



Eine interdisziplinäre Erfolgsgeschichte

In einer der ältesten AGs der DDG arbeiten Ophthalmologen und Diabetologen effizient zusammen

BERLIN. Die AG Diabetes & Auge wurde vor 25 Jahren als eine der ersten Arbeitsgemeinschaften der DDG gegründet. Bis heute kombinieren darin Augenärzte und Diabetologen ihr Wissen, um die Versorgung der Patienten zu verbessern. PD Dr. Klaus Dieter Lemmen, der aktuelle Sprecher der AG, und Gründungssprecher Professor Dr. Hans-Peter Hammes geben gemeinsam Einblick in die Arbeit des Gremiums.

Welche Aufgaben nimmt die AG Diabetes & Auge wahr?

PD Dr. Lemmen und Prof. Hammes: Die AG Diabetes & Auge (AGDA) informiert regelmäßig Diabetologinnen und Diabetologen sowie Augenärztinnen und Augenärzte zum Thema „Diagnostik und Therapie der diabetischen Retinopathie“, sowohl auf den Tagungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft als auch auf denen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands. Der Schwerpunkt liegt auf interdisziplinärem Wissensaustausch und Zusammenarbeit. Zusätzlich ist es ein Ziel der AG, die Versorgung der diabetischen Retinopathie zu optimieren, indem sie mit anderen Gremien Leitlinien erstellt.

Welche Verbindungen gibt es zu anderen Organisationen?

PD Lemmen: Seit 1991 widmet sich die „Initiativgruppe Früherkennung diabetischer Augenerkrankungen“ (IFDA) zunächst in Kooperation mit Professor Berger der Thematik Diabetes und Auge.

Prof. Hammes: Auf Initiative des damaligen Präsidenten der DDG, Professor Henrichs, formierte sich ab 1995 eine Gruppe von Diabetologen – Hammes, Pfeiffer, Spranger, Look und andere –, die zusammen mit den Kollegen der IFDA die Arbeit aufnahm. 1996 wurde die DDG-AG Diabetes & Auge gegründet.

PD Lemmen: Die ophthalmologischen Mitglieder der AG gehören dabei nicht nur der DDG an, sondern sind alle langjährig teils auch leitend in den Vorständen ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften – DOG, Retinologische Gesellschaft – und/oder des Berufsverbandes der Augenärzte tätig.

Die AGDA hat bei der Erstellung von Leitlinien zum Thema „Diabetes und Auge“ mit vielen Fachgesellschaften und Gremien zusammengearbeitet:

- bei der „DDG Praxisempfehlung: Diabetische Retinopathie und Makulopathie“ (DDG und DOG)
- bei der Nationalen Versorgungsleitlinie „Prävention und Therapie

von Netzhautkomplikationen bei Diabetes“ (ÄZQ, AWMF)

- bei der Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ (DDG, DOG, DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin und andere)

- bei einer Anfrage des Gemeinsamen Bundesausschusses zur „Stellungnahme zur Optischen Kohärenztomographie zur Diagnostik und Therapiesteuerung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration sowie des Makulödems im Rahmen der Diabetischen Retinopathie“ (G-BA, IQWiG)

Außerdem kooperiert die AG in Sachen „Screening of Diabetic Retinopathy“ mit der EASDEC innerhalb der Europäischen Diabetesgesellschaft.

Welche Themen werden derzeit am intensivsten in der AG diskutiert?

PD Lemmen: Interdisziplinär beschäftigen wir uns mit dem Screening: Wie kann man mehr Menschen mit Diabetes strukturiert screenen, um Über- oder Unterversorgung zu vermeiden? Wie sind Intervalle auch im Hinblick auf Risikofaktoren durch Begleiterkrankungen des Diabetes oder durch medikamentöse Diabetes-therapie zu optimieren?

Dazu gilt es, die Therapie der visusbedrohenden Stadien der diabetischen Augenerkrankung und ihre Umsetzung in den praktischen Alltag nicht nur ophthalmologisch zu optimieren sondern in interdisziplinärer Zusammenarbeit auch erschwerende sonstige Organbefunde zu versorgen.

Prof. Hammes: Aus diabetologischer Sicht sind im Wesentlichen vier weitere Themen aktuell:

Welche Schlüsse kann man aus dem Augenbefund für die kardiovaskuläre Prognose unserer Patienten ziehen?

Hier geht es um die Synopse der ehemals als Mikroangiopathie (Schäden an Auge, Niere und Nerven) bezeichneten Komplexe. Der von Diabetologen vorgeschlagene „one stop shop“, die zeitgleiche Erhebung von Befunden in diesen drei Zielgebieten, ist eine Idealvorstellung.

- Die Bedeutung des Retinopathiebefundes für die kardiovaskuläre Prognose. Hier haben die ESC/EASD-Empfehlungen 2019 eine klare Position vermittelt: Wenn Patienten eine Retinopathie haben, werden sie in die „very high risk“-Kategorie für das kardiovaskuläre Risiko einsortiert.

- Das Risiko der Frühverschlechterung während einer Behandlungsintensivierung, sei es durch schnelle Blutzuckersenkung durch ICT oder Pumpe bei Typ-1-Diabetes, oder durch potente GLP-1-Agonisten bei Typ-2-Diabetes. Auch präbariatrisch sollte bei Menschen mit länger manifestem Diabetes untersucht werden.

- Welche Bedeutung hat die Subclusterbildung bei Typ-2-Diabetes für die Prognose hinsichtlich einer Retinopathie? Da sind wir datenmäßig erst am Anfang, weil außer der Studie von Ahlqvist et al. bislang keine Daten publiziert sind.



KURZBIOGRAPHIE
PD KLAUS DIETER LEMMEN

Langjähriger Chefarzt einer Augenklinik in Düsseldorf, jetzt niedergelassener Augenarzt



KURZBIOGRAPHIE
PROF. HANS-PETER HAMMES

Sektionsleiter Endokrinologie/ Diabetologie des Uniklinikums Mannheim

»Retinopathie ist unterschätzt«

Prof. Hammes: Das Thema Retinopathie findet mal mehr, mal weniger Interesse und Zuspruch. Wenn man den letzten Diabetesjahreskongress betrachtet, gab es lediglich drei Beiträge zu diesem Thema. Wenn heute über Therapieauswirkungen auf Mikroangiopathie gesprochen wird, ist meist nur die Niere gemeint. Die Diabetologie vergisst, dass die diabetische Retinopathie keine Augenerkrankungen, sondern eine Komplikation der Systemerkrankung Diabetes ist. Verglichen mit der Niere ist die Retina wesentlich glukosesensitiver und damit der mit Abstand beste Indikator für eine Gesamtbeurteilung, welche Schäden durch Hyperglykämie entstanden sind. Das muss sich nicht nur in Forschung und Lehre, sondern auch in der Krankenversorgung der Zukunft, besonders mit den Möglichkeiten der personalisierten Medizin abbilden. Dazu ist die Unterstützung der DDG besonders gefordert.

Was wünschen Sie sich am meisten?

PD Lemmen und Prof. Hammes: Aller guten Wünsche vonseiten der Ophthalmologie/Diabetologie sind drei, nämlich:

- eine weiter gute interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb unserer AG,

- mehr Aufmerksamkeit für die Synergismen zwischen Diabetologie und Ophthalmologie, sowohl bei Grundlagen- und klinischer Forschung zur diabetischen Retinopathie und bei ihrer Versorgung in Klinik und Praxis sowie

- mehr Diabetologinnen und Diabetologen in der AG Diabetes & Auge. *Interview: Isabel Aulehla*

»Wie lassen sich mehr Menschen screenen?«



Bei diabetischen Augenkrankheiten ist Teamwork gefragt.

Foto: iStock/sorbetto

Welche Erfolge der AG erfreuen Sie am meisten?

PD Lemmen: Am meisten erfreut uns die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb unserer kleinen, aber sehr effektiven Gruppe von sechs Mitgliedern – vier Ophthalmologen und zwei Diabetologen. Diese beweist sich bei der jährlichen Aktualisierung der „DDG Praxisempfehlung: Diabetische Retinopathie und Makulopathie“ und motivierte erheblich zur komplexen Mitarbeit an der ersten und zweiten Auflage der Nationalen Versorgungsleitlinie „Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes“ sowie der derzeitigen Neubearbeitung.

Erfreulich ist der Erfolg des seit 2004 jährlich organisierten Symposiums „Aktuelle Aspekte der diabetischen Retinopathie“ der AG bei der Augenärztlichen Akademie Deutschlands – dem Pendant zur Herbsttagung der DDG – und das seit Beginn jedes Mal mehr als 300 Zuhörer hat.

Wir freuen uns auch, dass unsere fachübergreifende Informationsbroschüre im Kitteltaschenformat „Stadieneinteilung und Therapie der diabetischen Retinopathie und Makulopathie“, die seit 27 Jahren in Folge herausgegeben und in diesem Jahr aktualisiert erschienen ist, auf der Website der AGDA abgerufen werden kann (bit.ly/ddg_agda).

Prof. Hammes: Dem kann ich mich nur anschließen. Ohne die exzellente Vorarbeit der ophthalmologischen Kollegen wären wir nicht in der Lage gewesen, eine S2-Leitlinie an nur einem Nachmittag zu erstellen. Ebenso ist die kontinuierliche Ausrichtung von Symposien auf der DDG-Jahrestagung – klinisch, praktisch sowie mit Berichten aus der Forschung – und auf der Herbsttagung mit aktuellen Themen und interdisziplinären Fallvorstellungen ein erfreuliches Ergebnis.

Welchen Herausforderungen muss sich die AG in den nächsten Jahren stellen?



Infos für die Kitteltasche

Die AGDA-Broschüre zur diabetischen Retinopathie und Makulopathie kann unter bit.ly/ddg_agda heruntergeladen werden.