

Netzhautschäden durch einen Diabetes mellitus bleiben oft lange unbemerkt

Rund jeder vierte Mensch mit Typ-1-Diabetes und 10 bis 15 Prozent der Menschen mit Typ-2-Diabetes sind von einer diabetischen Retinopathie betroffen. Dabei sind die kleinen Gefäße der Netzhaut infolge des Diabetes geschädigt, was oft lange ohne Beschwerden bleibt. Anlässlich des Tages der Netzhaut am 26. September 2026 erklären Experten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), welche Warnzeichen Betroffene kennen sollten, wann Kontrollen nötig sind und wie sich das Risiko für Sehverlust senken lässt.

Bei der diabetischen Retinopathie schädigt Diabetes die kleinen Blutgefäße der Netzhaut. Betrifft die Erkrankung die Makula – also die Stelle des schärfsten Sehens – kann die zentrale Sehschärfe nachlassen. Bei bis zu 16 Prozent aller Menschen mit Typ-2-Diabetes bestehen bereits zum Zeitpunkt der Diabetesdiagnose Netzhautveränderungen. „Die Erkrankung kann fortschreiten, obwohl Betroffene noch gut sehen“, warnt Professor Dr. med. Stefan Kopf, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Auge der DDG und Leiter der Endokrinologie und Diabetologie, Medizinische Klinik 1, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein am Campus Lübeck.

Handeln, bevor Warnzeichen auftreten

Frühe Stadien verursachen meist keine Beschwerden. Doch da treten bereits unbemerkt kleinste Gefäßaussackungen, Blutungen und Ablagerungen auf. Sind Symptome bemerkbar, kann die Erkrankung bereits fortgeschritten sein und Gefäßverschlüsse sowie eine Unterversorgung der Netzhaut entstanden sein. Dies kann zur Bildung krankhafter neuer Blutgefäße führen, die Blutungen und im weiteren Verlauf sogar eine Ablösung der Netzhaut verursachen können. Typische Symptome für eine beginnende Einblutung sind „Rußregen“ vor dem Auge. Dabei sieht man viele kleine schwarze Pünktchen oder Wölkchen, die sich wie feiner Ruß oder Regen im Sichtfeld bewegen. Symptome der diabetischen Netzhautablösung können Lichtblitze sein oder können kaum wahrnehmbar sein, bis die Sehschärfe stark abnimmt, wenn sich die Makula ablöst.

Eine besondere Bedeutung hat zudem die diabetische Makulopathie. Werden die Gefäßveränderungen im Zentrum der Netzhaut wirksam, kann Flüssigkeit austreten und die Makula anschwellen. Die Folge kann eine Verschlechterung der zentralen Sehschärfe sein. Hinweise sind dann plötzlich schlechteres oder verschwommenes Sehen, Leseschwierigkeiten, Störungen der Farbwahrnehmung sowie dunkle Flecken oder rote Schleier.

„Plötzliche Veränderungen des Sehens müssen zeitnah augenärztlich abgeklärt werden“, betont Professor Dr. med. Rainer Guthoff, designierter zweiter Vorsitzender der AG Diabetes & Auge der DDG sowie stellvertretender Direktor der Klinik für Augenheilkunde und Leiter des Studienzentrums der Augenklinik am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD). „Noch wichtiger ist jedoch, nicht erst auf Warnzeichen zu warten. Regelmäßige Kontrollen nach einer Diabetesdiagnose können Veränderungen entdecken, bevor das Sehvermögen nachlässt.“

Wann ist die Augenuntersuchung fällig?

Menschen mit Typ-1-Diabetes sollen fünf Jahre nach der Diagnose erstmalig untersucht werden. Bei

Typ-2-Diabetes ist die Kontrolle direkt nach Feststellung der Erkrankung vorgesehen. „Sind weder Netzhautveränderungen noch weitere Risikofaktoren bekannt, reicht in der Regel eine Untersuchung alle zwei Jahre. Bei erhöhtem Risiko ist sie jährlich nötig. Besteht bereits eine Retinopathie, legt die Augenärztin oder der Augenarzt kürzere, dem Stadium angepasste Abstände fest.“

Zu den Risikofaktoren zählen eine lange Diabetesdauer, dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte, Bluthochdruck, eine diabetische Nierenschädigung und Rauchen. Auch Schwangerschaft und Pubertät können den Erkrankungsverlauf beeinflussen.

Trotz guter Blutzuckereinstellung Augen immer prüfen lassen

„Ist eine Retinopathie bereits vorhanden, reicht eine gute Stoffwechseleinstellung allein aber nicht aus“, erklärt Endokrinologe und Diabetologe Kopf. „Dann müssen Behandlung und Kontrollabstände eng aufeinander abgestimmt werden.“ Denn schon eine leichte Retinopathie kann rasch in eine schwere Form übergleiten, die das Sehvermögen erheblich einschränkt.

Je nach Stadium kann eine Laserbehandlung (panretinale Laserkoagulation) zum Einsatz kommen, oder es helfen Medikamente, die direkt in das Auge gegeben werden (intravitreale Anti-VEGF-Therapien). „Auch operative Verfahren, die das Fortschreiten bremsen und einen Sehverlust verhindern, sind eine Option“, ergänzt Ophthalmologe Guthoff.

Neue Technologien eröffnen zusätzliche Möglichkeiten

Zudem könnte die Digitalisierung eine Früherkennung künftig verbessern. Moderne Fundusfotografie in Verbindung mit künstlicher Intelligenz kann dabei helfen, Menschen mit behandlungsbedürftigen Netzhautveränderungen frühzeitig zu identifizieren. Entscheidend ist eine zuverlässige Diagnostik und die enge Anbindung auffälliger Befunde an die augenärztliche Versorgung.

Das können Menschen mit Diabetes für ihre Augen tun:

1. **Blutzucker und Blutdruck im Blick behalten:** Werte regelmäßig kontrollieren und die gemeinsam vereinbarten Therapieziele verfolgen.
2. **Augenarzttermine wahrnehmen:** Auch dann, wenn das Sehvermögen unverändert erscheint.
3. **Risikofaktoren reduzieren:** Nicht rauchen, sich regelmäßig bewegen und ausgewogen ernähren.
4. **Warnzeichen ernst nehmen:** Verschwommenes Sehen, dunkle Flecken, Schleier oder „Rußregen“ rasch ärztlich abklären lassen.
5. **Besondere Situationen ansprechen:** Bei einer Schwangerschaft oder vor einer schnellen und deutlichen Senkung des Blutzuckers klären, ob zusätzliche Augenkontrollen erforderlich sind.

Diabetes schädigt nicht nur die kleinen Gefäße der Netzhaut, sondern kann gleichzeitig auch die Nieren betreffen. Veränderungen am Augenhintergrund können daher ein Hinweis sein, auch die Nierenfunktion und insbesondere die Albuminausscheidung im Urin im Blick zu behalten. Umgekehrt zählt eine diabetische Nierenschädigung zu den Risikofaktoren für eine Retinopathie. Bei Menschen mit Diabetes sollten deshalb Augen und Nieren immer gemeinsam mitgedacht werden.

Die DDG greift dieses Thema am 18. November 2026 im Online-Vertiefungskurs „**Diabetologie**“

DEEP - Diabetes & Niere“ für diabetesversierte Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsfachkräfte auf. Die Veranstaltung gibt ein kompaktes Update zu Früherkennung, Diagnostik, aktuellen Leitlinien und modernen Therapieansätzen bei diabetesassoziierten Nierenerkrankungen.

Terminhinweis:

[Diabetologie DEEP - Diabetes & Niere: Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.](#)

18.11.2026, 18.00 bis 20.00 Uhr | Online

Literatur:

S3-Leitlinie Spezielle Diagnostik und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/045-024>

Stefan Kopf, Horst Helbig, Hans-Peter Hammes, Klaus Dieter Lemmen, Bernd Bertram, **DDG Praxisempfehlung „Diabetische Retinopathie und Makulopathie“**, Diabetol Stoffwechs 2025; 20:S325-S331. DOI: 10.1055/a-2592-8536

Stadieneinteilung und Therapie der diabetischen Retinopathie und Makulopathie - IFDA und AGDA 2021,

https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/IFdA_Broschuere_2021_download_Kopie_2.pdf

Horst Helbig, Klaus Dieter Lemmen, Georg Spital, Rainer Guthoff, Focke Ziemssen, Stefan Kopf, **Diabetes und Augenerkrankungen** in Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes

2026: <https://www.ddg.info/politik/veroeffentlichungen/gesundheitsbericht>