

Informationen für Ärzte und Wissenschaftler

Visual Function and Corneal Health Status

V-FUCHS-Instrument

- **Hintergrund und Veröffentlichungen:** V-FUCHS ist ein Fragebogeninstrument mit 15 Fragen, das auf Papier vom Patienten selbst ausgefüllt wird. V-FUCHS wurde entwickelt und validiert, um charakteristische Seheinschränkungen bei Fuchs-Endotheldystrophie zu messen. Bitte verweisen Sie auf: **Wacker K, Baratz KH, Bourne WM, Patel SV; *Ophthalmology* 2018, 125(12):1854-1861, <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.06.018>**

- **Sind Übersetzungen von V-FUCHS verfügbar?** Sollten Sie interessiert sein, V-FUCHS in Ihrer Muttersprache zu verwenden, kontaktieren Sie bitte die Autoren. Wir stellen gern Übersetzungspakete inkl. Protokoll zur Verfügung und informieren Sie, ob bereits andere Wissenschaftler sich in der Übersetzungsphase befinden.

V-FUCHS auf Deutsch: Die Reliabilität und Validität der professionellen Übersetzung durch zertifizierte Vorwärts- und Rückwärtsübersetzer bestätigte sich. Bitte verweisen Sie auf: **Grewing V, Fritz M, Müller C, Böhringer C, Reinhard T, Patel SV, Wacker K; *Der Ophthalmologe* 2019, <https://doi.org/10.1007/s00347-019-0938-7>**

- **Wie wurde V-FUCHS entwickelt?** Die Fragen (Items) wurden nach semistrukturierten Patienteninterviews, Diskussionen mit Fachexperten und einer umfassenden Literaturrecherche entwickelt. Items 8 und 10 sind modifiziert nach NEI-VFQ-25 (entwickelt durch RAND, unterstützt durch das NEI; Mangione et al. *Arch Ophthalmol*, 1998;116:1496-504). Item 12 entstammt Catquest-9SF (Lundström und Pesudovs, *J Cat Refract Surg*, 2009; 35:504-513). Items 13, 14 und 15 sind modifiziert aus dem „Straylight questionnaire“ (van der Meulen et al., *Cornea*, 2012; 31:380-386). Alle Items wurden einem Prätest unterzogen und auf Reliabilität und Validität untersucht.

- **Wie können Rasch-basierte V-FUCHS Scores berechnet werden?**

1. Item number	2. Score
	Never Rarely Some times Most of the time All the time
	↓ ↓ ↓ ↓ ↓
1 During the past month, my eyesight changed over the course of the day	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4

Details finden Sie in der Veröffentlichung Wacker et al. *Ophthalmology* 2018, siehe oben.

- **Bitte kontaktieren Sie uns bei Fragen:**

Dr. med. Katrin Wacker, FEBO, Klinik für Augenheilkunde, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Deutschland: katrin.wacker@uniklinik-freiburg.de

Sanjay V. Patel, MD FRCOphth, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA:
patel.sanjay@mayo.edu

Visual Function and Corneal Health Status

V-FUCHS Fragebogen

(Version Juli 2019)

Ihr Sehvermögen im Alltag

Sie werden gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten, weil wir verstehen möchten, inwieweit Ihr Sehen Ihr Alltagsleben einschränkt. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert etwa fünf Minuten.

Denken Sie bei der Beantwortung der folgenden Fragen bitte ausschließlich an Schwierigkeiten, die Sie möglicherweise wegen Ihres Sehens haben. Es geht ausschließlich darum, wie Ihr Sehvermögen sich darauf auswirkt, wie gut Sie die genannten Tätigkeiten ausführen können; es geht nicht um die Auswirkungen etwaiger anderer Gesundheitsprobleme.

Wenn Sie bei einer bestimmten Aktivität eine Brille oder Kontaktlinsen tragen, beantworten Sie alle Fragen bitte so, als würden Sie, falls erforderlich, Ihre beste Brille oder Ihre besten Kontaktlinsen tragen.

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen ausfüllen!

Bitte wenden...

1. Wie häufig treten bei Ihnen folgende Schwierigkeiten auf?

Kreuzen Sie bei jeder Frage bitte das Kästchen ☒ an, das Ihre Situation am besten widerspiegelt (wenn Sie Ihre beste Brille oder Kontaktlinsen tragen, falls erforderlich).

	Nie	Selten	Manch- mal	Meistens	Immer mal
	↓	↓	↓	↓	↓
Im vergangenen Monat hat sich mein Sehen im Tagesverlauf verändert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im vergangenen Monat habe ich vor allem morgens verschwommen gesehen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im vergangenen Monat hatte ich vor allem morgens Schwierigkeiten scharf zu sehen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt wird es schwieriger, Einzelheiten zu erkennen, z.B. die Blätter an den Bäumen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachts haben helle Lichtquellen einen Strahlenkranz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachts erscheinen helle Lichtquellen, z. B. Straßenlaternen, als wären sie von einem Lichthof umgeben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im vergangenen Monat waren aufgrund meines Sehvermögens meine Alltagstätigkeiten beeinträchtigt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Haben Sie aufgrund Ihres Sehvermögens Schwierigkeiten

Kreuzen Sie bei jeder Frage bitte das Kästchen ☒ an, das Ihre Situation am besten widerspiegelt (wenn Sie Ihre beste Brille oder Kontaktlinsen tragen, falls erforderlich).

	Keine	Geringe	Einige	Große	Extreme
	Schwierigkeiten				
	↓	↓	↓	↓	↓
Normale Druckschrift auf Papier zu lesen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Text auf einem Bildschirm zu lesen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiten oder Hobbys auszuführen, die eine gute Nahsicht erfordern?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Text auf Medikamentenflaschen und Packungsbeilagen zu lesen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Einkaufen die Preise auf den Artikeln zu erkennen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu erkennen, was vor Ihnen ist, wenn Sie vom Tageslicht in den Schatten gehen oder fahren, wie beispielsweise beim Einfahren in ein Parkhaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu erkennen, was vor Ihnen ist, wenn Ihnen nachts ein Auto mit Scheinwerfern entgegen kommt?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei niedrigem Sonnenstand (Sonnenaufgang oder -untergang) zu erkennen, was vor Ihnen ist?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!