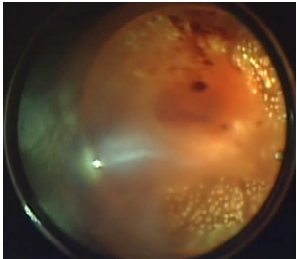


Welche chirurgische Behandlung wird bei Glaskörperblutung und epiretinaler Gliose empfohlen?

Die Entfernung der Glaskörperblutung und epiretinaler Gliose wird mittels Pars-Plana-Vitrektomie (ppV) durchgeführt - die moderne Methode zur Behandlung von Glaskörper- und Netzhauterkrankungen. Diese Art von Operation kann nicht nur unter Vollnarkose, sondern auch in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Während der Operation werden das Blut und die Membranen durch sehr dünne Öffnungen in der Augenwand mit Hilfe eines speziellen Operationssystems entfernt.

Trotz möglicher Komplikationen bleibt die Vitrektomie oft die einzig wirksame Methode zur Behandlung fortgeschrittener Stadien diabetischer Retinopathie und Makulopathie.



*Entfernung einer Glaskörperblutung:
Bei Operationsbeginn (oben) und
nach erfolgreicher Vitrektomie (unten)*



Gerne beraten wir Sie individuell zu den verschiedenen Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten.

Sie können hierfür einen Termin in unserer Schwerpunktsprechstunde vereinbaren.

Allgemeine Netzhautsprechstunde:

Tel.: 0641/985-43807

Dienstag und Donnerstag: 8:00 – 16:00 Uhr

Spezialsprechstunde Diabetische Katarakt und Retinopathie:

Tel.: 0641/985-43836

Dienstag: 8:00 – 11:00 Uhr

Privatsprechstunde:

Tel.: 0641/985-43802

Dienstag: 8:00 – 16:00 Uhr

Ihr Ärzteteam der Uni-Augenklinik Gießen

Prof. Dr. med. Birgit Lorenz (IVOM)

OÄ Dr. med. Monika Andrassi-Darida (Laser)

OA Lyubomyr Lytvynchuk, MD, PhD (Katarakt, ppV)

OÄ Dr. med. Bettina Friedburg (Katarakt, ppV)

OA Dr. med. Francesco Luciani (Laser, Katarakt)

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH,
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Friedrichstraße 18, 35392 Gießen

www.augen-giessen.de

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Friedrichstr. 18

35392 Gießen

Direktorin:

Univ. Prof. Dr. med. Birgit Lorenz

Augenveränderungen bei Diabetes mellitus: **Aktuelle Therapien**



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt ein Diabetes mellitus vor. Hier informieren wir Sie, warum augenärztliche Untersuchungen notwendig und welche Therapien möglich sind, um Ihr Augenlicht zu erhalten!

Warum Diabetes für Ihre Augen so gefährlich sein kann?

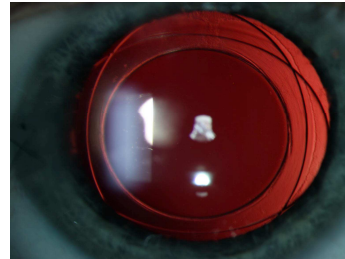
Augenkomplikationen im Rahmen von Diabetes mellitus können unbehandelt zur Erblindung führen. Zu den häufigsten Komplikationen zählen die Katarakt (= grauer Star), die diabetische Retinopathie (Netzhautgefäßveränderungen), das diabetische Makulaödem (Flüssigkeitsansammlung an der Stelle des schärfsten Sehens), Glaskörperblutung und die traktive Netzhautablösung mit epiretinale Gliose. Fast jeder zehnte Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 und jeder vierte Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 entwickelt eine diabetische Retinopathie. (Deutsche Studie aus dem Jahr 2014)

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Eine augenärztliche Untersuchung bei weitgetropfter Pupille ermöglicht eine Erstbeurteilung der Linse und der Netzhaut. Mittels spezieller bildgebender Verfahren wie der optischen Kohärenztomographie (OCT), Fluoreszenzangiographie (FLAG, Farbstoffuntersuchung der Augengefäße), OCT-Angiographie und Ultraschall werden die einzelnen Netzhautschichten und die Gefäße bis auf die kleinsten Verzweigungen untersucht.

Welche Art von Kunstlinse eignet sich bei Patienten mit Diabetes?

Bei Patienten mit Diabetes besteht nach Kataraktchirurgie ein erhöhtes postoperatives Risiko hinsichtlich Nachstar und Makulaödem. Daher werden in unserer Klinik hochwertige Kunstlinsen - „Bag-in-the-lens“ - implantiert, bei denen solche Komplikationen seltener auftreten.



Kunstlinse „Bag-in-the-lens“

Wie kann ein diabetisches Makulaödem behandelt werden?

Die Makula ("gelber Fleck") ist ein etwa fünf Millimeter großer Bereich in der Mitte der Netzhaut, in dem sich die größte Dichte von Sehzellen befindet. Bei Makulaödem kommt es zur Flüssigkeitsansammlung mit Beeinträchtigung des Sehvermögens. Therapeutisch gibt es derzeit die Möglichkeit einer gezielten Laserbehandlung oder einer intravitrealen Medikamenteneingabe (IVOM).



IVOM

(<https://www.youtube.com/watch?v=ewOteuVsfzsM>)

Warum Glaskörperblutung und epiretinale Gliose eine Gefahr für die Netzhaut und die Sehkraft sind?

Die Glaskörperblutung vermindert die Transparenz der optischen Medien und führt dadurch zu einer deutlichen Sehverschlechterung. Außerdem haben die Blutzellen eine toxische Wirkung auf die Netzhaut. Eine der Komplikationen der Glaskörperblutung ist die Bildung von pathologischen Membranen auf der Netzhautoberfläche (epiretinale Gliose). Diese Membranen können eine traktive Netzhautablösung mit einer starken Verschlechterung der Sehkraft verursachen, wenn sie nicht entfernt werden. Deshalb hat eine frühzeitige chirurgische Entfernung der Glaskörperblutung und der epiretinalen Gliose mittels Pars-Plana-Vitrektomie (ppV) eine bessere Prognose.



ppV

(<https://www.youtube.com/watch?v=RQDQ-SiXg7I>)