Schau mir in die Augen!

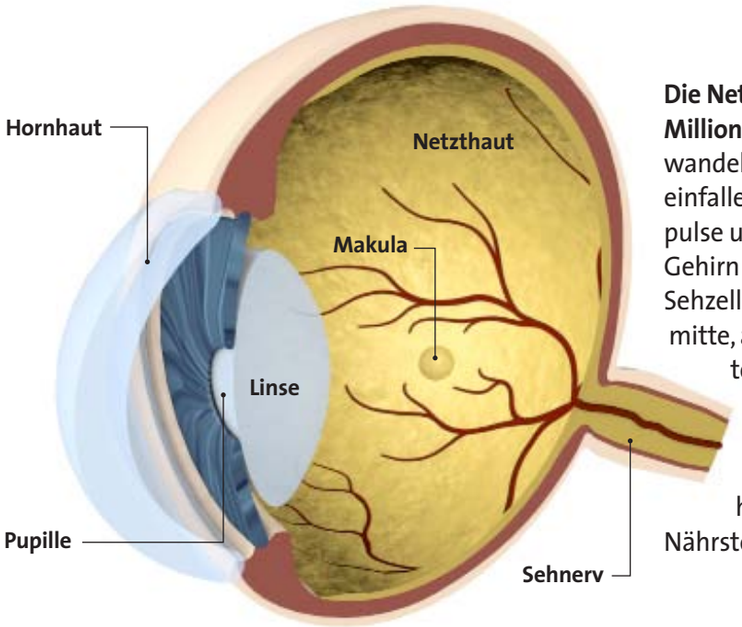
Warum der jährliche Besuch beim **AUGENARZT** für Menschen mit Diabetes so wichtig ist

Text: Daniela Pichleritsch

Deutschland trägt Brille. Mehr als 40 Millionen Menschen hierzulande, über die Hälfte der Bevölkerung, haben eine Sehschwäche. Die in der Regel leicht zu korrigieren ist: Man geht zum Optiker oder Augenarzt, lässt sich entsprechende Gläser anpassen, und widmet sich anschließend (und meist mit viel größerer Energie) der Suche nach dem modischsten „Rahmen" für seine neue Sehhilfe. Verschlechtern sich die Augen wieder, wird die Brille nachgebessert. Ärgerlich daran ist allenfalls die Kurzsichtigkeit der Krankenkasse, die von den Kosten in der Regel nichts wissen will. Für manche Menschen endet der Besuch beim Augen-

9/2014

Das Auge – ein hochspezialisiertes Sinnesorgan



Die Netzhaut (Retina) enthält Millionen von Sehzellen. Diese wandeln das durch die Pupille einfallende Licht in Nervenimpulse um, die der Sehnerv ans Gehirn weiterleitet. Die meisten Sehzellen liegen in der Netzhautmitte, an der Stelle des schärfsten Sehens (Makula). In und hinter der Netzhaut liegen zahlreiche feine Blutgefäße, die die Netzhaut mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen.

arzt jedoch mit einer unerwarteten Einsicht: Ihr Sehproblem kann nämlich nicht einfach mit stärkeren Gläsern korrigiert werden – und zwar, weil ein diabetesbedingter Netzhautschaden daran schuld ist. Nicht wirklich eine gute Nachricht.

Früh erkannt gut zu behandeln

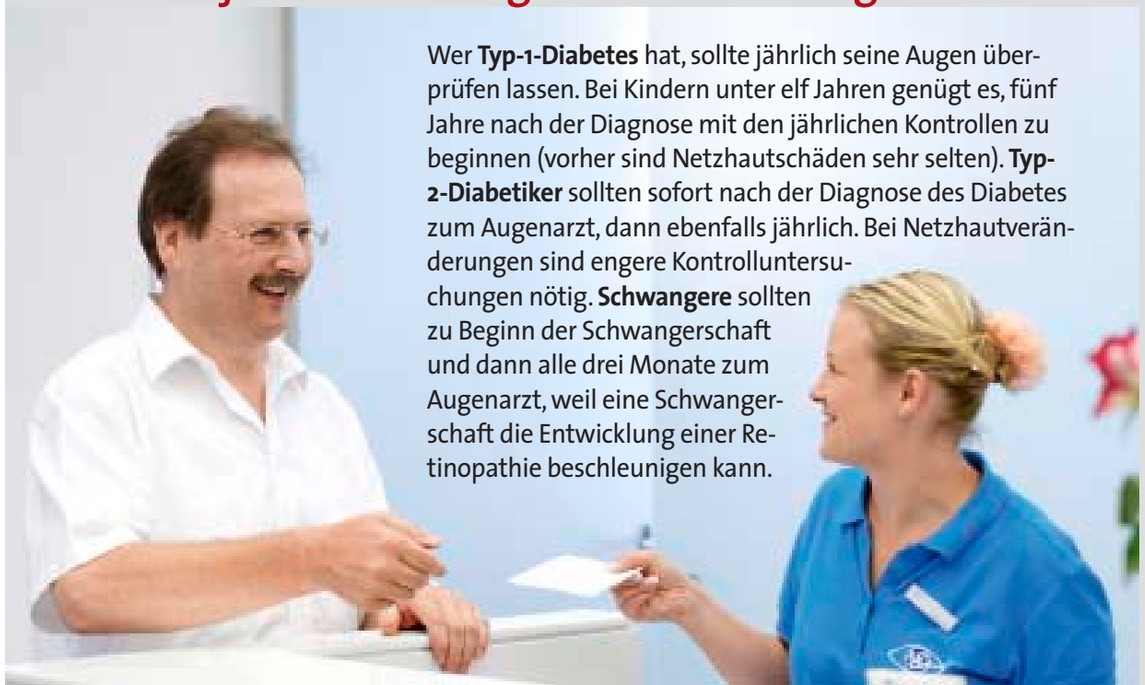
Netzhautschäden sind in den Industrienationen die häufigste Ursache für schwere Sehbehinderungen bis hin zur Erblindung. Und sie treffen vor allem Menschen mit der Volkskrankheit Nummer 1: Diabetes. Das fatale daran: die „Zuckerkrankheit“, an der in Deutschland weit über sechs Millionen Menschen leiden, kann über Jahre hinweg im Auge Schäden anrichten, ohne dass man das Geringste davon merkt. „Die Therapiemöglichkeiten sind zwar sehr gut, aber nur, wenn man einen Netzhautschaden rechtzeitig entdeckt und behandelt – idealerweise lange bevor das Sehvermögen leidet“, sagt Augenarzt Dr. Christoph Eckert aus Herrenberg. Deswegen sollte jeder Diabetiker, Typ 1 wie Typ 2, mindestens einmal im Jahr seine Netzhaut beim Augenarzt untersuchen lassen.

Die Netzhaut oder Retina (siehe Grafik oben) kleidet den Augapfel von Innen aus. Sie enthält Millionen Sinnes- und Nervenzellen, dank derer wir in der Lage sind, zu sehen und Farben wahrzunehmen. Ihren Namen verdankt die Netzhaut einem dichten Netz (lateinisch: rete) kleinster Gefäße, das sie mit Blut versorgt.

Hohe Zuckerspiegel können mit der Zeit diese Äderchen schädigen. Dann werden sie porös, so dass Flüssigkeit in die Netzhaut sickert, und mit ihr Fette und Eiweiße, die sich zwischen den Nervenzellen ablagern. Einen besonders ungünstigen Verlauf nimmt die Retinopathie, wenn neue Gefäße sprießen – ein Versuch der Netzhaut, die „Verluste“ durch die schadhaften Äderchen auszugleichen. Bei dieser proliferativen Retinopathie kann es zu Einblutungen in den Glaskörper kommen. „Häufig nehmen die Betroffenen das als eine Art Rußregen war oder sehen dunkle Flecken“, sagt Augenarzt Eckert. Besonders kritisch wird es, wenn die wuchernden Gefäße Zug auf die Netzhaut ausüben. Dann kann sich diese ablösen. „Wer plötzlich viele kleine Lichtblitze und Schatten oder Schleier wahrnimmt, muss sofort zum Augenarzt“, sagt Eckert.

Der Augenarzt erlebt in seiner Praxis immer wieder Fälle, bei denen die Betrof-

Einmal jährlich zur Augen-Untersuchung



Wer **Typ-1-Diabetes** hat, sollte jährlich seine Augen überprüfen lassen. Bei Kindern unter elf Jahren genügt es, fünf Jahre nach der Diagnose mit den jährlichen Kontrollen zu beginnen (vorher sind Netzhautschäden sehr selten). **Typ-2-Diabetiker** sollten sofort nach der Diagnose des Diabetes zum Augenarzt, dann ebenfalls jährlich. Bei Netzhautveränderungen sind engere Kontrolluntersuchungen nötig. **Schwangere** sollten zu Beginn der Schwangerschaft und dann alle drei Monate zum Augenarzt, weil eine Schwangerschaft die Entwicklung einer Retinopathie beschleunigen kann.

Roland Brenner in seinem Auto (links) und bei seinem Augenarzt Dr. Christoph Eckert (oben)

fenen nichts von ihrem Netzhautproblem wussten. Mitunter auch nichts von dessen Ursache – dem Diabetes. Überhaupt kommt es immer wieder vor, dass die Zuckerkrankheit über den Umweg eines Besuches beim Augenarzt festgestellt wird. So war es auch bei Roland Brenner. Weil der 54-jährige für die Verlängerung seines LKW-Führerscheins einen Sehtest brauchte, ging er zum Augenarzt. Und fiel aus allen Wolken, als dieser eine diabetesbedingte Retinopathie diagnostizierte. „Dass ich Diabetes habe, davon hatte ich keine Ahnung!“, sagt Brenner.

Roland Brenner (54)

„Freie Fahrt“

Roland Brenner ist aus beruflichen Gründen viel unterwegs. „Probleme mit den Augen kann ich mir da nicht erlauben“, sagt er. Bei einer Routineuntersuchung stellte sich heraus, dass er einen Netzhautschaden hatte. Schuld daran war ein Typ-2-Diabetes, von dem Brenner bis dahin gar nichts wusste. Da der Schaden rechtzeitig erkannt und behandelt wurde, hat er weiterhin „freie Fahrt“.

Was nicht ungewöhnlich ist. „Typ-2-Diabetes besteht oft schon jahrelang, bevor er, zum Beispiel bei einer routinemäßigen Blutuntersuchung, erkannt wird“, sagt Dr. Young Hee Lee-Barkey, Diabetologin im Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen. „In dieser Zeit spüren die Betroffenen meist nichts, während die erhöhten Zuckerwerte bereits überall im Körper Spuren hinterlassen können.“ Besonders anfällig sind die zarten Blutgefäße in den Augen, aber etwa auch in den Nieren.

Gute Werte, gesunde Netzhaut

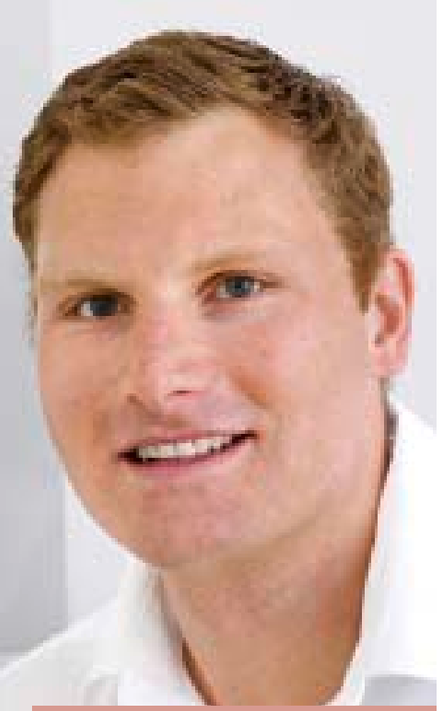
Die Diagnose einer Retinopathie ist sprichwörtlich Sache eines Augen-Blicks. Der Augenarzt leuchtet mit einer Speziallampe durch die Pupille und kann so die Netzhaut untersuchen. Stellt sich dabei eine Netzhautschädigung heraus, gibt es verschiedene Optionen: „Wenn nur leichte Veränderungen bestehen, was sehr häufig ist, genügt es oft, die Blutzuckerwerte zu verbessern“,

Grauer und Grüner Star durch Diabetes?

Eine der häufigsten Augenkrankheiten bei älteren Menschen ist der Graue Star. Ist er bei Diabetes häufiger?
Der Graue Star, eine Trübung der Augenlinse, entwickelt sich bei Diabetikern häufig früher als bei Stoffwechselgesunden.

Wie wird er behandelt?
Durch einen operativen Austausch der Linse. Das ist bei Diabetes auch deshalb sinnvoll, weil eine starke Linsentrübung die Untersuchung der Netzhaut, und damit die Früherkennung einer Retinopathie, erschwert.

Wie wichtig ist es, dass Diabetiker regelmäßig ihren Augendruck messen lassen?
Das Glaukom, der Grüne Star, ist bei Diabetes häufiger. Unbehandelt kann er zur Erblindung führen. Allerdings genügt auch für Diabetiker die jährliche Augenuntersuchung ab dem 40. Lebensjahr. Die Messung des Augendrucks ist wichtig, aber sie genügt nicht. Denn bei nicht wenigen Menschen kann der Sehnerv auch bei normalem Augendruck Schaden nehmen. Deshalb muss der Augenarzt den Sehnerv gezielt untersuchen und gegebenenfalls auch bei normalem Augendruck ein drucksenkendes Medikament verschreiben.



Dr. med. Christoph Eckert
ist Augenarzt in Herrenberg (Baden -Württemberg)

sagt Augenarzt Eckert. „Auch die Blutdruck- und Cholesterinwerte sollten, falls nötig, behandelt werden."

Stärkere Schäden – vor allem, wenn bereits neue Gefäße wuchern – sind ein Fall für die Lasertherapie. Dabei wird die Netzhaut punktweise mit Laserstrahlen verödet. Das unterdrückt das Wachstum weiterer Gefäße und bringt die Retinopathie zum Stillstand. Mit der Laserbehandlung lässt sich das Fortschreiten der Retinopathie oft stoppen. Eingetretene Sehschäden lassen sich aber nur selten verbessern. Je nachdem, wie große Bereiche der Netzhaut gelasert werden, kann es zu Nebenwirkungen kommen: etwa nachlassender Sehstärke in der Dunkelheit und einer erhöhten Blendungsempfindlichkeit. „Das nimmt man aber meist in Kauf, um das restliche Sehvermögen zu erhalten", sagt Eckert.

Lasern dauert nur wenige Minuten

Laser-Behandlungen werden gewöhnlich ambulant durchgeführt. Die Pupille wird weitgetropft, die Hornhaut mit Tropfen betäubt. Das Lasern selbst dauert meist nur wenige Minuten. Meist sind mehrere Sitzungen im Abstand von wenigen Tagen bis Wochen erforderlich.

Auch der frisch diagnostizierte Diabetiker Roland Brenner hat sich dieser Prozedur unterzogen – mit Erfolg. Bei ihm stellte sich jedoch ein weiteres Problem heraus: die Netzhautschädigung hatte sich bereits auf die Makula ausgedehnt. Das ist die Stelle der Netzhaut mit der höchsten Dichte an Sehzellen. Schwel-

Trockene Augen
Welche Ursachen haben sie und was hilft? Mehr unter **www.diabetes-ratgeber.net**

Anzeige

Es brennt, kribbelt und schmerzt!

Bei mir geht's schon wieder!

Polyneuropathie?

Über 5.000 Patienten wurde damit geholfen:

Die patentierte* HiToP®-Hochtontherapie

mit Hochton Elektrischer Muskelstimulation

HiToP®191

* Europ. Patent EP 1 522 579 B1

Die Behandlung ist sicher und hat keine bekannten Nebenwirkungen. Nutzen Sie einfach den Gutschein, um für sich selbst herauszufinden, wie die Hochtontherapie Ihnen helfen kann.

Wir beraten Sie gern dazu:
Tel. 06253/808155
www.schmerz-med.de

Jetzt Gutschein sichern!

Postanschrift:
gbo Medizintechnik AG • Kleiststraße 6 • 64668 Rimbach

Einfach Coupon ausschneiden und ausreichend frankiert absenden!

☒ JA, bitte senden Sie mir kostenlos und unverbindlich ausführliche Informationen zur HiToP-Hochtontherapie.

Ihre Postadresse
Vorname / Name: _____
Straße / Hausnr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefonnummer: _____

lungen und Schäden in diesem Bereich bedeuten: höchste Gefahr für das Sehvermögen. Für Roland Brenner hieß das, dass er zusätzlich Injektionen mit einem Medikament bekam, das unter örtlicher Betäubung direkt in den Augapfel verabreicht wird. Dank dieser Therapie sitzt der 54-Jährige heute wieder am Steuer – und hat seine Umgebung klar im Blick.

Die diabetische Retinopathie gilt als eine der häufigsten Folgekrankheiten des Diabetes. Wobei der Begriff „Folgekrankheit“ etwas in die Irre leitet, denn schon im Vorstadium eines Typ-2-Diabetes, wenn die Zuckerwerte nur hin und wieder aus der Reihe tanzen und nur eine gezielte Untersuchung beim Arzt die Stoffwechselstörung enthüllt, kann es zu Schäden an den kleinen Äderchen kommen. Und zwar nicht nur in den Augen.„Wenn eine diabetische Netzhautschädigung festgestellt wird, sollte der Betroffene sich unbedingt an seinen Hausarzt oder einen Diabetologen wenden“, rät Expertin Lee-Barkey. Denn oft ist die Retinopathie ein Hinweis darauf, dass auch andere Organe vom Diabetes in Mitleidenschaft gezogen sind.

Regelmäßig zum Gefäßcheck

Die erforderlichen Untersuchungen sind in der Regel nicht aufwändig. Eine Analyse des Urins zeigt zum Beispiel, ob auch die Gefäße in den Nieren geschädigt sind, was bei einer Retinopathie oft der Fall ist. Häufig sind auch schon Veränderungen an größeren Adern nachweisbar. So zum

Tipp: Warten mit dem Brillenkauf

Eine neue Brille ist kein billiges Vergnügen. Umso ärgerlicher, wenn die Gläser nach einigen Wochen nicht mehr passen. Das kann geschehen, wenn man die Sehstärke kurz nach einer Änderung der Insulin- oder Tablettendosis messen lässt. Bessern sich die Blutzuckerwerte, ändert sich auch die Brechkraft der Linse. Das hängt damit zusammen, dass auch die Linse Zucker enthält. Das Gehirn wiederum braucht Zeit, um sich auf die veränderte Brechkraft einzustellen. „Daher sollte man sich erst neue Gläser anpassen lassen, wenn die Zuckerwerte vier Wochen stabil sind“, sagt Diabetologe Dr. Helmut Pillin aus München.

Beispiel am Herzen, den Halsschlagadern oder den Beinen. „Wer nicht ohnehin regelmäßig zu den Kontrolluntersuchungen geht, die für jeden Diabetes-Patienten wichtig sind, sollte spätestens jetzt aktiv werden, so Lee-Barkey. Um seine Gefäße zu schützen, sollte man nicht nur auf gute Zuckerwerte achten, sondern auch Blutdruck und Bluttfette möglichst gut einstellen.

Fettsenker mit Nebeneffekt?

Zur Behandlung hoher Cholesterinwerte werden heute gewöhnlich Fettsenker aus der Gruppe der Statine eingesetzt. Deren „Vorgänger“, die Fibrate, sind weitgehend aus der Mode gekommen – nicht nur, weil ihr cholesterinsenkender Effekt schwächer ist, sondern auch, weil sie im Einzelfall unangenehme Nebenwirkungen verursachen können. Allerdings haben Studien in den vergangenen Jahren gezeigt, dass Fibrate das Fortschreiten einer Retinopathie bei Typ-2-Diabetes deutlich verzögern. Stoffwechselexperte Professor Martin Merkel von der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg glaubt, dass die neuen Erkenntnisse zu einer Renaissance dieser Wirkstoffe führen könnten. Noch seien sie zwar in Deutschland, anders als etwa in Australien, nicht zur unterstützenden Therapie einer diabetischen Retinopathie zugelassen. Bei sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiko könne aber im Einzelfall ein Behandlungsversuch durchaus sinnvoll sein, so Merkel.

Störung im Zentrum des Auges:

Die diabetische Makulopathie

Diabetische Makulopathie: Eine Komplikation des diabetischen Netzhautschadens ist die diabetische Makulopathie. Die „Macula lutea“ (lateinisch: gelber Fleck) liegt in der Mitte der Netzhaut. Sie hat einen Durchmesser von etwa fünf Millimetern und ist der Bereich mit den meisten Sehzellen. Eine Makula-Schädigung kann zu erheblichen Sehstörungen führen (man sieht z.B. unscharf, verschwommen oder verzerrt, Farben werden blasser), schlimmstenfalls kommt es zur Erblindung.

Ursache der diabetischen Makulopathie sind schadhafte Äderchen. Dadurch sammeln sich Flüssigkeit, Eiweiße und Fette im Bereich der Macula.

Medikamente gegen die Makulopathie werden ins Auge gespritzt

Diagnose: Ob eine Makulopathie vorliegt, sieht der Arzt bei der Augenspiegelung. Manchmal wird zusätzlich eine Kontrastmitteluntersuchung durchgeführt.

Was hilft? Um das Fortschreiten der Makulopathie zu verhindern, kommt häufig der Laser zum Einsatz. Durch die Verödung kleiner Äderchen wird der Austritt von Flüssigkeit verhindert. Eine Alternative ist seit einigen Jahren das Einspritzen eines Medikamentes (VEGF-Hemmer) in den Augapfel, das die Bildung von schadhaften Äderchen und Flüssigkeitsansammlungen unterdrückt. Für einen anhaltenden Effekt muss die Behandlung allerdings regelmäßig wiederholt werden.

Tipp: Sehschäden können sich dank der neuen Therapien zwar bessern. Dennoch ist die sicherste Therapie die Vorbeugung. Gute Blutzucker-, Blutfett- und Blutdruckwerte schützen die Augen vor Schäden – und der regelmäßige Besuch beim Augenarzt hilft, beginnende Veränderungen rechtzeitig zu erkennen und zu stoppen.

AMD: Ähnliche Auswirkungen wie die diabetische Makulopathie hat die altersbedingte Makuladegeneration (AMD). Sie tritt typischerweise frühestens ab dem fünfzigsten Lebensjahr auf. Bei einem Teil der Betroffenen kommt es ebenfalls zu einer Flüssigkeitsansammlung in der Makula, sodass auch hier eine Behandlung mit Laser und/oder VEGF-Hemmern helfen kann.

Verschwommenes Sehen und blassere Farben sind typische Sehstörungen bei einer diabetischen Makulopathie. Je mehr Flüssigkeit sich im Bereich der Makula ansammelt, umso schlechter wird das Sehvermögen. Das Lesen fällt zunehmend schwerer und kann sogar unmöglich werden.

Fischer
Gesundheit
Deseo 4c
1/1

Fischer
Gesundheit
Deseo 4c
1/1