



Modifizierter SPEED Test Fragebogen für das Trockene Auge

Der Fragebogen darf verwendet werden bei OSCB Logo und Link auf der Praxis-Homepage

Name: _____, Vorname _____ Geschlecht: männl. / weibl.

Geburtsdatum: _____ / Alter: _____ Datum: _____

Symptome

1. DAUER: Wie lange etwa haben Sie schon Beschwerden einer Augenreizung ?

2. Bitte beschreiben Sie ihre **BESCHWERDEN** (bitte ankreuzen)

	Ja	Nein
Trockenheitsgefühl, Sandkorngefühl, Kratzen		
Irritation oder Schmerzen		
Brennen oder Tränenlaufen/ feuchte Augen		
Müdigkeitsgefühl der Augen		

3. Haupt-Beschwerde ?

4. Verschlimmerung tritt ein bei:

- Lesen
- Computer-Arbeit
- Autofahren
- Wind

5. In welcher **HÄUFIGKEIT** treten diese Beschwerden auf ? (bitte ankreuzen)

BESCHWERDEN	nie (0)	manchmal (1)	oft (2)	ständig (3)
Trockenheitsgefühl, Sandkorngefühl, Kratzen				
Irritation oder Schmerzen				
Brennen oder Tränenlaufen/ feuchte Augen				
Müdigkeitsgefühl der Augen				

Symptom - Auswertung

6. Mit welcher **STÄRKE** treten diese Beschwerden auf – und wie beeinflussen sie Ihr tägliches Leben ?

BESCHWERDEN	keine Probleme (0)	erträglich (nicht perfekt aber nicht störend) (1)	unbequem (irritierend – aber stört nicht meinen Tagesablauf) (2)	störend (irritierend und stört meinen Tagesablauf) (3)	unerträglich (ich kann meine täglichen Aufgaben nicht erfüllen) (4)
Trockenheitsgefühl, Sandkorngefühl, Kratzen					
Irritation oder Schmerzen					
Brennen oder Tränenlaufen					
Müdigkeitsgefühl der Augen					

Risiko – Faktoren

7. Tragen/ trugen Sie **Kontaktlinsen** ? Ja / Nein ggf. welche ? ggf. wie lange ?

8. Nehmen Sie regelm. **Augentropfen** ? Ja / Nein ggf. welche ? ggf. wie häufig ?

9. Nehmen Sie andere **Medikamente** ? Ja / Nein ggf. welche ?

10. Haben Sie chron. **Erkrankungen** ? Ja / Nein ggf. welche ? z.B. Rheuma / Schilddrüse / Bluthochdr./ Diabetes

Therapie

Therapie gegen das Trockene Auge:

Haben oder hatten Sie eine **Therapie** ? Ja / Nein ggf. welche ? ggf. wie lange ?

Auswertung

(Punktwerte bei Frage 5 und Frage 6 addieren):

Punkte / Schweregrad

- 1-4 **Verdacht** auf Trockenes Auge
- 5-8 **leichtes** Trockenes Auge
- 9-16 **moderates** Trockenes Auge
- 17-28 **schweres** Trockenes Auge