

VitRet ^{No.4} NOTES®



Dr. Detlev R.H. Breyer



Wird sich die Therapie der diffus exsudativen diabetischen Maculopathie ändern?

Die diabetische Maculopathie wird in eine fokal exsudative, eine diffus exsudative und eine ischämische diabetische Maculopathie unterteilt. Diese Unterformen unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihrer Therapierbarkeit.

- Die ischämische diabetische Maculopathie ist naturgemäss nicht mittels Argonlaserkoagulation zu therapieren.
- Die fokal exsudative diabetische Maculopathie ist in vielen Fällen durch eine fokale Argonlaserkoagulation zu verbessern.
- Eine diffus exsudative diabetische Maculopathie wurde bisher ebenfalls nach den Richtlinien der ETDRS – Studie durch eine Grid-Argonlaserkoagulation behandelt.

Während bei der fokal exsudativen Form durch dieses Procedere oft erfreuliche Therapieerfolge erzielt wurden, so waren und sind diese bei der diffus exsudativen Form eher als mässig zu bezeichnen.

Man hat in den letzten Jahren während der postoperativen Nachsorge von Vitrektomien bei diabetischer Retinopathie eine interessante Beobachtung gemacht: nach Vitrektomien und besonders nach Peeling der Membrana limitans interna kam es häufig zu einer Verbesserung eines klinisch signifikanten Maculaödems. Überdies hinaus ist die Therapie eines Maculaödems unterschiedlicher Genese mit intravitrealem Triamcinolon zum Teil von Erfolg gekrönt. Einige vitreo-retinale Chirurgen führen daher – unterstützt von minimal invasiven Vitrektomietechniken – bei diffus exsudativem diabetischem Maculaödem eine Vitrektomie mit Triamcinolon-Injektion und Peeling der Membrana limitans interna durch. Inwieweit sich dieses Procedere durchsetzen wird, hängt sicherlich noch von den abzuwartenden Ergebnissen multi-zentrischer prospektiver doppelblind randomisierter Studien ab.