



Presse-Information

Internationale Umfrage zur Behandlung der diabetischen Retinopathie (DR) zeigt:

Diabetisches Makulaödem wird oft zu spät diagnostiziert

- Diabetes-Patienten scheuen Screening-Termin bei Augenärzten
- Diabetiker früh und umfassend über Netzhautrisiken aufklären
- Zu späte Augen-Diagnostik verhindert eine rechtzeitige Behandlung

Leverkusen, 29. September 2015 – Die größte Herausforderung der Behandlung der diabetischen Retinopathie (DR) bei Patienten mit diabetischem Makulaödem (DMÖ) ist die späte Diagnose.¹ Dies zeigen die Ergebnisse des „DR-Barometer“ – einer internationalen Studie zur Versorgungssituation bei rund 3600 Patienten mit Diabetes und Augenerkrankungen in 41 Ländern. Die von Bayer HealthCare Pharmaceuticals unterstützte Studie ist das weltweit erste derartige Projekt und wurde am Rande der EURETINA-Jahrestagung 2015 in Nizza vorgestellt. In einem Round-Table-Gespräch diskutierten Ärzte und Patientenselbsthilferevertreter die Ergebnisse der deutschen Studienkohorte sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention und der Situation von Diabetes-Patienten mit Sehbehinderung. „Wir wollen den Finger in die Wunde legen, um wirklich etwas zu bewegen“, kündigte Professor Dr. med. Focke Ziemssen, Oberarzt Universitätsaugenklinik Tübingen, an.

Unter dem Begriff der diabetischen Retinopathie werden Netzhauterkrankungen wie das DMÖ zusammengefasst, die infolge eines Typ I- oder Typ-II-Diabetes entstehen können.² Der „DR-Barometer“ soll als Basis für Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenaufklärung über diabetische Netzhauterkrankungen, der Fortbildung von Hausärzten, Diabetologen und Ophthalmologen sowie zur besseren Nutzung der Möglichkeiten für Screening- und Therapiemaßnahmen dienen.

Sehverlust verursacht frühe körperliche und psychische Probleme

In Deutschland erfolgte die Rekrutierung über Online-Medien der Selbsthilfeorganisationen DBSV (Deutscher Blinden und Sehbehindertenverband e.V.) und DDH-M (Deutsche Diabetes Hilfe – Menschen mit Diabetes e.V.). Die angestrebte Teilnehmerzahl wurde mit 249 Diabetes-Patienten – 51 Prozent Frauen, 24 Prozent 18-39 Jahre, 37 Prozent 40-59 Jahre, 61 Prozent Typ-I-Diabetes – und 47 Ärzten weit übertroffen, berichtete Dr. Johannes Egerer, DBSV. Trotz der hohen Zahl junger Patienten berichteten, laut der Vorabergebnissen der Studie, bereits 27 Prozent der Diabetiker mit Sehkraftverlust über Schwierigkeiten bei der Diabetes-Kontrolle. Diese Gruppe erlebte pro Monat im Vergleich zu Diabetikern ohne Sehkraftverlust etwa doppelt so häufig Tage mit schlechter körperlicher bzw. psychischer Gesundheit (17,2 vs. 8 Tage bzw. 12,5 vs. 6,7 Tage), mahnte Egerer.

Diabetes-Berater als Link zwischen Arzt und Patient

Die Ergebnisse des „DR-Barometers“ wiesen auf Defizite in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen hin. Ein besonderes Augenmerk legen die Experten dabei auf regelmäßige Schulungen der Patienten zum Umgang mit der Erkrankung. Dazu muss vor allem die Kommunikation zwischen Arzt und Patient bei der Aufklärung zur Gefahr diabetischer Netzhauterkrankungen verbessert werden. Eine wichtige Rolle kommt hier auch der Einbindung der Diabetes-Berater zu. „Diabetologen, Ophthalmologen, Diabetes-Berater und Selbsthilfe können durch offeneren Umgang mit den Diabetesfolgen am Auge, ohne Schuldsuche in dieser Situation wichtige praxisnahe Hilfen geben, damit es den Patienten künftig besser geht“, meinte Diabetesberaterin Diana Drossel, aktiv im DBSV und DDH-M und Projektleiterin des DR Barometerprojektes in Deutschland. „Das fängt bereits bei der Blutzuckereinstellung im Alltag an. Hier haben Diabetes-Berater oft den besseren Draht zu den Patienten“, bestätigte Juliane Grützmann, Diabetesberaterin und Vorstand des DDH-M. „Das trägt auch dazu bei, den Patienten ihre Ängste zu nehmen und ihre Motivation zu steigern“. Die Diabetes-Berater sollten daher ebenso wie Diabetologen und Ophthalmologen fachübergreifendregelmäßig geschult werden, um den Patienten kompetente Unterstützung bieten zu können.

Zu späte Diagnose verhindert besseres therapeutisches Ergebnis

Bis zu 50 Prozent der deutschen Patienten gaben lange Wartezeiten für Termine und am Besuchstag als Barriere für Augenuntersuchungen an. 22 Prozent äußerten Angst vor der Diagnose und/oder der Behandlung als Grund. Alle Referenten gehen von einer hohen Dunkelziffer von Diabetikern aus, die ihre Ängste nicht zugeben. Die Folge ist oft eine zu späte Diagnose. Damit wird eine wichtige Chance vergeben, rechtzeitig eine die Sehkraft erhaltende, bzw. vielfach sogar verbessernde Therapie zu beginnen, wie beispielsweise Laserbehandlung oder Injektionen ins Auge. Mit einer besseren interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Diabetologen und Ophthalmologen sollte diese Hürde für die Prävention und Behandlung des DMÖ beseitigt werden, so die Expertenrunde. Die zu späte Diagnose war auch für die meisten teilnehmenden Ärzte (63 Prozent) die größte therapeutische Herausforderung. Jeweils 50 Prozent bemängelten das Fehlen einheitlicher Richtlinien zu Überweisung und Screeninguntersuchungen sowie die mangelhafte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Weiter mangelt es in den Praxen an Patienten-Informationsmaterial zum Thema „Verlust des Sehvermögens“.

Positiv motivieren, mehr kooperieren

Als Konsequenz des „DR-Barometers“ sollte laut Ziemssen die Prävention des Diabetes-bedingten Sehverlustes künftig nicht mehr angstgetrieben erfolgen, sondern als positive, motivierende Schulung. Der Diabetes-Berater ist hier eine wichtige Hilfe für Patienten mit Sehbehinderung, so Drossel: „Motivation ist auf dem ganzen Lebensweg das Wichtigste, damit man sich nicht selber aufgibt.“ Wichtig ist eine verbesserte Aufklärung über die Notwendigkeit und den Nutzen regelmäßiger Screening-Untersuchungen und rechtzeitiger Behandlungsmaßnahmen. Auch die Patienten- und Selbsthilfeverbände – DBSV und DDH-M – wollen künftig noch stärker kooperieren. Die erstmals gemeinsam ausgerichtete Fachtagung Diabetes und Auge soll in 2016 ein Zeichen setzen.

Quellen

1. Nguyen QD & Do DV Diabetic retinopathy: an overview for non-ophtalmologists. Adv Stud Med 2003;3:214-22
2. Fong DS et al. Retinopathy in diabetics. Diabetes Care. 2004;27(Suppl1):S84-87

Über Bayer HealthCare Deutschland

Bayer HealthCare Deutschland vertreibt die Produkte der in der Bayer HealthCare AG zusammengeführten Divisionen Animal Health, Consumer Care, Medical Care (Diabetes Care und Radiology) und Pharmaceuticals. Das Unternehmen konzentriert sich auf das Ziel, in Deutschland innovative Produkte in Zusammenarbeit mit den Partnern im Gesundheitswesen zu erforschen und Ärzten, Apothekern und Patienten anzubieten. Die Produkte dienen der Diagnose, der Vorsorge und der Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen sowohl in der Human- als auch in der Tiermedizin. Damit will Bayer HealthCare Deutschland einen nachhaltigen Beitrag leisten, die Gesundheit von Mensch und Tier zu verbessern.

www.gesundheit.bayer.de

www.twitter.com/gesundheitbayer

Ihr Ansprechpartner:

Dr. Michael S. Diehl, Tel. +49 214 30-58532

E-Mail: michael.diehl@bayer.com

Mehr Informationen unter presse.healthcare.bayer.de

Folgen Sie uns auf Facebook: <http://www.facebook.com/healthcare.bayer>

di (2015-0347)

Zukunftsgerichtete Aussagen

Diese Presseinformation kann bestimmte in die Zukunft gerichtete Aussagen enthalten, die auf den gegenwärtigen Annahmen und Prognosen der Unternehmensleitung des Bayer-Konzerns bzw. seiner Teilkonzerne beruhen. Verschiedene bekannte wie auch unbekannt Risiken, Ungewissheiten und andere Faktoren können dazu führen, dass die tatsächlichen Ergebnisse, die Finanzlage, die Entwicklung oder die Performance der Gesellschaft wesentlich von den hier gegebenen Einschätzungen abweichen. Diese Faktoren schließen diejenigen ein, die Bayer in veröffentlichten Berichten beschrieben hat. Diese Berichte stehen auf der Bayer-Webseite www.bayer.de zur Verfügung. Die Gesellschaft übernimmt keinerlei Verpflichtung, solche zukunftsgerichteten Aussagen fortzuschreiben und an zukünftige Ereignisse oder Entwicklungen anzupassen.