentielle Traktionen des Glaskörpers detailliert darzustellen. Die Untersuchung ist repro-



„... Fundus-  
untersuchungen  
entscheidend  
für frühzeitige  
Diagnose ...“

duzierbar, untersucherunabhängig, korreliert gut mit funktionellen Parametern und ist somit ideal für die Verlaufskontrolle geeignet. So können einfach und schmerzfrei Rückschlüsse auf andere allfällige diabetische Veränderungen im Körper erfolgen.

Neben der intensiven glykämischen Kontrolle gilt die Blockade von VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) sowohl bei der proliferativen diabetischen Retinopathie als auch beim diabetischen Makulaödem als essentielle Therapieoption. Dabei werden die Anti-VEGF-Antikörper mit Hilfe einer dünnen Nadel direkt in den Glaskörper verabreicht. In den meisten Fällen empfiehlt es sich, diesen Vorgang regelmäßig zu wiederholen. Bei der proliferativen diabetischen Retinopathie wird durch die Laser-

koagulation in der peripheren Retina die Sauerstoffversorgung der verbleibenden Retina verbessert und das Risiko von schwerwiegenden Komplikationen wie Glaskörperblutungen und Retinaablösungen reduziert.

In Studien konnte gezeigt werden, dass 90 Prozent der durch Diabetes mellitus bedingten Erblindungen mit entsprechenden Screenings und rasch anschließender Behandlung vermieden werden können. Entscheidend ist daher, dass Ärztinnen und Ärzte, die Menschen mit Diabetes mellitus betreuen, ihr Augenmerk darauf legen, dass regelmäßige augenärztliche Kontrollen erfolgen und auf diese Weise mögliche Beeinträchtigungen der Augen frühzeitig erkannt werden.