Diabetisches Makulaödem (DMÖ)

Was ist das Diabetische Makulaödem?

Diabetes mellitus ist eine Volkskrankheit: Rund 600.000 Österreicher leiden an dieser chronischen Stoffwechselerkrankung, die Zahl steigt ständig an. Zuckerkrankheit hat schwerwiegende Auswirkungen auf das Auge. Bei schlechter Zuckereinstellung erkrankt jeder fünfte Diabetiker an Diabetischer Retinopathie, aus der sich ein Diabetisches Makulaödem entwickeln kann. 40 Prozent aller Typ-1-Diabetiker – vorwiegend Jugendliche und Kinder – und 20 Prozent der Typ-2- Diabetiker sind von DMÖ betroffen.

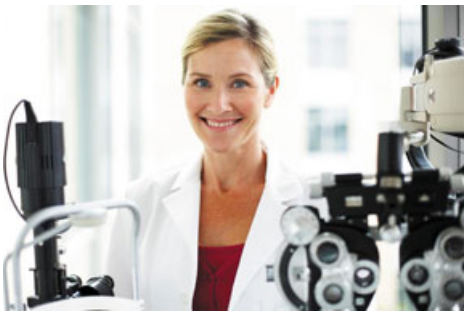
Unser wichtigstes Sinnesorgan leidet unter der schlechten Blutversorgung bei Diabetes ganz besonders: das Auge. Augenschädigungen zählen zu den schlimmsten Spätfolgen der Zuckerkrankheit. Zu hohe Blutzuckerwerte schädigen auf Dauer die feinen Netzhautgefäße und führen zur häufigsten diabetischen Augenerkrankung überhaupt, der **diabetischen Retinopathie**. Die Netzhaut funktioniert ähnlich wie ein Film im Fotoapparat. Sie zeigt die Bilder, die wir sehen. Verschiedene Schädigungen beeinträchtigen das Sehvermögen mehr und mehr – abhängig vom Schweregrad der Erkrankung.

Meist treten diabetesbedingte Sehbeeinträchtigungen aufgrund eines **diabetischen Makulaödems** erst dann auf, wenn die Netzhautschäden weit fortgeschritten sind und den Punkt des schärfsten Sehens betreffen – den sogenannten gelben Fleck (lat.: Macula lutea) in der Netzhautmitte (Makulopathie). Flüssigkeitsansammlungen und eine verdickte Netzhaut in diesem Bereich (Makulaödem) sind der häufigste Grund für Erblindungen bei Diabetikern.

Symptome

Im Frühstadium verläuft das Diabetische Makulaödem für den Patienten gänzlich ohne Beschwerden und unbemerkt. Erst wenn die Stelle des schärfsten Sehens (Makula) betroffen ist, wird das Sehvermögen eingeschränkt: Es treten schwarze Punkte oder Flecken im Gesichtsfeld auf, Kontrastsehen und Scharfsehen lassen nach. Zum Sehverlust kommt es im fortgeschrittenen Stadium durch Einblutungen in den Glaskörper des Auges oder durch Schädigung des Sehnervs.

Diagnose



Sollten Sie an Diabetes erkrankt sein sind vorsorgliche Untersuchungen beim Augenarzt zumindest einmal jährlich durchzuführen. Der Augenarzt kann mit Hilfe einer Spiegelung des Augenhintergrundes (Ophthalmoskopie) Gefäßveränderungen, Ablagerungen und Blutungen auf der Netzhaut diagnostizieren. Die Ophthalmoskopie gehört einmal jährlich zu den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen bei Diabetikern und ist komplett schmerzfrei.

Bei einer bereits vorliegenden Erkrankung sollten weitere Untersuchungen durchgeführt werden – beispielsweise eine Fluoreszenzangiografie zur Darstellung der Netzhautgefäße oder die optische Kohärenztomografie (OCT) zur Diagnose eines Makulaödems.

Behandlungsmöglichkeiten

Optimal eingestellte Blutzucker-, Blutfett- und Blutdruckwerte sowie der Verzicht aufs Rauchen bilden die Grundlage bei der Therapie von Diabetes-Spätfolgen. Die gezielte Behandlung diabetischer Augenschäden richtet sich dann nach dem Erkrankungsstadium.

Bei der Visusbeeinträchtigung infolge eines diabetischen Makulaödems ermöglichen spezielle Augeninjektionen Besserung, die der Augenarzt unter örtlicher Betäubung direkt in den Glaskörper spritzt. Die **Injektionen** enthalten sogenannte **VEGF-Hemmer**, die genau den Wachstumsfaktor hemmen, der die Bildung neuer Blutgefäße im Auge sowie die Gefäßdurchlässigkeit und damit Ödeme fördert. Die abschwellende Wirkung dieser Substanz verbessert sogar oft die Sehfähigkeit von Diabetikern.

Laserverfahren eignen sich vor allem dann, wenn sich neue Blutgefäße im Auge gebildet haben (proliferative Retinopathie). Mit dem konzentrierten Lichtstrahl kann der Arzt unerwünschte neue Adern schrumpfen und undichte Blutgefäße verschließen. In mehr als der Hälfte aller Fälle verhindert diese Behandlung, dass der Sehverlust weiter fortschreitet. Für die Behandlung reicht in der Regel eine örtliche Betäubung mit Augentropfen aus.

Ferner können **Kortisonhaltige Augeninjektionen** durchgeführt werden. Dabei wird der Wirkstoff unter örtlicher Betäubung in den Glaskörper gespritzt. Neuerdings können auch kleine Kortison-Implantate in den Augapfel injiziert werden, die eine längere Verweildauer im Auge haben. Das Kortison reduziert das Entzündungsgeschehen und wirkt der Ödembildung entgegen.

Weiterführende Informationen

Informationen für Patienten

Hilfsgemeinschaft der Blinden uns Sehschwachen Österreichs

Österreichische Diabetikervereinigung

Vereinigung sehbehinderter Menschen

BSVÖ Blinden- und Sehbehindertenverband Österreich

Informationen für Fachkreise

Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft

International Society for Eye Research

Quellen

www.netdoktor.at

cms.augeninfo.de

www.augen.at

Source URL: *https://www.novartis.com/at-de/patientinnen-angehoerige/erkrankungen-therapien/augenerkrankungen/diabetisches-makulaoedem-dmoe*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/at-de/at-de/patientinnen-angehoerige/erkrankungen-therapien/augenerkrankungen/diabetisches-makulaoedem-dmoe
- http://www.hilfsgemeinschaft.at/
- http://www.diabetes.or.at/
- http://www.seh-hoer.at/
- http://www.oebsv.at/
- http://www.augen.at/
- http://www.iser.org/
- http://www.netdoktor.at
- http://cms.augeninfo.de
- http://www.augen.at