

Augenärztliche Kontrollintervalle – eine individuelle Risikoabschätzung

Die Nationale VersorgungsLeitlinie „Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes“ ist im September 2015 in der zweiten, aktualisierten Auflage erschienen. Kern dieser NVL sind Empfehlungen zu regelmäßigen Kontrollen der Augen. Anders als noch in der ersten Auflage empfehlen die Experten diesmal je nach Risikoeinschätzung unterschiedliche Kontrollintervalle: Alle zwei Jahre für alle Patientinnen und Patienten mit geringem Risiko für diabetische Netzhautkomplikationen, jährlich für Menschen mit erhöhtem Risiko.

Kontrollintervalle - auf welcher Grundlage empfohlen?

Bei ihren Empfehlungen zu den Zeitabständen der Kontrolluntersuchungen stützen sich die Experten der Leitlinie vor allem auf ihre klinische Erfahrung. Es gibt zwei aktuelle Analysen von über 20 Beobachtungs- und Modellierungsstudien, die nahelegen, dass Kontrollen alle zwei Jahre für die meisten Menschen mit Diabetes nicht ungünstiger sind, als jährliche. Allerdings haben die zugrundeliegenden Studien einige Mängel, so dass die Ergebnisse nicht hundertprozentig sicher sind. Die Experten empfehlen Kontrollen alle zwei Jahre deshalb nur bei Menschen mit geringem Risiko.

Was bedeutet „geringes“ oder „erhöhtes“ Risiko?

Das für die Festlegung der Kontrollintervalle relevante Risiko setzt sich zusammen aus einem „allgemeinen“ und einem „ophthalmologischen“ Risiko. Hausärztin/Hausarzt beziehungsweise Diabetologin/Diabetologe beurteilen anhand der Krankheitsdauer, des HbA1c-Wertes, des Blutdrucks und bereits bekannter Gefäßkomplikationen das allgemeine Risiko für Netzhautkomplikationen. Die in der NVL beschriebenen Grenzwerte bedeuten jedoch nicht, dass eine geringe Abweichung bereits ein erhöhtes Risiko darstellt und damit ein kürzeres Kontrollintervall nach sich zieht. Vielmehr gibt der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin eine Gesamteinschätzung ab. Diese wird der augenärztlichen Praxis mitgeteilt. Der Augenarzt oder die Augenärztin schätzt nach der Augenuntersuchung das ophthalmologische Risiko ein und übermittelt diese Beurteilung zurück an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt, damit sie bei der Überweisung zur nächsten Kontrolluntersuchung berücksichtigt wird.

Dokumentations- und Kommunikationshilfe

An diesen Empfehlungen zeigt sich: Gute Kommunikation zwischen den Fachrichtungen ist essenziell für eine gelingende Diabetes-Behandlung. Für die strukturierte Erhebung der Risiken und für die Kommunikation zwischen den beteiligten Ärztinnen und Ärzten empfiehlt die NVL, die speziell entwickelten Dokumentationsbögen zu nutzen. Sie unterstützen die Ärztinnen und Ärzte darin, die wichtigen Befunde und Einschätzungen so an die Kollegen zu übermitteln, dass keine Informationen verloren gehen. Der hausärztlich-diabetologische wie auch der augenärztliche Mitteilungsbogen finden sich auf den nächsten beiden Seiten sowie im Anhang der NVL unter www.versorgungsleitlinien.de. Auch Patientinnen und Patienten sollten jeweils eine Kopie dieser Bögen erhalten, damit auch sie informiert sind und Kontrolle über den Informationsfluss haben.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Hausärztliche/diabetologische Mitteilung an den Augenarzt

Das Risiko für eine Netzhautkomplikation bei Diabetes setzt sich zusammen aus dem allgemeinen Risiko, das vom Hausarzt/Diabetologen eingeschätzt wird und dem ophthalmologischen Risiko, das vom Augenarzt eingeschätzt wird.

In dieser Mitteilung gibt der Hausarzt/Diabetologe seine Einschätzung des allgemeinen Risikos wieder. Das Gesamtrisiko kann erst nach der Untersuchung beim Augenarzt eingeschätzt werden.

Diabetes-Typ:	<input type="checkbox"/> Typ-1 Diabetes <input type="checkbox"/> Typ-2 Diabetes
Diabetes bekannt seit:Jahren (Grenzwert*: > 10 Jahre)
HbA1c :% (Grenzwert*: > 7,5 %)
Repräsentativer Blutdruckwert:mmHg (Grenzwert*: > 140/85 mmHg)
Bestehende Gefäßkomplikation, insbesondere Niere:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Integrierende Einschätzung* des allgemeinen Risikos auf Basis oben aufgeführter Risikofaktoren und des Gesamtbild des Patienten	<input type="checkbox"/> eher geringes Risiko <input type="checkbox"/> eher erhöhtes Risiko

* Bei den angegebenen Werten handelt es sich um Grenzwerte für ein erhöhtes Risiko. Da einzelne geringgradige Grenzwertüberschreitungen keine große Risikoerhöhung zur Folge haben, muss es immer zu einer integrativen Beurteilung aller Risikofaktoren zusammen kommen.

Weitere hausärztliche/diabetologische Diagnosen/Bemerkungen:

Für die Netzhautuntersuchung ist eine medikamentöse Pupillenerweiterung erforderlich, sodass danach zwei bis vier Stunden kein Fahrzeug geführt werden kann.

Datum, Unterschrift und Stempel des Hausarztes/Diabetologe

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Augenfachärztliche Mitteilung

Der Augenhintergrund soll bei erweiterter Pupille untersucht werden.

	rechtes Auge	linkes Auge
Vorderabschnitte: Rubeosis iridis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retinopathiestadium:		
Keine diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milde oder mäßige diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere nichtproliferative diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proliferative diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinisch signifikantes diabetisches Makulaödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befund im Vergleich zur Voruntersuchung:		
unverändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schlechter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vorbefund nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedere:		
OCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluoreszeinangiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panretinale Laserkoagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fokale Laserkoagulation am hinteren Augenpol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intravitreale Medikamenteneingabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitrektomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bester korrigierter Fernvisus:	_____	_____
Weitere augenärztliche Diagnosen/Bemerkungen:		
Kontrolluntersuchung bezüglich diabetischer Retinopathie:	<input type="checkbox"/> in 2 Jahren	
	<input type="checkbox"/> in 1 Jahr	
	<input type="checkbox"/> in Monaten	

Impressum:

NVL-INFO zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien in der Trägerschaft von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).
Redaktion und Pflege: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin. E-Mail: nvl@azq.de