



Der Diabetes mellitus kann zu Veränderungen an kleinen Gefäßen im gesamten Körper führen, so auch im Bereich des Auges (Iris und Netzhaut). Die **Gefäßveränderungen an der Netzhaut** können den Bereich des schärfsten Sehens, die sogenannte Macula befallen und damit zu einer Herabsetzung der Sehschärfe führen. Frühe Veränderungen im Rahmen eines Diabetes mellitus kann der Patient selbst nicht bemerken, hier muss eine regelmäßige augenärztliche Kontrolle erfolgen. **Mindestens einmal im Jahr sollte der Augenhintergrund untersucht werden.** Wenn der Diabetes schlecht eingestellt ist und erhebliche Schwankungen der Zuckerwerte auftreten, müssen die Abstände engermaschiger gesetzt werden, unter Umständen muss in wenigen Wochen Abstand kontrolliert werden, um bei Veränderungen der Netzhaut rechtzeitig ein Fortschreiten zu erkennen und einzugreifen.

In frühen Stadien der diabetischen Retinopathie besteht die Möglichkeit, mittels einer Laserbestrahlung der Netzhaut die Veränderungen zum Stillstand bzw. zur Rückbildung zu bringen. Bei vielen Patienten kann damit auf lange Sicht das Sehvermögen erhalten werden. Wenn der richtige Zeitpunkt übersehen wird und die diabetische Retinopathie fortschreitet mit Entwicklung einer Maculopathie und Zerstörung des hinteren Augenpols, bestehen oftmals leider keine therapeutischen Möglichkeiten mehr.

In fortgeschrittenen Fällen der diabetischen Retinopathie kann sich eine Netzhautablösung (Ablatio retinae) entwickeln. Hier müssen dann entsprechende chirurgische Eingriffe durchgeführt werden, um das Sehvermögen wenigstens noch in einem gewissen Umfang zu erhalten.

Wichtig für den Diabetiker ist daher eine **regelmäßige augenärztliche Kontrolle des Augenhintergrundes**, auch des vorderen Augenabschnittes, um einem möglichen Sekundärglaukom vorzubeugen. Hier muss der Patient selbst seine Vorsorge in die Hand nehmen und sich um regelmäßige Kontrollen beim Augenarzt bemühen.

Prof. Dr. Dr. B. Lachenmayr
PD Dr. L. Reznicek