



Diabetische Netzhauterkrankungen

Informationen für Patienten
und Angehörige



Blickpunkt Auge

Rat und Hilfe bei Sehverlust

Inhalt

Vorwort	2
Diabetische Netzhauterkrankungen	5
Was passiert mit mir?	13
Impressum	17



Auf der Titelseite sehen Sie beispielhaft, wie dieses Puzzle für einen Menschen mit diabetischer Retinopathie aussehen kann.

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Sie erfahren, dass Sie an Diabetes leiden, tauchen viele Fragen auf: Warum gerade ich? Habe ich mich falsch ernährt? Wie wird sich die Zuckerkrankheit auf mein Leben auswirken?

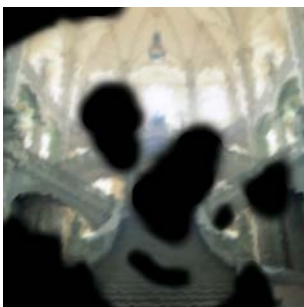
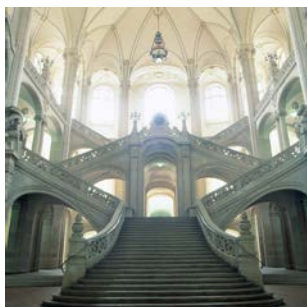
Eine mögliche Auswirkung, die vielen Diabetikern früher oder später zu schaffen macht, ist eine Sehbehinderung oder gar Erblindung. Denn eine der häufigen Folgekrankheiten der Zuckerkrankheit ist die diabetische Retinopathie. Diese Netzhauterkrankung ist die häufigste Ursache für eine Sehbehinderung bei Menschen im erwerbsfähigen Alter.

Wie lebt es sich mit diabetischer Retinopathie? Wen kann man um Rat fragen? Vielleicht ist es auch ein Angehöriger von Ihnen, der vor kurzem erfahren hat, dass er an dieser Augenkrankheit leidet. Dann fragen Sie sich: Wie kann ich ihm helfen? Soll ich mein Verhalten ihm gegenüber ändern?

Die erste gute Nachricht lautet: Wenn Sie Blutdruck und Blutzucker gut unter Kontrolle haben, können Sie Schäden an der Netzhaut lange verhindern. Treten sie doch auf,

gibt es inzwischen immer bessere Behandlungsmöglichkeiten. Daneben wollen wir Ihnen eine zweite gute Nachricht vermitteln: Sehbehinderte und blinde Menschen können ein glückliches und erfülltes Leben führen. Dabei sind aber auch Angst, Trauer und Frust ganz normale und verständliche Emotionen, wenn das Augenlicht schwindet. Das soll nicht verschwiegen werden.

Diese Broschüre will Ihnen bei der Beantwortung Ihrer Fragen helfen. Grundlegendes Wissen über die Krankheit hat Prof. Dr. Ulrich Kellner für Sie zusammengefasst. Außerdem lassen wir Menschen zu Wort kommen, die mit einer Sehbehinderung leben.



Links: Blick in ein Treppenhaus mit normalem Sehvermögen

Rechts: Beispiel für einen Seheindruck mit diabetischer Retinopathie

Doch wie nimmt ein Diabetiker mit Netzhautschäden seine Umwelt wahr? Typisch sind „blinde Flecken“ im Gesichtsfeld und ein Verlust der Sehschärfe. Einige Abbildungen dieser Broschüre wollen Ihnen einen Eindruck davon vermitteln, wie Menschen mit diabetischen Netzhautschäden ihre Umwelt sehen. Diese Simulationsbilder sind in Zusammenarbeit mit Betroffenen erstellt worden. Sie sind aber lediglich als Beispiele zu verstehen – denn jede Sehbehinderung kann individuell ganz verschiedene Ausprägungen haben.

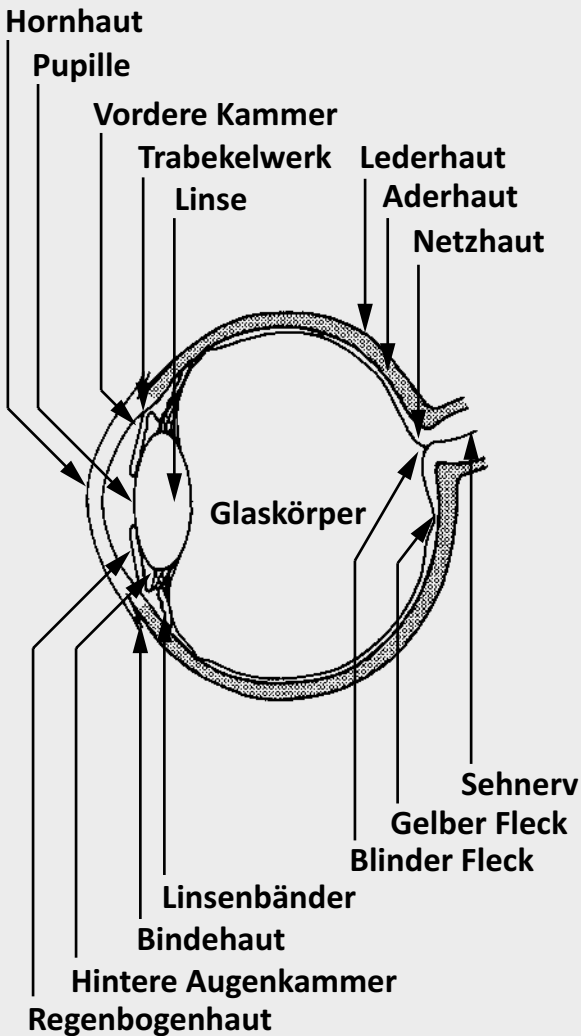
Rechtlich gesehen gilt ein Mensch als sehbehindert, wenn er auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 30 Prozent von dem sieht, was ein Mensch mit normaler Sehkraft erkennt. Hochgradig sehbehindert ist, wer bis zu fünf Prozent sieht; wer nicht mehr als zwei Prozent sieht, ist im Sinne des Gesetzes blind.

Diabetische Netzhauterkrankungen

Die diabetische Netzhauterkrankung (Retinopathie) ist eine Spätfolge der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Sie kann bei jeder Form der Zuckerkrankheit eintreten.

Die diabetische Stoffwechsellage führt zu langsamen Veränderungen insbesondere in den kleinen Blutgefäßen der Netzhaut, aber auch in anderen Organen des Körpers, zum Beispiel den Nieren. So sind die Blutgefäße des Augenhintergrundes ein Spiegel für die anderen, nicht so einfach sichtbaren Blutgefäße des Körpers.

Das Anfangsstadium ist die so genannte nicht proliferative diabetische Retinopathie. Der Augenarzt sieht bei der Augenuntersuchung Gefäßaussackungen (Mikroaneurysmen), kleine Blutungen oder Ablagerungen (Exsudate). Da die Netzhaut nicht mehr ausreichend durchblutet ist, kommt es zur Ausschüttung von Wachstumsfaktoren (zum Beispiel VEGF).



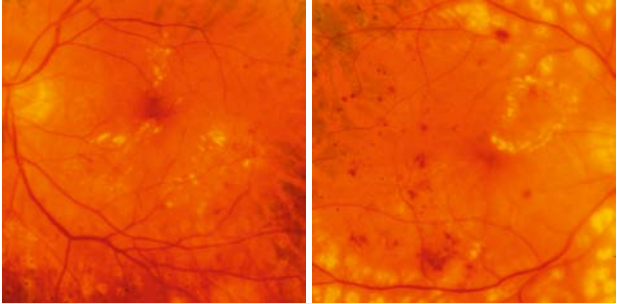
Querschnitt des Auges mit seinen wichtigsten Elementen

Bei weiterem Fortschreiten bilden sich bei der proliferativen diabetischen Retinopathie neue, aber an falscher Stelle wachsende Blutgefäße (Proliferationen). Diese entstehen meist nicht in der Netzhautmitte, so dass der Patient die Netzhautschäden erst bei zusätzlichen Komplikationen wie einer Blutung in den Glaskörperraum oder einer Netzhautablösung bemerkt.

Unabhängig von der Ausbildung von Proliferationen kann es zu einer Sehverschlechterung durch Ansammlung von Flüssigkeit in der Netzhautmitte kommen (diabetisches Makulaödem).

Diabetiker erleben mitunter plötzliche Wahrnehmungsänderungen: Von einem Tag auf den anderen scheint die Brille zu stark oder zu schwach. Vor der Anschaffung einer neuen Sehhilfe ist der Besuch beim Augenarzt oder Hausarzt sinnvoll – es kann sein, dass die Schwankungen auf einen schlecht eingestellten Blutzucker hinweisen. Ist der Stoffwechsel wieder unter Kontrolle, gehen sie zurück und die Brille stimmt wieder.

Bleibt die diabetische Netzhauterkrankung unbehandelt, erblindet der Patient.



Links: Der Blick durch das Mikroskop ins Patientenaugen zeigt in der Bildmitte die Makula (gelber Fleck). Zu sehen sind spritzerähnliche, gelbliche Aufhellungen (Exsudate), die zu einer Verdickung der Netzhaut führen (Makulaödem).

Rechts: In der Makula dieses Auges sind als dunkle Flecken zahlreiche Blutungen zu sehen sowie oberhalb der Stelle des schärfsten Sehens ein ringförmiger Exsudatkranz, der zu einer Verdickung der Netzhaut führt (Makulaödem). Die hellen Flecken unten links und oben rechts sind kleine Narben einer Laserbehandlung.

Risikofaktoren für die Entstehung einer diabetischen Netzhauterkrankung sind eine schlechte Einstellung des Blutzuckers und ein schlecht eingestellter Bluthochdruck (Hypertonie).

Zur Kontrolle des Blutzuckers und des Blutdrucks gibt es für Sehbehinderte auch Messgeräte mit akustischer Messwertausgabe.

Sind einmal Funktionsstörungen durch eine diabetische Netzhauterkrankung eingetreten, lassen sich diese in der Regel kaum mehr heilen. Je früher Veränderungen erkannt werden, desto besser gelingt es, das Fortschreiten zu verhindern. Deswegen ist es wichtig, dass sich Diabetiker regelmäßig augenärztlich untersuchen lassen. Bei Typ-I-Diabetikern ist der Beginn des Diabetes in der Regel bekannt, sie sollten ca. fünf Jahre nach der Feststellung des Diabetes erstmals zum Augenarzt gehen. Bei Typ-II-Diabetikern ist nicht bekannt, wie lange der Diabetes mellitus schon besteht, daher ist bei Feststellung des Diabetes eine umgehende Augenuntersuchung sinnvoll. Sind keine Veränderungen am Augenhintergrund erkennbar, genügt eine Kontrolle pro Jahr, bei geringem Risiko für Netzhautschäden eine Untersuchung alle zwei Jahre. Wenn es zu diabetischen Netzhautveränderungen gekommen ist, sind kürzere Kontrollintervalle oder eine Behandlung notwendig. Darüber entscheidet der Augenarzt.

Für die Untersuchung wird die Pupille medikamentös erweitert. Danach ist das Sehvermögen beeinträchtigt, so dass man nicht mehr Auto fahren kann. Zum Augenarzttermin sollte man daher entweder in Begleitung oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren.

Bei Proliferationen sind in der Regel mehrfache Laserbehandlungen erforderlich, um das Fortschreiten der Veränderungen und eine Zunahme der Funktionsstörungen zu vermeiden. Wenn die diabetische Retinopathie weit fortgeschritten ist, kann eine Glaskörperoperation (Vitrektomie) zur Behandlung von Glaskörperblutungen oder Netzhautablösungen notwendig sein. Bei einem Sekundärglaukom sind zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen.

Neue Studien haben gezeigt, dass bei diabetischem Makulaödem, vor Glaskörperoperationen und bei Sekundärglaukom auch die direkte Eingabe von Anti-VEGF-Medikamenten in den Glaskörperraum sehr wirksam sein kann. Die Anti-VEGF-Medikamente unterbinden den schädlichen Effekt des bei der diabetischen Netzhauterkrankung entstehenden Wachstumsfaktors VEGF.

Die Behandlung muss bei diabetischem Makulaödem in vierwöchigem Abstand so lange erfolgen, bis das Sehvermögen stabil ist (zunächst meist vier Behandlungen). Eine erneute Behandlung ist erforderlich bei erneuter Zunahme des Makulaödems, gemessen mit der Optischen Kohärenztomografie (OCT), oder bei erneuter Sehverschlechterung infolge des Makulaödems. Durch die Anti-VEGF-Medikamente wird die Chance auf Sehverbesserung im Gegensatz zur früher eingesetzten Laserbehandlung bei diabetischem Makulaödem deutlich verbessert.

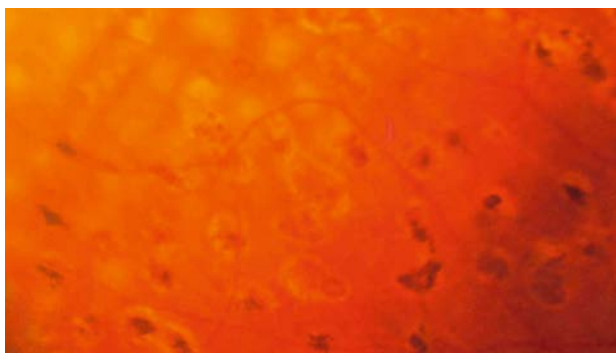


Bild: Die dunklen Punkte sind alte, die hellen Flecken links oben frische Laserherde zur Behandlung der diabetischen Retinopathie.

Wenn Patienten sich regelmäßig beim Augenarzt untersuchen und – falls nötig – frühzeitig behandeln lassen, wenn sie außerdem auf eine gute Einstellung ihres Blutzuckerwertes und des Blutdrucks achten, bestehen gute Chancen, eine Sehbehinderung oder Erblindung zu vermeiden.

Über den Autor



Prof. Dr. Ulrich Kellner ist Ärztlicher Leiter des AugenZentrums Siegburg/MVZ ADTC Siegburg GmbH. Schwerpunkte seiner Arbeit sind die Erforschung, Diagnostik und Behandlung von

Netzhaut- und Sehbahnerkrankungen.

Kontakt

Zentrum seltene Netzhauterkrankungen
AugenZentrum Siegburg
MVZ ADTC Siegburg GmbH
Europaplatz 3, 53721 Siegburg
Telefon: (0 22 41) 8 44 05-0
Fax: (0 22 41) 8 44 05-55
www.augenzentrum-siegburg.de

Was passiert mit mir?

Wenn die Sehkraft nachlässt, weckt das Ängste. Die Selbstständigkeit droht verloren zu gehen, man wird von anderen abhängig, fühlt sich vielleicht sogar unfähig und unnützlich. Es braucht Zeit, neue Strategien zu entwickeln, um im Leben zurechtzukommen. Und es zeigt sich: Jede Sehbehinderung ist individuell verschieden. Bei der einen Krankheit geht gerade die zentrale Sehschärfe, die wir beispielsweise zum Lesen benötigen, verloren, bei einer anderen ist zunächst das äußere Gesichtsfeld betroffen. Bei sehr geringem Sehvermögen können auch Trugbilder erscheinen, die zunächst sehr verstörend wirken, aber kein Grund zur Beunruhigung sind. Dies alles macht es oft schwer, „normal“ Sehenden zu erklären, welche Probleme einem selbst zu schaffen machen. Das Gespräch mit anderen Betroffenen ist eine Möglichkeit, seine Ängste und Schwierigkeiten in den Griff zu bekommen.

Unter der Rufnummer (0 30) 28 53 87-1 83 erfahren Sie unter anderem mehr über Veranstaltungen, Bildungsangebote, Sehhilfen und andere Hilfsmittel sowie über Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.

Manchmal hilft es schon zu wissen, dass auch andere zu kämpfen haben. Deshalb folgen hier einige Antworten auf die Frage „Was hat Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Sehbehinderung am meisten zu schaffen gemacht?“.

„Dass ich nicht die Ballspiele machen kann, die ich will. Dass ich kein Motorrad fahren kann. Dass ich in eine passive Rolle gedrängt werde und nicht aktiv auf andere zugehen kann. Dass man als arrogant eingeschätzt wird, weil man nicht grüßt. Dass man beim Aussuchen von Klamotten etc. auf Hilfe angewiesen ist.“

„Das Gefühl, von anderen Menschen abhängig zu sein.“

„Verstecke ich meine Behinderung oder oute ich mich?“

„Ich ärgere mich immer sehr, wenn Blinde und Sehbehinderte in Rundfunk- und Fernsehinterviews sagen, sie hätten keine Schwierigkeiten, könnten alles allein. Das stimmt einfach nicht und lässt sich nicht verallgemeinern.“

„Da man sich ja immer auch an Anderen orientiert bzw. sich vergleicht, merkt man schnell, mit Normalsehenden nicht mithal-

ten zu können, und so kommt man schnell dazu, seine Sehbehinderung als ausweglosen Fluch der Zweitklassigkeit zu betrachten.“

„Dass andere mich und meine Fähigkeiten unterschätzen.“

„Mir fiel es sehr schwer, zu meiner Sehschwäche in der Öffentlichkeit zu stehen und gegenüber anderen Personen einzugestehen, dass ich nicht in der Lage bin, selbstverständliche, alltägliche Dinge wie z. B. Lesen ohne Hilfsmittel zu tun. Lieber mogelte und kämpfte ich mich unter dem Mantel des Nicht-Zugebens durch die Welt der Sehenden und wurde von diesen kritisch beäugt.“

„Am meisten zu schaffen gemacht hat mir das ‚Mitleid‘ meiner Umwelt.“

„Menschen, die mich auf eine mir sehr unangenehme Art und Weise bewunderten. ‚Toll, wie sie das macht, obwohl sie es nicht sieht‘, und ähnliche Sätze bekam ich zu hören. Ich wollte aber lieber wegen meiner Leistung im sportlichen Bereich bewundert werden und nicht ständig wegen meiner Aktivität als Sehbehinderte.“

„Wenig Ablenkungsmöglichkeiten bei Missstimmungen.“

„Manchmal finde ich es traurig, die Gesichtsausdrücke und Bewegungen meines Kindes nicht vom Sofa aus beobachten zu können.“

Zitate aus der Broschüre „Die Sehbehinderung in meinem Kopf“, mit freundlicher Genehmigung des Allgemeinen Blinden- und Sehbehindertenvereins Berlin gegr. 1874 e. V. (ABSV)

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e. V. (DBSV)

Rungestraße 19

10179 Berlin

Tel.: (0 30) 28 53 87-1 83

Fax: (0 30) 28 53 87-2 71

E-Mail: info@blickpunkt-auge.de

Redaktion: Jeanette Prautzsch

Fachbeitrag: Prof. Dr. Ulrich Kellner

Bildnachweis: Titel, S. 1, S. 3: ABSV, S. 6:

Dr. R. Kaden Verlag, Alle weiteren Abbil-

dungen: Prof. Dr. Ulrich Kellner, entstanden

während seiner Tätigkeit an der Augen-

linik des Campus Benjamin Franklin der

Charité Universitätsmedizin, Berlin

Gestaltung: www.avitamin.de

Druck: DCM Druckzenter Meckenheim

GmbH, Meckenheim

3., aktualisierte Auflage 2015

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust

**Ein Angebot des DBSV
für Menschen mit Sehproblemen**

Rungestraße 19

10179 Berlin

Telefon (0 30) 28 53 87-1 83

Telefax (0 30) 28 53 87-2 71

info@blickpunkt-auge.de

www.blickpunkt-auge.de

Überreicht durch: