

DIABETISCHE AUGENERKRANKUNG

DMP-BEHANDLUNGSPROGRAMME (DMP)

Sehstörungen zählen zu den häufigsten Folgen eines schlecht eingestellten Diabetes mellitus. Dazu kommt es, wenn ein dauerhaft erhöhter Glukosespiegel die Blutgefäße in der Netzhaut der Augen (Retina) schädigt und ihre Durchblutung sich dadurch verschlechtert. Diese Augenerkrankung wird als diabetische Retinopathie bezeichnet.

Die diabetische Retinopathie ist die häufigste Ursache für die Erblindung Erwachsener. Mindestens 30.000 Diabetikerinnen und Diabetiker in Deutschland sind betroffen, über 80.000 sind sehbehindert. Regelmäßige augenärztliche Untersuchungen sorgen dafür, dass die Augenerkrankung frühzeitig erkannt wird. Es gibt zwei Formen der Retinopathie.

- Nicht-proliferative Retinopathie: Bei dauerhaft erhöhten Glukosewerten verändern sich die Netzhautgefäße immer stärker; im schlimmsten Fall verschließen sie sich.



- Proliferative Retinopathie: Bei rund der Hälfte der Betroffenen lässt die schlechte Netzhautdurchblutung neue Blutgefäße in den Glaskörper des Auges einwachsen und Schatten auf die Netzhaut werfen. Die Blutgefäßwände reißen leicht ein und verursachen Blutungen in die Netzhaut und den Glaskörper. Das Blut trübt den Glaskörper, sodass Betroffene schwarze Punkte oder Wolken sehen – das Sehvermögen ist hochgradig gefährdet.



Die Netzhaut wird dadurch nur noch schlecht durchblutet. Als eine Folge bilden sich an den Blutgefäßen kleine Ausbuchtungen, genannt Mikroaneurysmen. Sie können platzen, sodass es zur Einlagerung von Blut, Gewebsflüssigkeit, Fett und Eiweiß in die Netzhaut kommt.

FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN KÖNNEN DAS SEHVERMÖGEN ERHALTEN

Die Entstehung neuer Blutgefäße kann zu Narben führen, die die Netzhaut unter Zug bringen und Falten entstehen lassen können. Im ungünstigsten Fall löst sich die Netzhaut von der Augenhinterwand ab. Damit und mit dem vermehrten Einwachsen von Blutgefäßen in den Glaskörper ist das Endstadium der diabetischen Retinopathie erreicht – Betroffene sind stark sehbehindert oder erblindet.

Nach 15 Jahren haben die meisten Typ-1-Diabetikerinnen und -Diabetiker eine nicht-proliferative Retinopathie. Rund 30 Prozent Typ-2-Diabetikerinnen und Diabetiker haben schon bei Diagnosestellung eine Retinopathie*. Je früher eine diabetische Retinopathie festgestellt wird, desto besser kann der Erblindungsgefahr durch eine Behandlung vorgebeugt werden.



Eine Augenärztin oder ein Augenarzt kann mit einer Untersuchung des Augenhintergrundes eine diabetische Retinopathie feststellen, bevor Sehstörungen auftreten. Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker sollten deshalb zu Beginn ihrer Erkrankung eine augenärztliche Praxis aufsuchen und auch alle weiteren Termine für Untersuchungen konsequent wahrnehmen.

SO KANN DIE ENTWICKLUNG EINER DIABETISCHEN RETINOPATHIE VERZÖGERT WERDEN

Um die Entwicklung einer diabetischen Retinopathie zu verzögern und das Sehvermögen so weit wie möglich zu erhalten, sind dauerhaft gut eingestellte Glukose- und Blutdruckwerte entscheidend. Erhöhte Glukosewerte sollten aber nicht zu schnell gesenkt werden, weil auch dadurch die Netzhaut geschädigt werden kann. Stattdessen sollte die Glukose in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt behutsam gesenkt werden.

Das DMP-Behandlungsprogramm sieht fünf Jahre nach Beginn eines Typ-1-Diabetes augenärztliche Untersuchungen vor. Liegt

bereits eine diabetische Retinopathie vor, besprechen die Ärztin oder der Arzt mit der Patientin oder dem Patienten gemeinsam die Maßnahmen, die nachweislich eine Verschlechterung des Sehvermögens beziehungsweise eine Erblindung verhindern können. Neben der Einstellung von Blutdruck- und Glukosewerten nahe dem Normalbereich kann dazu auch eine augenärztliche Behandlung gehören.

DARUM SIND GUTE GLUKOSEWERTE SO WICHTIG

Bei dauerhaft erhöhten Glukosewerten und/oder einer langen Diabetesdauer kann sich im Punkt des schärfsten Sehens in der Netzhaut (Makula genannt) zusammen mit einer diabetischen



Retinopathie eine diabetische Makulopathie entwickeln. Dabei schwillt die Makula durch Wassereinlagerungen oder Blutungen an. Das verringert die Sehschärfe und gefährdet ohne eine sofortige fachgerechte Therapie akut das Sehvermögen. Eine diabetische Makulopathie kann bei etwa 15 Prozent der Diabetikerinnen und Diabetiker nach 15-jähriger Erkrankungsdauer auftreten.

*Quelle: Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.

DIESE AUGENUNTERSUCHUNGEN SIND VORGESEHEN

- Bei Typ-1-Diabetikerinnen- und Diabetikern sieht das Programm nach fünf Jahren Diabetesdauer alle ein oder zwei Jahre eine augenärztliche Netzhautuntersuchung bei weitgestellter Pupille vor.
- Nach fünf Jahren Diabetesdauer, frühestens jedoch ab dem 11. Lebensjahr, sollten Kinder alle ein oder zwei Jahre auf das Vorliegen einer diabetischen Retinopathie augenärztlich untersucht werden.
- Bei Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetikern sieht das Programm entsprechend dem individuellen Risiko für eine Retinopathie alle ein oder zwei Jahre eine augenärztliche Netzhautuntersuchung bei weitgestellter Pupille vor.



- Kontrolluntersuchungen sollen bei bestehender diabetischer Retinopathie nach Maßgabe der Ärztin oder des Arztes erfolgen.
- Diabetikerinnen mit Kinderwunsch sollten vor der Empfängnis und dann alle drei Monate vor der Geburt des Kindes zu einer Augenärztin oder einem Augenarzt gehen.
- Besteht eine diabetische Retinopathie, ist für Schwangere eine monatliche Augenuntersuchung vorgesehen.
- Tritt die diabetische Retinopathie während der Schwangerschaft auf oder schreitet in diesem Zeitraum weiter fort, sollten die Untersuchungen in enger Absprache mit einer Augenärztin oder einem Augenarzt erfolgen.

SO KANN EINE LASERTHERAPIE DAS FORTSCHREITEN EINER DIABETISCHEN RETINOPATHIE VERZÖGERN

Die Verschlimmerung einer diabetischen Retinopathie kann durch eine Lasertherapie verhindert oder verzögert und so das Risiko einer schweren Sehbehinderung oft deutlich

verringert werden. Verloren gegangenes Sehvermögen bringt die Lasertherapie nicht zurück.

Bei der Lasertherapie verursacht die hohe Temperatur des Laserstrahls in der Netzhaut gezielte kleine Verbrennungen, die verheilen und Narben hinterlassen. Die so verödeten Netzhautbereiche können nicht mehr bluten und benötigen keine Blutversorgung mehr. Die gesunde Netzhaut wird dadurch besser durchblutet und bildet deshalb keine neuen Blutgefäße mehr. Die Lasertherapie kann bei nicht-proliferativer und bei proliferativer Retinopathie sowie bei diabetischer Makulopathie angezeigt sein; sie ist schmerzlos und kann ambulant in augenärztlichen Praxen erfolgen.



SO KÖNNEN DIABETIKERINNEN UND -DIABETIKER IHRE BEHANDLUNG AKTIV UNTERSTÜTZEN

Eine regelmäßige ärztliche Betreuung und die Teilnahme an einem DMP-Behandlungsprogramm sind tragende Säulen der Behandlung von Menschen mit Diabetes. Eine weitere Säule ist die aktive Mitarbeit: Diabetes lässt sich erfolgreicher behandeln, wenn Betroffene sich intensiv mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen. Die aktive Mitarbeit kann unter anderem bei den folgenden Punkten von entscheidender Bedeutung sein.

Die Insulinmenge sicher bestimmen

Bei der Bestimmung der Insulinmenge spielt Erfahrung eine wichtige Rolle, denn der Glukosespiegel hängt ab von

- der Tageszeit,
- der Uhrzeit und den Kohlenhydraten der letzten Mahlzeit,
- dem Zeitpunkt, der Dosis und der Art des Insulins,
- der Höhe der vorausgegangenen Glukosewerte,
- der Art und dem Ausmaß einer (sportlichen) Betätigung und dem allgemeinen Trainingszustand.

Alle vorgesehenen ärztlichen Termine wahrnehmen

Diabetikerinnen und Diabetiker sollten auch ohne Beschwerden jeden vorgesehenen Termin wahrnehmen, denn die Ärztin oder der Arzt

- ist die erste Anlaufstelle für Probleme und Fragen
- hilft, die vereinbarten Behandlungsziele zu erreichen,
- legt die Behandlungsziele fest,
- bewertet die Glukosewerte und passt die Therapie an,
- muss auch die Behandlungserfolge kennen,
- überweist die Patientin oder den Patienten bei Bedarf an andere Fachärztinnen oder Fachärzte.

An Schulungen teilnehmen

Schulungen vermitteln praxisnahe Informationen rund um den Diabetes, die Ernährung und die Glukosekontrolle. Die Schulungen werden von Ärztinnen und Ärzten, Diabetesberaterinnen und Diabetesberatern sowie von Fachleuten in Ernährungsfragen durchgeführt. Sie helfen, selbstständig mit der Erkrankung umzugehen und ein weitgehend normales Leben zu führen.

Diabetes-App oder Insulinpass ausfüllen und mitführen

In einer Diabetes-App oder in einem Insulinpass können wichtige Informationen zur Behandlung dokumentiert werden. Dazu gehören zum Beispiel Glukosewerte, Insulinmengen, weitere Medikamente, Laborwerte, Gewicht, medizinische Befunde, Folgeerkrankungen und besondere Auffälligkeiten. Das ist besonders wichtig für Menschen mit Diabetes, die Insulin anwenden – unabhängig davon, ob sie Typ-1- oder Typ-2-Diabetes haben. Im Notfall können diese Angaben schnell Aufschluss über die Erkrankung und die aktuelle Behandlung geben.

Sich gesund ernähren

Eine bewusste, gesunde Ernährung hat nichts mit strengen Verböten zu tun. Auch Menschen mit Diabetes dürfen grundsätzlich naschen – wichtig sind aber die Menge, die Häufigkeit und die persönliche Behandlung. In Schulungen lernen die Teilnehmenden, welche Lebensmittel für sie geeignet sind, wie sie Kohlenhydratmengen einschätzen oder berechnen und wie sie bei einer Insulintherapie die Insulindosis daran anpassen können.

Aktiv sein, Sport treiben

Körperliche Aktivität und Sport wirken sich positiv auf den

Stoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System aus. Die Körperzellen können empfindlicher auf Insulin reagieren. Bei Menschen mit Diabetes, die Insulin anwenden, kann sich dadurch der Insulinbedarf verändern und manchmal sinken. Bewegung kann außerdem die Blutfettwerte verbessern, beim Abnehmen helfen, die Leistungsfähigkeit von Herz und Lunge steigern, Stress verringern und das Wohlbefinden verbessern.

Welche Sportart geeignet ist, hängt von der Situation ab – zum Beispiel von der Behandlung, den Glukosewerten, der körperlichen Fitness und möglichen Folgeerkrankungen. Wichtig sind eine passende Therapie und regelmäßige Glukosekontrollen, insbesondere bei einer Insulintherapie. Gut geeignet sind häufig Ausdauersportarten wie Walking, Schwimmen oder Radfahren.

SO BEWAHREN SIE IHRE AUGEN VOR SCHWEREN KOMPLIKATIONEN

- Stellen Sie Ihre Glukosewerte optimal ein. Nur so lassen sich Diabetesfolgen wie die Retinopathie verhindern oder verzögern.
- Halten Sie sich an die Empfehlungen für Ihre Ernährung und verzichten Sie auf Nikotin und Alkohol.
- Nehmen Sie alle vereinbarten augenärztlichen Termine wahr. Weil die diabetische Retinopathie zunächst keine Beschwerden verursacht, hängt die erfolgreiche Therapie von einer frühen Diagnose ab.
- Planen Sie einen ersten Besuch in einer augenärztlichen Praxis direkt nach der Diagnose eines Typ-2-Diabetes.
- Nutzen Sie die (DMP) Diabetes-Schulungen. Dort erfahren Sie alles Wichtige rund um Ihre Erkrankung.

NOCH FRAGEN?

WIR SIND 24 STUNDEN AN
365 TAGEN ERREICHBAR!

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

Alle Fragen zu Ihrer Erkrankung:
DAK Medizin-Hotline 040 325 325 800 zum Ortstarif

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

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.