

welk



Diabetisches Makulaödem

DMÖ verstehen & behandeln

Gemeinsam erfolgreich!

**Die Inhalte dieser
Broschüre finden
Sie auch online.**



Barrierefrei und mit
Vorlesefunktion:
abbvie-care.de/dmoe

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

Was ist das diabetische Makulaödem (DMÖ)?

7 Folgeerkrankung der Netzhaut

9 Zahlen und Fakten

10 Auge und Sehen

12 Ursachen und Risikofaktoren

16 Symptome beim DMÖ

Diagnose und Therapie

22 Ein diabetisches Makulaödem (DMÖ) erkennen

27 Therapie: Auswahl und Möglichkeiten

30 Medikamentöse Therapie

32 Anti-VEGF-Therapie

32 Kortikosteroid-Therapie

34 Laserbehandlung

34 Kontrolluntersuchungen

39 Behandlung: Dranbleiben für die Sehkraft

Weitere Informationen

42 Austausch, Selbsthilfe und Initiativen

46 Glossar

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn bei Ihnen ein diabetisches Makulaödem (DMÖ) festgestellt wurde, gilt es nun alles daranzusetzen, erfolgreich zu behandeln. Mit der passenden Therapie kann es heute gut gelingen, das Sehvermögen zu erhalten oder sogar wieder zu verbessern.

Das Auge ist eines unserer wichtigsten Sinnesorgane. Wird das Sehen durch eine Erkrankung eingeschränkt, kann das zunächst sehr verunsichernd sein.

Gemeinsam mit Ihrem Augenarzt bzw. Ihrer Augenärztin können Sie nun jedoch Ihren Weg finden, dem DMÖ etwas entgegenzusetzen, damit Ihr Alltag möglichst wenig durch die Erkrankung beeinträchtigt wird.

Sich gut zu informieren, kann Ihnen dabei mehr Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung geben.

Alles Gute wünscht Ihnen

Ihr AbbVie Care-Team



Was ist das diabetische Makulaödem (DMÖ)?

Folgeerkrankung der Netzhaut

Diabetes mellitus, die sogenannte „Zuckerkrankheit“, kann mit einer Reihe von Folgeerkrankungen einhergehen. Auch die Augen können betroffen sein und genau das ist beim diabetischen Makulaödem (DMÖ) der Fall.

Beim DMÖ kommt es zu einer Ansammlung von Flüssigkeit in der Makula, die sich in der Mitte der Netzhaut befindet.

Folge eines DMÖ ist eine fortschreitende Einschränkung des Sehvermögens, die unbehandelt bis zur Erblindung führen kann. Frühzeitig zu handeln und wirksam zu therapieren, ist daher entscheidend, um die Sehfähigkeit des Auges zu erhalten.

Diabetes mellitus ist eine sehr häufige Stoffwechselerkrankung, bei der der Zuckerstoffwechsel aus dem Gleichgewicht gerät. Der Körper kann Zucker (Glukose) aus dem Blut nicht mehr richtig verarbeiten und der Blutzuckerspiegel steigt. Das Hormon Insulin sorgt dafür, dass Glukose aus dem Blut in die Körperzellen gelangt. Bei Diabetes ist dieser Prozess gestört. Es wird zwischen Typ-1- und Typ-2-Diabetes unterschieden. Bei Typ-1-Diabetes produziert der Körper zu wenig oder gar kein Insulin. Bei Typ-2-Diabetes, auch Altersdiabetes genannt, ist die Wirkung des Insulins eingeschränkt.

Zahlen und Fakten

Diabetes mellitus ist eine Volkskrankheit, in Deutschland sind ca. **8,7 Millionen** Menschen betroffen.



Ein diabetisches Makulaödem tritt bei

- ca. **15 %** der Patient*innen mit **Typ-1-Diabetes** und
- bei ca. **6 %** mit **Typ-2-Diabetes** auf.



Fast **100 %** der Menschen mit **Typ-1-Diabetes** und **60-80 %** der Menschen mit **Typ-2-Diabetes** entwickeln eine Netzhauterkrankung.

Auge und Sehen

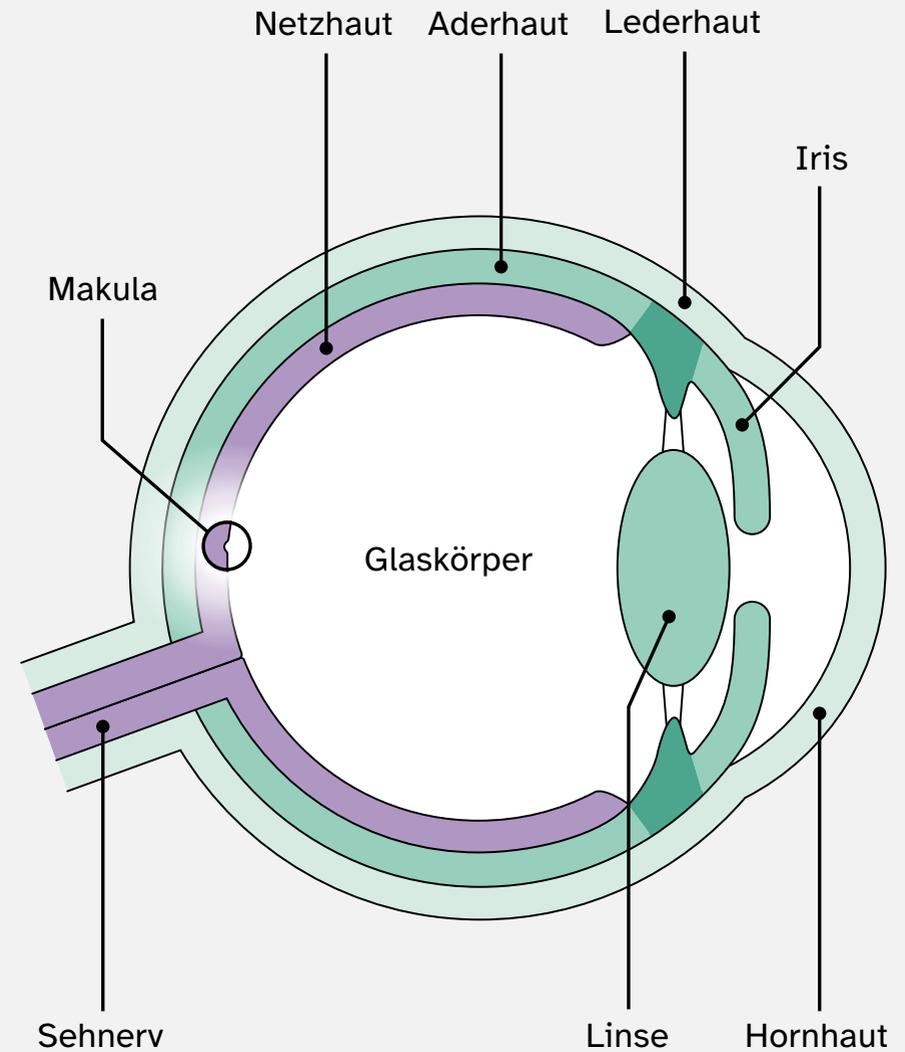
Das Auge ist eines der wichtigsten Sinnesorgane. Damit wir etwas sehen können, muss Licht z. B. auf einen Gegenstand fallen. Von dort wird das Licht reflektiert und gelangt ins Auge.

Die Iris regelt, wie viel Licht eindringen darf. Die Linse bündelt die Lichtstrahlen und sie fallen auf die Netzhaut (Retina). Die Informationen – hell und dunkel, Farben und Schärfe – werden dort von den Sehzellen verarbeitet.

Die höchste Dichte an Sehzellen befindet sich in der Mitte der Netzhaut, in der Makula. Sie ist die Stelle des schärfsten Sehens.

Über den Sehnerv gelangen die Informationen weiter in das Gehirn. Dort werden sie zu dem Bild zusammengesetzt, das wir wahrnehmen.

Das Auge

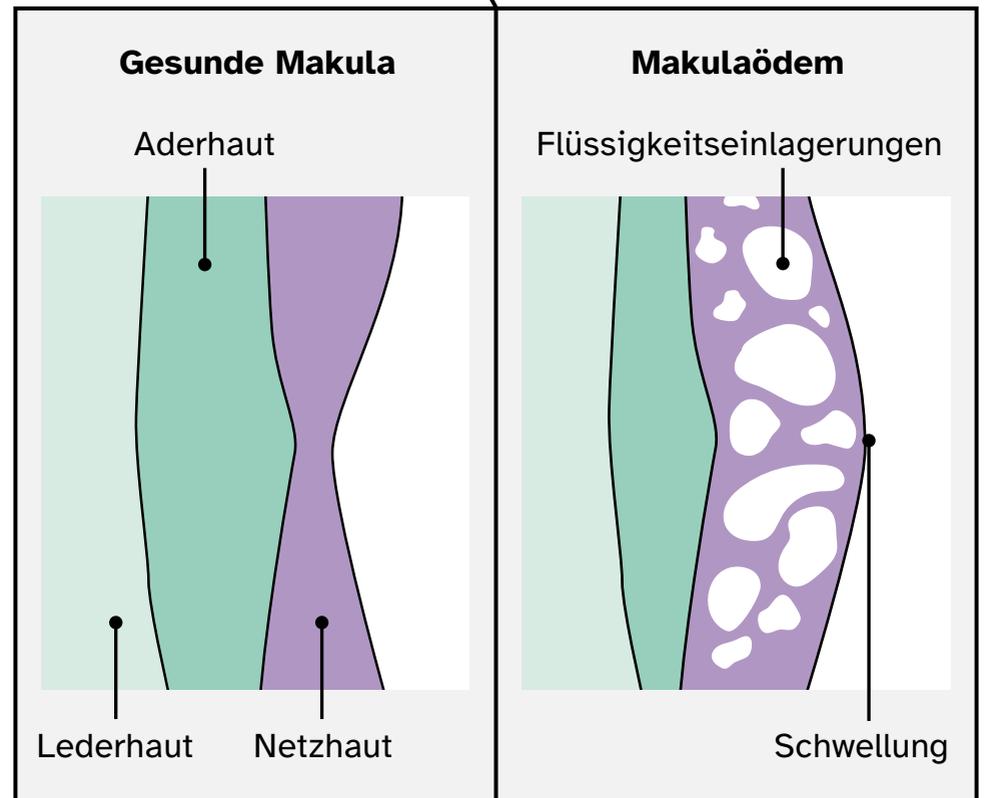
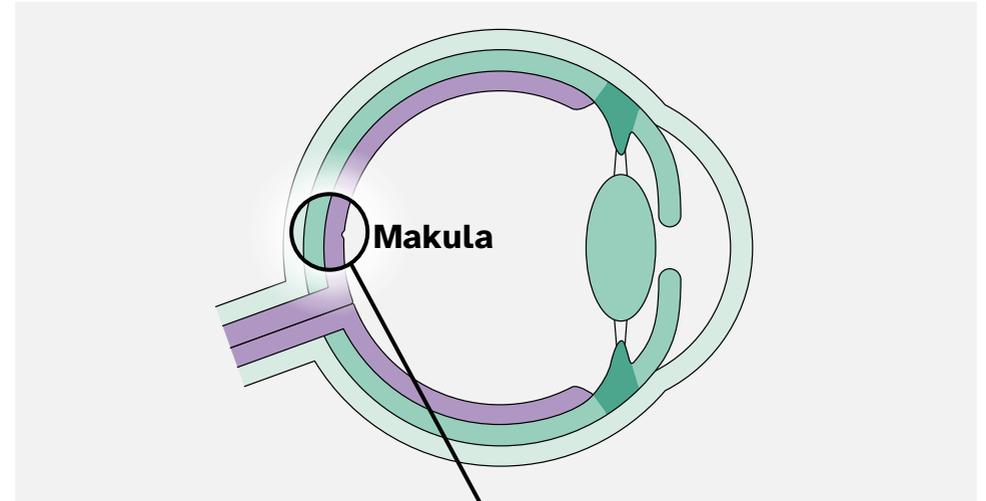


Ursachen und Risikofaktoren

Bei Diabetes mellitus kann ein erhöhter Blutzuckerspiegel langfristig u. a. dazu führen, dass Blutgefäße geschädigt werden. Insbesondere kleinste Blutgefäße können davon betroffen sein.

Diese Schädigung betrifft häufig die Augen, genauer die Netzhaut. Es entstehen Entzündungsprozesse in der Netzhaut. Die Blutgefäße sind durchlässig und es tritt Flüssigkeit in die Netzhaut aus.

Kommt es zu einer Flüssigkeitsansammlung (Ödem) an der Makula, spricht man von einem Makulaödem. Durch das Ödem schwillt die Netzhaut an und hebt sich im Bereich der Makula ab. Sehstörungen bis hin zum Sehkraftverlust sind im Verlauf die Folge.



Blutzucker und Augen: Alles unter Kontrolle?

Blutzuckerkontrollen sind wichtig, doch mit einer Diabeteserkrankung sollten auch die Augen nicht vergessen werden. Regelmäßige augenärztliche Kontrollen helfen dabei, mögliche Schädigungen an den Augen frühzeitig festzustellen – im besten Fall, bevor es zur Beeinträchtigung des Sehens kommt.

Generell kann jeder Mensch mit Diabetes mellitus ein DMÖ bekommen. Es gibt jedoch einige Faktoren, die die Entstehung begünstigen. Auch der Verlauf der Erkrankung kann durch diese Risikofaktoren beeinflusst werden.

Zu den Risikofaktoren für ein DMÖ zählen:



die Dauer der Diabeteserkrankung,



schlecht eingestellte Blutzuckerwerte,



erhöhter Blutdruck sowie



diabetische Nierenerkrankungen.

Symptome beim DMÖ

Zu Beginn der Erkrankung verursachen die Veränderungen an der Netzhaut bzw. der Makula meist kaum Beschwerden. Farben und Kontraste können ggf. nicht mehr so gut erkannt werden.

Die Netzhautschädigung bleibt ohne Augenuntersuchung daher oft zunächst unbemerkt. Mit zunehmender Beeinträchtigung der Makula können dann jedoch unterschiedliche Einschränkungen des Sehvermögens entstehen.

Probleme beim Lesen, verschwommenes oder verzerrtes Sehen können sich bemerkbar machen und zunehmend den Alltag und die Lebensqualität beeinträchtigen.

Wenn Sie Anzeichen von Sehveränderungen bei sich feststellen, wenden Sie sich umgehend an Ihren Augenarzt bzw. Ihre Augenärztin, um die Ursache festzustellen. Die frühe Diagnose und Behandlung bei einem Makulaödem ist entscheidend, um die Sehkraft zu erhalten.

Typische Beschwerden bei einem DMÖ:



Vermindertes, unscharfes Sehen



Graue Flecken im zentralen Gesichtsfeld



Verschlechtertes Farbsehen: Farben wirken blass



Verzerrungen: Gerade Linien scheinen gebogen

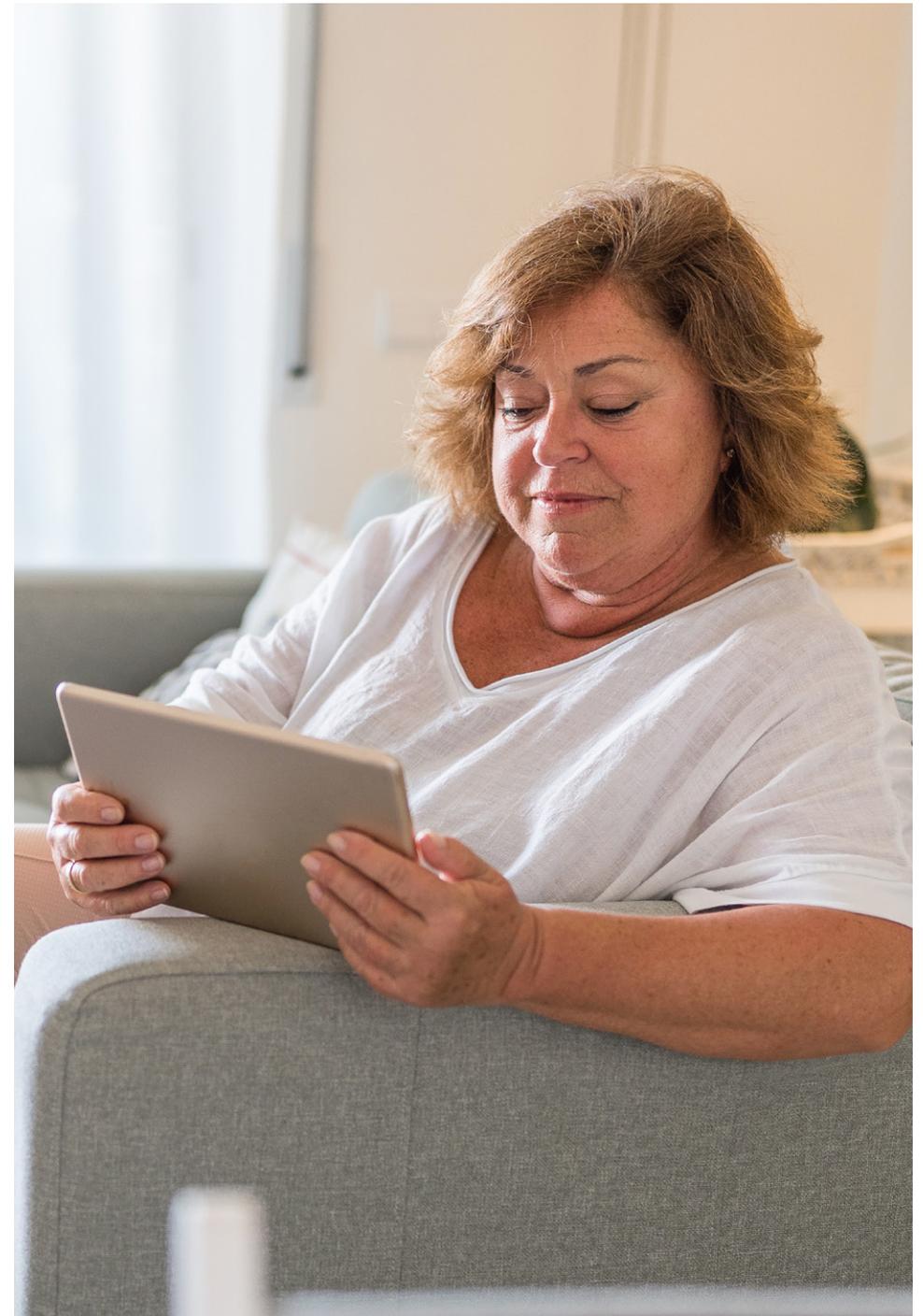
Augen-Check mit dem Amsler-Gitter-Test

Der sogenannte Amsler-Gitter-Test wird im Rahmen von Augenuntersuchungen bei Netzhauterkrankungen genutzt. Sie können den Test jedoch auch selbst durchführen, um mögliche Anzeichen einer Sehbeeinträchtigung festzustellen. Wichtig: Der Test ersetzt nicht die augenärztlichen Kontrolluntersuchungen.



Den Amsler-Gitter-Test finden Sie online und zum Herunterladen unter:

abbvie-care.de/amsler





(K)ein klarer Blick: Einladung zum aktiven Umgang mit der Erkrankung

Wenn Sie erfahren, dass die Augen erkrankt sind, die Sehkraft womöglich bedroht ist oder wenn Sie bereits eine Sehbeeinträchtigung spüren, ist es ganz verständlich, dass das zunächst beängstigend ist. Sie sind mit Ihrer Sorge nicht allein. 75 % der Betroffenen haben z.B. Angst vor einem Eingriff am Auge. Ängste sind eine verständliche und normale Reaktion auf unerwartete Ereignisse oder Nachrichten und kein Grund, sich zu schämen.

Trauen Sie sich und sprechen Sie Ihre Ängste und Sorgen offen an, etwa beim nächsten Arztgespräch oder auch im Familien- und Freundeskreis. Immer ein offenes Ohr und den ein oder anderen Rat haben auch Patientenorganisationen. Anlaufstellen finden Sie ab Seite 42.

Aber Ängste sind kein guter Ratgeber. Sie laden oft auch zum Rückzug ein. Doch gerade jetzt ist es wichtig, alles daran zu setzen, die Erkrankung in Schach zu halten. Mit einer schnellen und modernen Behandlung kann es heute oft gelingen, das Sehvermögen zu erhalten oder sogar wieder zu bessern.

Werden Sie aktiv, reden Sie über Ihre Ängste und informieren Sie sich zeitgleich, welche Behandlung Ihnen helfen kann.

Diagnose und Therapie

Ein diabetisches Makula- ödem (DMÖ) erkennen

Unterschiedliche Untersuchungen beim Augenarzt bzw. bei der Augenärztin helfen dabei, ein DMÖ zu diagnostizieren und im Fall einer Erkrankung, den Verlauf zu kontrollieren.

Untersuchung des Auges



Im Gespräch erfragt der Augenarzt bzw. die Augenärztin die Krankengeschichte (**Anamnese**). So kann u. a. geklärt werden, ob es Beschwerden gibt, wann sie begonnen haben und ob andere Erkrankungen vorliegen.



Ein **Sehtest** zeigt, ob das Sehvermögen eingeschränkt ist.



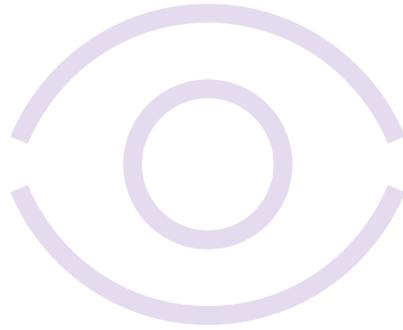
Mit der **Augenspiegelung** (Ophthalmoskopie) wird der Augenhintergrund betrachtet. So können Auffälligkeiten in der hinteren Region des Auges erkannt werden, vor allem Veränderungen an den Gefäßen der Netzhaut und an der Makula. Um eine Augenhintergrunduntersuchung durchzuführen, werden zunächst Augentropfen verabreicht, die dafür sorgen, dass die Pupille erweitert ist.



Weiterführende Untersuchungen können erfolgen, wenn Auffälligkeiten an der Netzhaut festgestellt wurden:

Mit der **Fluoreszenzangiografie** (FAG) können Veränderungen an den Gefäßen der Netzhaut mit einem Kontrastmittel sichtbar gemacht werden. Dafür wird vor der Untersuchung des Auges ein Farbstoff in die Armvene injiziert.

Mit einer **optischen Kohärenztomografie** (OCT) lassen sich die unterschiedlichen Schichten der Netzhaut beurteilen. Auf diese Weise können z. B. Flüssigkeitsansammlungen in der Makula erkannt werden.



Ein tiefer Blick: Die Augenuntersuchung

Die genannten Augenuntersuchungen sind in der Regel schmerzlos, eine Berührung des Auges ist nicht notwendig. Oft werden dabei die Pupillen erweitert, damit man den Augenhintergrund gut untersuchen kann.

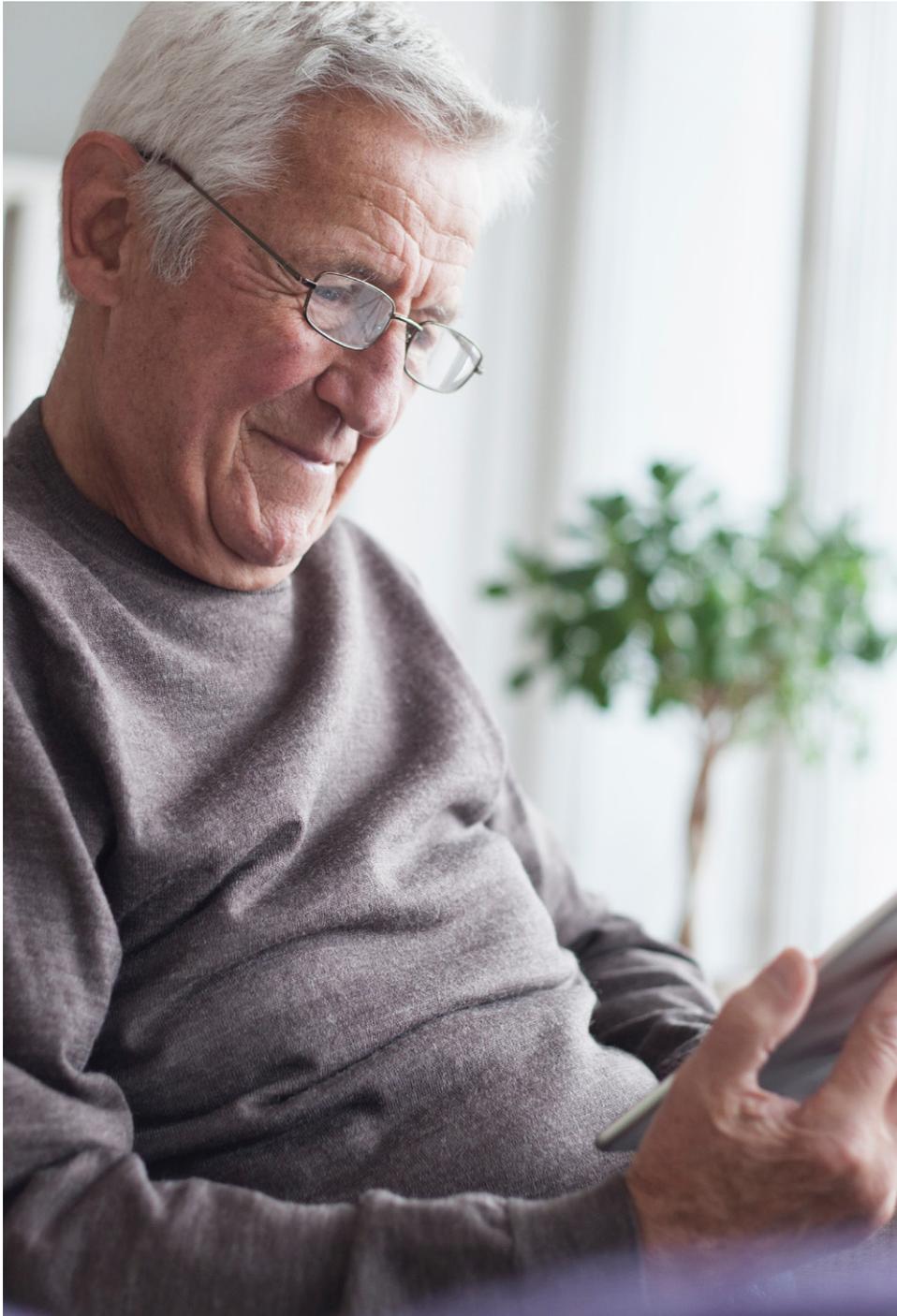
Als etwas unangenehm kann es empfunden werden, wenn grelles Licht ins Auge fällt oder ein Druck verspürt wird. Werden pupillenerweiternde oder andere Augentropfen eingesetzt, ist Autofahren nach der Untersuchung nicht möglich.



Tipp: Erkundigen Sie sich vorab in der Arztpraxis, ob Sie nach dem Termin fahrtüchtig sind. So können Sie rechtzeitig organisieren, dass Sie z. B. abgeholt werden.

Tipp: Fragen Sie vor dem Termin, welche Untersuchungen durchgeführt werden, dann können Sie sich besser darauf einstellen. Vielleicht möchten Sie zum Termin begleitet werden.

Tipp: Wahrscheinlich wird Ihnen jeder Schritt in der Untersuchung erklärt, wenn nicht, trauen Sie sich und fragen Sie nach.



Therapie: Auswahl und Möglichkeiten

Bei einem DMÖ ist die gezielte Behandlung entscheidend, sobald die Diagnose gestellt wurde. Ziel der Therapie des DMÖ ist es, die Erkrankung aufzuhalten und die Ursachen zu bekämpfen.

Wird ein DMÖ rechtzeitig erkannt, kann mit der passenden Therapie die Sehkraft in vielen Fällen erhalten und sogar verbessert werden.

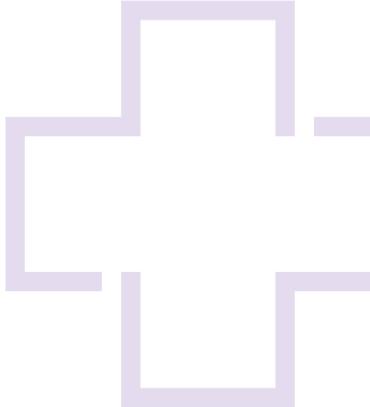
Die Beeinträchtigung der Sehkraft bedeutet auch eine wesentliche Einschränkung der Lebensqualität. Die wirksame Therapie eines DMÖ trägt daher auch dazu bei, die Folgen für das tägliche Leben zu minimieren. Darüber hinaus ist die gute Einstellung der Blutzuckerwerte wichtig. Sie kann unterstützen, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten bzw. zu verzögern.

Die Auswahl der Behandlung beim DMÖ erfolgt stets individuell. Sie richtet sich u. a. danach, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, in welchem Bereich der Makula sich das Ödem befindet oder ob bisherige Therapien gewirkt haben. Bedacht wird ggf., dass nicht alle Therapien bei Herz- und Kreislauferkrankungen angewandt werden sollten.

Es stehen unterschiedliche Behandlungsoptionen bei einem DMÖ zur Verfügung:

- **Medikamentöse Therapie**
 - Anti-VEGF-Therapie
 - Kortikoidtherapie
- **Laserbehandlung**

Die Behandlung: Was passt zu mir und meinem Leben?



Auch Ihre persönlichen Gegebenheiten und Bedürfnisse sollten bei einer Therapie berücksichtigt werden. Je weniger Aufwand, Arzttermine und einzelne Behandlungstermine für die Therapie nötig sind, umso weniger Belastung bedeutet das für Sie. 53 % der berufstätigen Patient*innen müssen sich für jede Behandlung freinehmen und 71% der Patient*innen nehmen Unterstützung bei ihren Injektionsterminen in Anspruch.

Sprechen Sie mit Ihrem Augenarzt bzw. Ihrer Augenärztin darüber, welche Möglichkeiten und welche Frequenzen bei der Therapie für Sie infrage kommen und wie Sie dies möglichst gut mit Ihrer Arbeit und Ihrem Leben vereinbaren können.

Medikamentöse Therapie

Bei der medikamentösen Therapie des DMÖ werden die Medikamente direkt in das Auge verabreicht. Dies erfolgt durch eine Injektion mit einer sehr dünnen Kanüle (intravitreale Injektion). Auf diese Weise können die Wirkstoffe direkt dorthin gelangen, wo sie gebraucht werden.



Schmerzfrei: Die Behandlung erfolgt unter einer örtlichen Betäubung mit Augentropfen oder einem Gel. Auf diese Weise kann die Applikation in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden und ist in der Regel kaum zu spüren.



Geringer Aufwand: Die Behandlung ist ambulant, das bedeutet, ein Krankenhausaufenthalt ist in der Regel nicht notwendig. Nach der Gabe kann die Arztpraxis bzw. Klinik am gleichen Tag wieder verlassen werden.



Beim Spezialisten: Die Injektion wird von einem erfahrenen Augenarzt bzw. einer erfahrenen Augenärztin in der Arztpraxis oder Klinik durchgeführt.



Schnell durchgeführt: Die Behandlung an sich dauert nur wenige Minuten. Ein wenig Zeit wird für Voruntersuchungen und die Vorbereitung benötigt. Hinzu kommen eventuelle Wartezeiten.



Sorgsame Durchführung: Die Anwendung erfolgt unter sterilen Bedingungen, damit keine Keime ins Auge gelangen können. Das Auge und die umliegende Haut werden vor der Injektion gereinigt.

Anti-VEGF-Therapie

VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) ist ein Protein, das im Krankheitsprozess des DMÖ eine Rolle spielt. Es handelt sich um einen Botenstoff, der u. a. die Durchlässigkeit der Blutgefäße und damit die Flüssigkeitsansammlungen fördert.

Sogenannte VEGF-Hemmer binden VEGF, sodass es seine Wirkung verliert und die Schwellung zurückgehen kann. So kann die Sehkraft erhalten oder gebessert werden. Verabreicht werden VEGF-Hemmer als Injektion ins Auge. Die Intervalle reichen dabei von vier Wochen bis zu mehreren Monaten Abstand.

Kortikosteroid-Therapie

Kortikosteroide hemmen die entzündlichen Prozesse in der Netzhaut und blockieren die Bildung des Botenstoffs VEGF sowie weiteren Stoffen, die an der Entzündung beteiligt sind. Der Austritt von Flüssigkeit aus den Blutgefäßen kann verringert werden und die Schwellung der Makula geht meist zurück. Dadurch kann das Sehvermögen erhalten bzw. verbessert werden.

Eingesetzt werden Kortikosteroide bei einem DMÖ meist dann, wenn andere Behandlungen nicht wie erwartet gewirkt haben. Kortikosteroide werden in einer modernen Darreichungsform angewendet. Zur Behandlung wird das Medikament als winziges Implantat mit einem speziellen Applikator direkt in das Auge injiziert. Das Implantat gibt anschließend länger kontinuierlich geringe Mengen des Wirkstoffs ab. Abhängig vom Implantat hält die Wirkung mehrere Monate bis Jahre an. Häufige Injektionstermine sind so nicht notwendig.



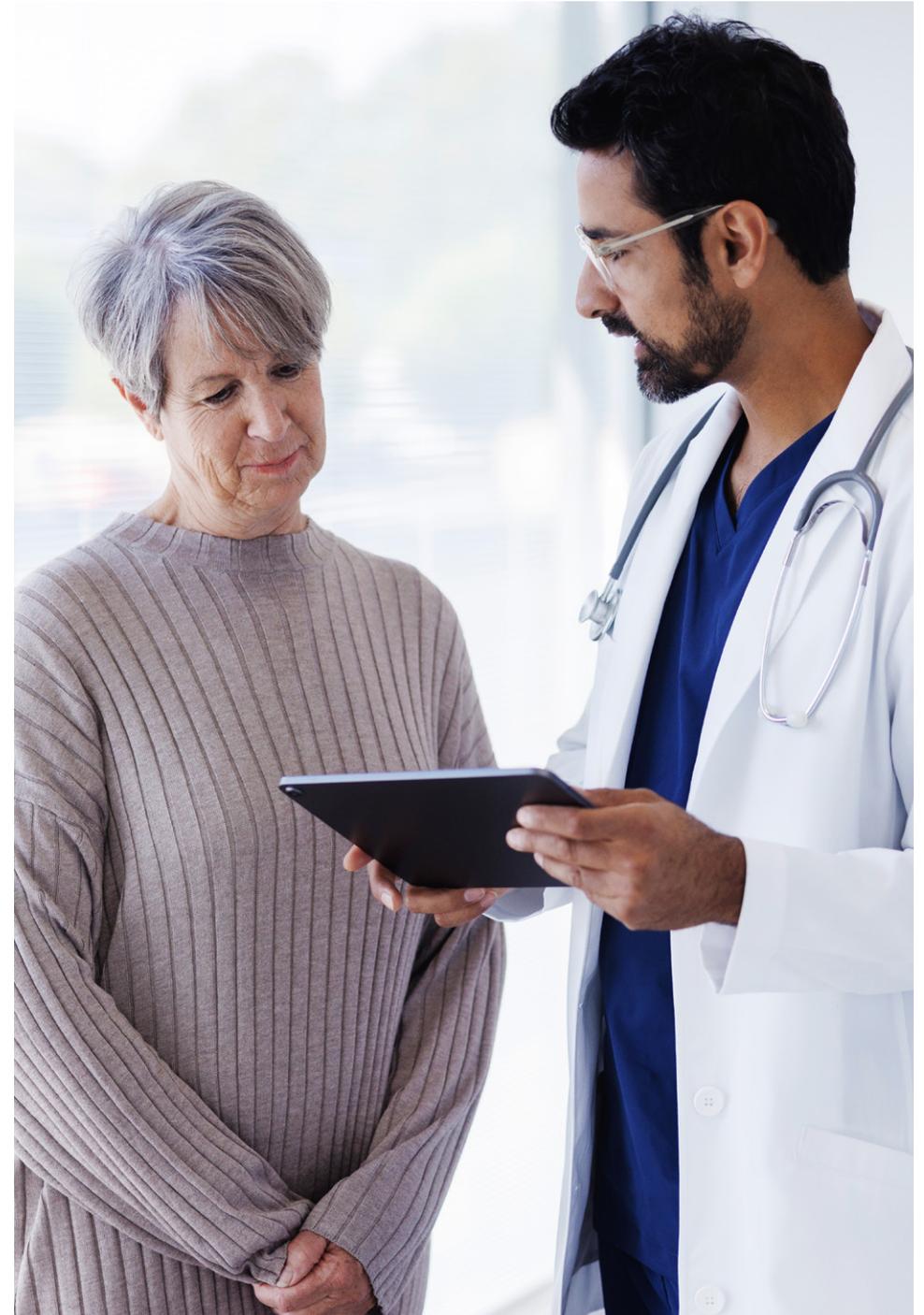
Beispiel für ein Implantat, das nur etwa 6 mm lang ist und einen Durchmesser von ca. 0,5 mm hat.

Laserbehandlung

Bei der Laserbehandlung (Laserkoagulation) werden die betroffenen Bereiche der Makula mit gebündelten Laserstrahlen bestrahlt. Auf diese Weise können durchlässige Blutgefäße abgedichtet werden. Die Laserbehandlung kommt nur infrage, wenn das Sehvermögen bedroht, das Zentrum der Makula jedoch nicht betroffen ist.

Kontrolluntersuchungen

Bei der Therapie des DMÖ sind nicht nur die Behandlungstermine wichtig. Auch Kontrolluntersuchungen müssen regelmäßig durchgeführt werden. Sie sind dazu da zu überprüfen, ob die Behandlung den gewünschten Erfolg bringt und auch, um mögliche Nebenwirkungen oder Komplikationen frühzeitig zu erkennen.



Alles klar, es kann losgehen: **Wirkung & Nebenwirkungen?**

Wenn Sie eine neue Behandlung erhalten, ist die Begründung ein optimales Wirkversprechen. Doch auch das Thema Nebenwirkungen schwirrt dann häufig im Kopf herum. Grundsätzlich kann jedes Medikament, das wirkt, auch Nebenwirkungen haben.



Ob und in welcher Form Nebenwirkungen auftreten, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Sprechen Sie mit Ihrem Augenarzt bzw. Ihrer Augenärztin darüber, wenn Sie Bedenken haben. Halten Sie auch alle Kontrolltermine während der Therapie des DMÖ ein.

Suchen Sie ärztlichen Rat, sollten Sie Anzeichen möglicher Nebenwirkungen, z. B. Sehstörungen oder Ähnliches bemerken.



Behandlung: Dranbleiben für die Sehkraft

Arzttermine, das tägliche Management des Diabetes und womöglich die Sorge, wie sich das Sehvermögen entwickelt – der Alltag mit Diabetes und DMÖ verlangt viel Geduld, Zeit und Kraft von Ihnen. Machen Sie sich jedoch bewusst, dass Ihre Therapie die Basis dafür ist, dass Sie im Leben möglichst wenig Einschränkungen durch das DMÖ erfahren.

Behalten Sie das Ziel der Behandlung im Blick: die Erkrankung aufhalten und die Sehkraft bewahren oder sogar wieder verbessern.

Auch Ihre eigene aktive Mitarbeit wird dafür benötigt. Bleiben Sie bei der Therapie dabei. Alle Behandlungs- und Kontrolltermine einzuhalten, führt Sie zu Ihrem Ziel.



Gemeinsam einen guten Weg finden: **Sie sind nicht allein!**

Den eigenen Weg mit dem DMÖ zu finden: Oft eine Herausforderung! Menschen, die Ihnen nahestehen – z.B. Familie oder Freunde – sind da häufig eine große Stütze. Binden Sie Vertraute ein. Sich gemeinsam mit der Erkrankung auseinanderzusetzen und über die nächsten Schritte auszutauschen, kann Unsicherheiten nehmen.

Dabei kann ein offener und vertrauensvoller Umgang mit dem DMÖ sowohl für Sie selbst als auch für die Menschen in Ihrem Umfeld hilfreich sein. Die Erkrankung wirkt sich auf beide Seiten aus. Wie geht es Ihnen? Wie fühlt sich Ihr Gegenüber? Ein offenes Gespräch kann gegenseitiges Verständnis fördern und Missverständnissen vorbeugen. Auch Gefühle wie Sorgen oder Ängste müssen ihren Raum haben – sie anzusprechen, kann wichtig sein, um sie zu verarbeiten.

Ihre wichtigste Ansprechperson für alle Fragen zu Ihrer Erkrankung und Therapie ist Ihr Augenarzt bzw. Ihre Augenärztin.

Nutzen Sie das Arztgespräch auch dazu, mögliche Unsicherheiten und Sorgen anzusprechen. Wenn es etwa um die Behandlung geht, können womöglich Bedenken aus dem Weg geräumt oder Lösungen gefunden werden, die Sie als weniger belastend empfinden. Auch wenn es manchmal nicht einfach ist, lassen Sie sich nicht entmutigen und sorgen Sie gemeinsam dafür, dass Ihre Sehkraft erhalten bleibt.

Weitere Informationen

Information, Austausch und Selbsthilfe

Informieren Sie sich über das diabetische Makulaödem (DMÖ) und alle Therapiemöglichkeiten. Bescheid zu wissen, kann helfen, einen guten Umgang mit der Erkrankung zu finden. Auch der Austausch mit anderen Menschen mit DMÖ kann neue Perspektiven eröffnen.

Hier finden Sie eine Auswahl an Kontaktmöglichkeiten zu Patientenorganisationen und weiteren Initiativen.

PRO RETINA e.V.

PRO RETINA e.V., Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhautdegenerationen, bietet Informationen zu unterschiedlichen Krankheitsbildern, Beratung, Tipps für das Leben mit Sehbeeinträchtigung und Austausch mit Betroffenen.

Tel.: 0228 2272170

E-Mail: info@pro-retina.de

www.pro-retina.de



Bundesverband AUGE e.V.

Der Bundesverband AUGE e.V., Selbsthilfe chronische Erkrankungen, versteht sich als Bindeglied zwischen Augenärzt*innen und Patient*innen. Er bietet Informationen und Beratung zu unterschiedlichen Augenerkrankungen, Therapiemöglichkeiten, Hilfsmitteln und Patientenrechten.

Beratungstelefon: 030 8232444

(Mo-Do 10-12 Uhr)

www.bundesverband-auge.de



DOG – Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e. V.

Die Deutsche Gesellschaft für Augenheilkunde ist die nationale medizinische Fachgesellschaft für Erkrankungen am Auge. Die Internetseite der DOG bietet Informationen für Patient*innen zu unterschiedlichen Augenerkrankungen, darunter auch Netzhauterkrankungen.

www.dog.org



Deutscher Diabetiker Bund e. V.

Die größte Selbsthilfeorganisation für Diabetiker*innen informiert und berät zum Thema Diabetes und bietet Austausch mit anderen Betroffenen in Regionalverbänden im ganzen Bundesgebiet.

Tel.: 030 420824980

E-Mail: kontakt@diabetikerbund.de

www.diabetikerbund.de



diabinfo – das Diabetesportal

Das Informationsportal ist ein Angebot von Helmholtz Munich, dem Deutschen Diabetes-Zentrum und dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung. Es bietet viele Informationen zu Typ-1- und Typ-2-Diabetes sowie zu diabetischen Folgeerkrankungen.

www.diabinfo.de



AbbVie Care

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service zum diabetischen Makulaödem sowie Tipps für den Alltag mit der Erkrankung.



www.abbvie-care.de/dmoe

Glossar

A Aderhaut

Auch Chorioidea; liegt zwischen Lederhaut und Netzhaut; besteht aus Blutgefäßen, welche die Netzhaut versorgen.

Anamnese

Krankengeschichte.

Augenspiegelung

Auch Ophthalmoskopie; Untersuchung des Augenhintergrunds.

D Diabetes mellitus

Stoffwechselerkrankung, bei der es zu einer Störung des Zuckerstoffwechsels kommt; Zucker (Glukose) aus dem Blut kann vom Körper nicht richtig verarbeitet werden und der Blutzuckerspiegel steigt.

F Fluoreszenzangiografie (FAG)

Augenärztliche Untersuchungsmethode, mit der Veränderungen an den Gefäßen der Netzhaut mit einem Kontrastmittel sichtbar gemacht werden.

G Glaskörper

Gelartige, transparente Flüssigkeit, die den Augapfel ausfüllt und für seine Form sorgt.

Glukose

Traubenzucker.

I Injektion

Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze.

Insulin

Hormon, das in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird und u. a. dafür sorgt, dass Glukose aus dem Blut in die Körperzellen gelangt.

Intravitreale Injektion

Injektion mit einer sehr dünnen Kanüle in den Glaskörper des Auges.

Iris

Regenbogenhaut.

K Kapillaren
Kleinste Blutgefäße.

Kortikosteroide

Auch Kortikoide oder Kortison genannt; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und bestimmte Stoffe blockieren können, die an der Entzündung beteiligt sind; werden u. a. beim diabetischen Makulaödem eingesetzt.

L Laserkoagulation
Behandlungsmethode durch Laser.

Lederhaut

Auch Sklera; äußere Schicht des Augapfels; formt und schützt den Augapfel.

Linse

Bricht das in das Auge einfallende Licht und sorgt durch unterschiedliche Krümmung für scharfes Sehen.

M Makula
Auch gelber Fleck; zentraler Bereich im hinteren Teil der Netzhaut mit der Sehgrube, der Stelle des schärfsten Sehens.

Makulaödem

Flüssigkeitsansammlung an der Makula.

N Netzhaut
Auch Retina; innere Schicht des Augapfels; besteht aus Nervenzellen; verarbeitet die Lichtreize, die ins Auge fallen, und gibt diese an das Gehirn weiter.

O Ödem
Flüssigkeitsansammlung im Gewebe.

Ophthalmologe bzw. Ophthalmologin
Augenarzt bzw. Augenärztin.

Ophthalmoskopie
Augenspiegelung.

Optische Kohärenztomographie (OCT)
Untersuchung, mit der sich die unterschiedlichen Schichten der Netzhaut beurteilen lassen.

R Regenbogenhaut
Auch Iris; farbiger sichtbarer Anteil des Augapfels zwischen Hornhaut und Linse; wirkt als Blende für das in das Auge einfallende Licht.

Retina
Netzhaut.

Retinopathie
Netzhauterkrankung.

S

Sehnerv

Liegt im hinteren Teil des Auges; leitet die Lichtreize, die ins Auge einfallen, an das Gehirn weiter.

T

Typ-1-Diabetes

Form von Diabetes mellitus; Autoimmunerkrankung, bei der der Körper zu wenig oder gar kein Insulin produziert.

Typ-2-Diabetes

Auch Altersdiabetes genannt; Form von Diabetes mellitus, bei dem die Wirkung von Insulin eingeschränkt ist.

V

VEGF

Abkürzung für Vascular Endothelial Growth Factor, auf Deutsch „vaskuläre endotheliale Wachstumsfaktoren“; Botenstoff, der im Krankheitsprozess des diabetischen Makulaödems eine Rolle spielt; fördert u. a. die Durchlässigkeit der Blutgefäße und damit die Flüssigkeitsansammlungen.

VEGF-Hemmer

Medikamente, die den Botenstoff VEGF hemmen; werden u. a. beim diabetischen Makulaödem eingesetzt.



you

Tel.: 0611 1720 0
Fax: 0611 1720 1220
www.abbvie-care.de

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81 | 65189 Wiesbaden