



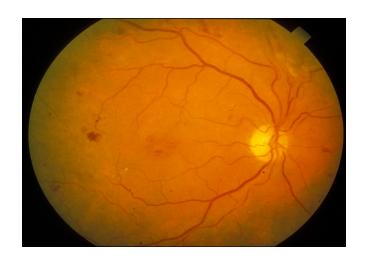


Augenklinik und Poliklinik

Diabetische Augenveränderungen:

Aktuelle Therapiestrategien

Burkhard Dick





Diabetes und Erblindung

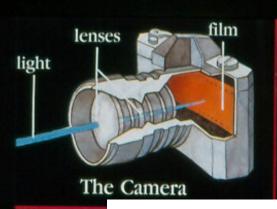
Bitte ernst nehmen, da leider immer noch völlig unterschätzt





Diabetes und Erblindung

- Erblindungsrisiko: ca. 30fach erhöht
- 20 65jährige: häufigste u. wichtigste Neuerblindungsursache in westl.
 Industrienationen (jede 90 Min.)
- in BRD: ca. 2.000 Neu erblindungen / Jahr
- Ausgaben: 100.000.000 Euro / Jahr (nur diabetesbedingte Erblindungen)



cornea

pupil

Grüner Star

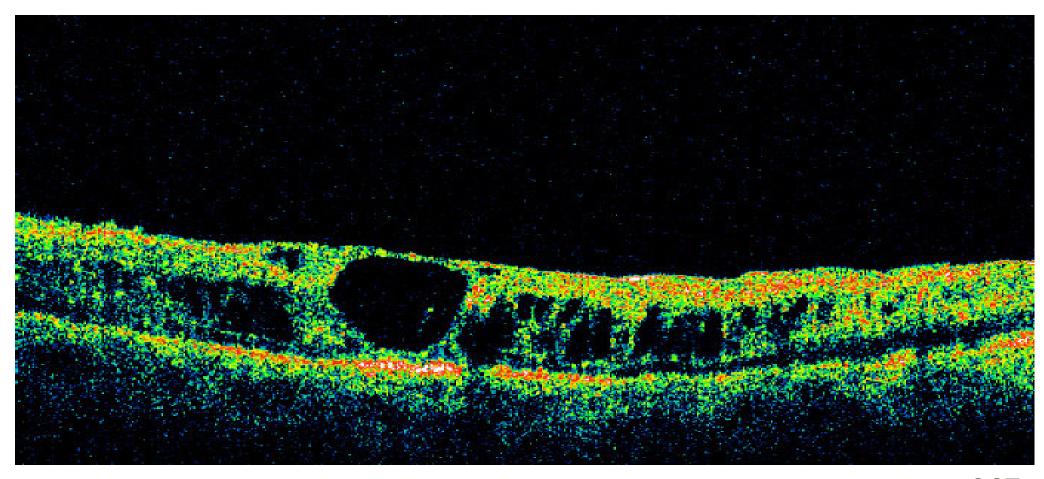
Trockenes Auge Abschürfungen Hornhauterkrankungen Netzhauterkrankung

Grauer Star

retina



Sehverlust durch MAKULAÖDEM



OCT





Epidemiologie:

Diabetische Augen(hintergrund)erkrankung (DA)

ca. 6 Mio. Diabetiker in BRD, Männer und Frauen gleichermaßen

Auftreten der DA:

Typ 1-Diabetiker

- 25% nach 5 Jahren

- 95% nach 20 Jahren

Typ 2-Diabetiker

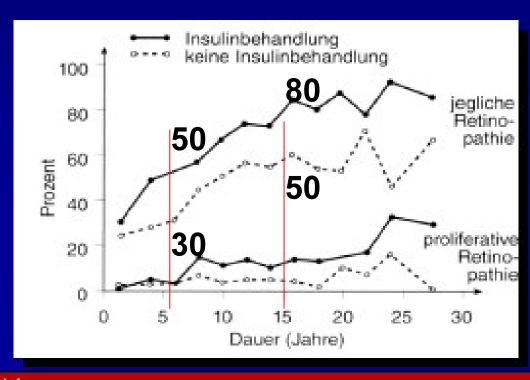
- 70% Netzhautveränderungen

- jeder 3. hat DA bei Erstdiagnose

weiterer Verlauf: stark abhängig von der Insulinbedürftigkeit



Auftreten der DA





Diabetische Augenerkrankung

Diabetestyp

Typ 1 aggressiv, Gefäßveränderungen rasch, schnelle Erblindung

Typ 2 zentrales Sehen betroffen, Gefäßveränderungen langsamer, weniger aggressiv



DA-Prävention/Therapie

- Blutzucker: HbA_{1c} = 7% am wirksamsten

Achtung:

Fortschreiten durch zu rasche Therapieintensivierung bei schlechter Einstellung!

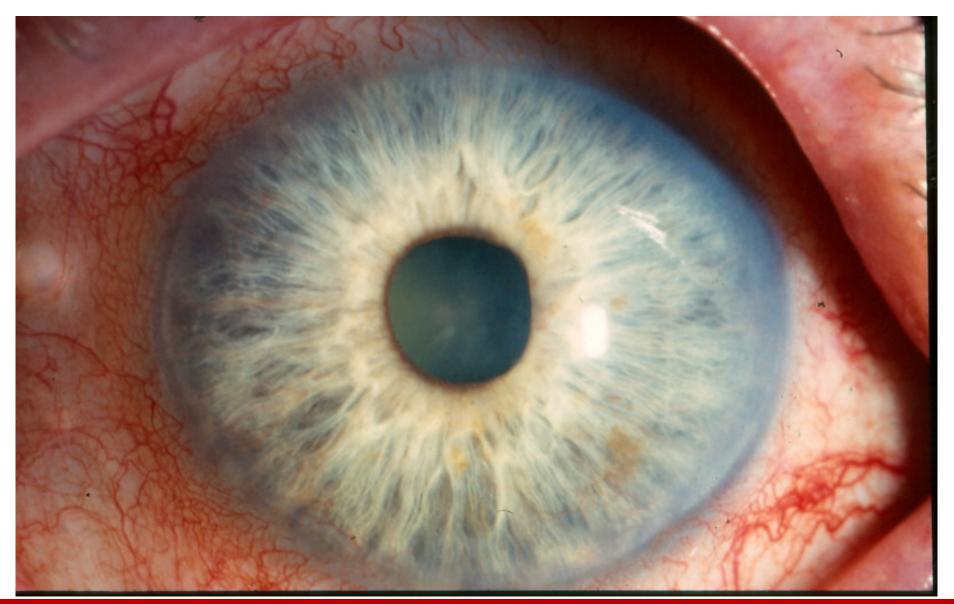
- Blutdruck
 - syst. RR hoch: Entstehung der DA (Ziel: unter 140/80 mmHg)
 - diast. RR hoch: Fortschreiten der DA
- Fettstoffwechsel regulieren
- Rauchen einstellen: DA-Entstehung und -Fortschreiten
- achtsam: hormonelle Umstellung (Pubertät, Schwangerschaft)



DA-Prävention

jährliche Kontrollen beim Augenarzt

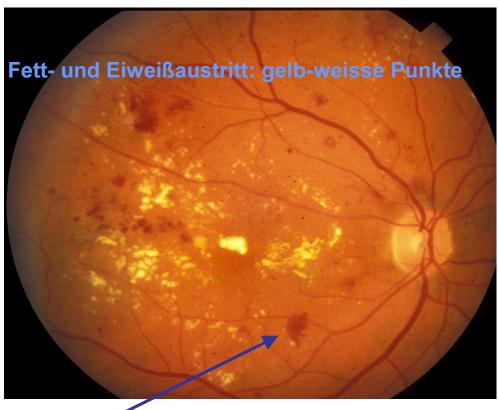






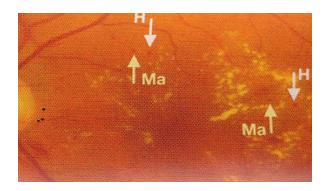
DA – Kleinstgefäßausbeulungen und Blutungen

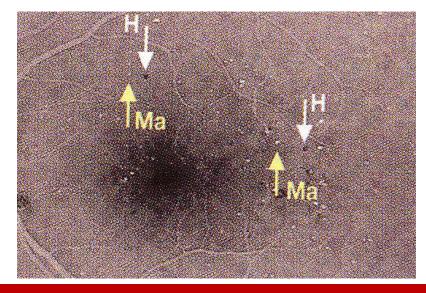
Nervenfaser-Mikroinfarkte: Baumwollflecken



Bluterguß: kleine, rote Flecken mit unscharfen Rändern.

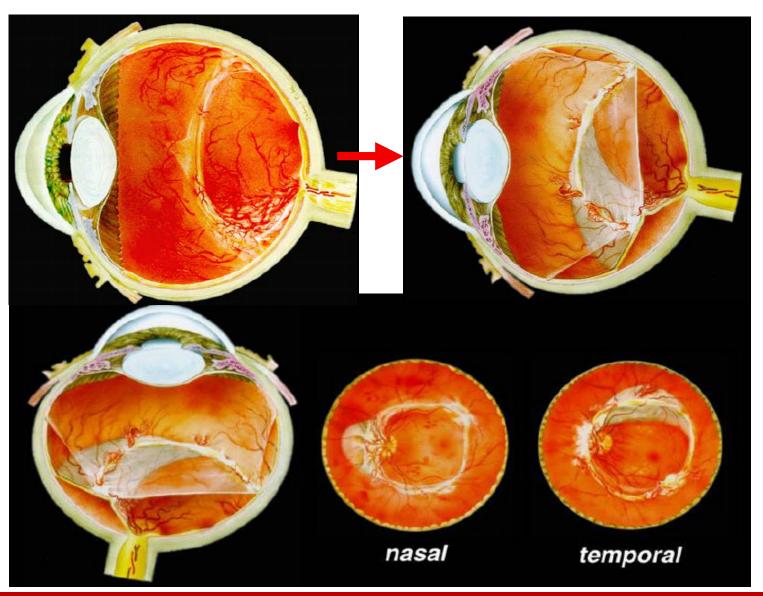
Gefäßwandausbuchtungen der feinsten Gefäße als runde, rote Punkte mit klaren Grenzen.







Die DA bedroht das Sehvermögen bereits massiv, obwohl noch keinerlei Sehverschlechterung.





Lasertherapie und Chirurgie können ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung verhindern







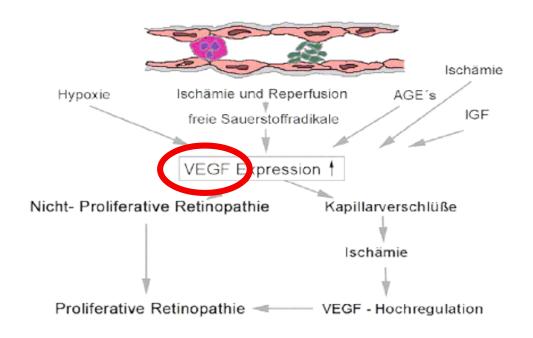
Zum Zeitpunkt erster Beschwerden ist der optimale Zeitpunkt der Lasertherapie bereits erheblich überschritten.



großflächigere Netzhautablösungen unter Einbeziehung der Stelle des schärfsten Sehens



Krankheitsgeschehen



Medikamentöse Therapie: rel. neu

- Kortison (Triamcinolon)
- Anti-VEGF (Avastin, Lucentis)

in das Auge

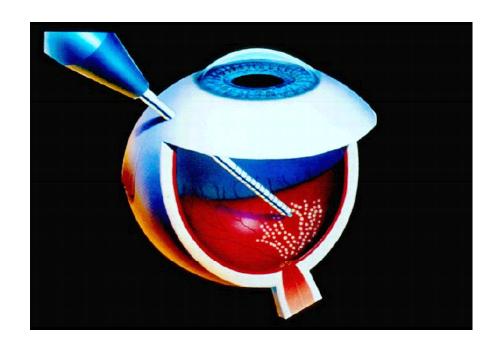


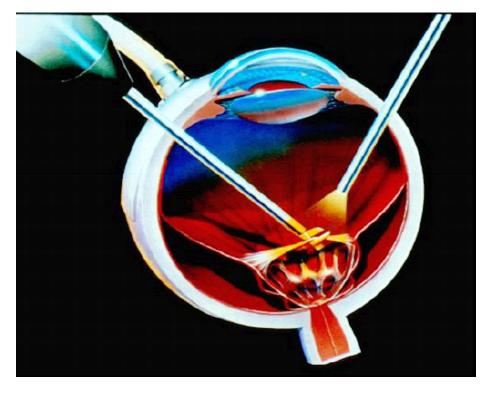
Lasertherapie

- Erblindung oft verhindert
- Günstigster Zeitpunkt: vor dem Sehverlust
- **NW**:
 - Einschränkung des Gesichtsfeldes
 - Störung des Dämmerungs- und Nachtsehens
 - selten Abfall der zentralen Sehschärfe



Netzhautchirurgie: Behandlung von Spätschäden







Kooperation Augenarzt – Hausarzt / Internist

- Änderung des Lebensstils
- mehr Bewegung
- Nikotinverzicht
- Blutdruck- und Zuckereinstellung
- Nierenleiden
- Planung vor OPs

Bei Risiko-Patienten:

Reduktion des DA-Risikos um > 50%!



Schlusswort

- Einbeziehung der Patienten in Prävention
- gute Einstellung (BZ, RR): Voraussetzung
- interdisziplinäre Kooperation zur Früherkennung diabetischer Augenkrankheiten
- ABER: nur jeder 3. Diabetiker nimmt jährliche
 Vorsorgeuntersuchung wahr, Kapazität vorhanden

Bedarf an Aufklärung!





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit dem WAZ-Team!

