

Messung der Brechkraft der Augen im Kindesalter

Sehr geehrte, liebe Eltern,

die Bestimmung der Brechkraft der Augen Ihres Kindes, d. h. also die Messung einer möglichen Weitsichtigkeit (Hyperopie), Kurzsichtigkeit (Myopie) und/oder Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) ist eine wichtige ergänzende Untersuchung in diesem Alter. Nur damit lässt sich gewährleisten, dass die Sehschärfenentwicklung Ihres Kindes altersentsprechend verlaufen wird. Aufgrund der hohen Beweglichkeit der Augenlinse durch den inneren Augenmuskel im Kindesalter muss dieser für eine zuverlässige Messung der Brechkraft vorübergehend medikamentös beruhigt werden. Dies erfolgt mittels Augentropfen, sogenannter „Zykloplegika“. Hierfür stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung:

Mydriaticum Stulln: (Tropicamid)	kurzwirkende Pupillenerweiterung, mäßige Ruhigstellung des inneren Augenmuskels; kaum Nebenwirkungen, Sicherheit der Diagnose jedoch begrenzt
-------------------------------------	---

Cyclopentolat 0,5%, 1%: (Zyklopentolathydrochlorid)	Pupillenerweiterung, gute Ruhigstellung des inneren Augenmuskels, Wirkungsdauer maximal 24 Stunden, selten länger
--	---

Nebenwirkungen dieser Augentropfen können sein:

Am Auge:

- Augenbrennen
- Augenrötung
- Lichtscheu
- Störung des Sehens in der Nähe
- Steigerung des Augeninnendrucks
- Hautreizung

Allgemein:

- Mundtrockenheit
- Rötung und Trockenheit der Haut
- Erhöhte Temperatur
- Harnverhalt
- Schnelle Herzschlagfolge

Diese Nebenwirkungen treten insgesamt selten und nur in milder Form auf. Nach Gabe dieser Augentropfen ist das Sehen hauptsächlich in der Nähe verschwommen, durch die erweiterte Pupille besteht eine erhöhte Blendung. Deshalb ist das Kind nach dem Verlassen der Praxis und in den nachfolgenden Stunden besonders sorgfältig zu beaufsichtigen und entsprechend zu schützen.

Ich versichere, dass nach meinem Wissen bei meinem Kind keine neurologische Erkrankung vorliegt (z. B. krankhafte Bewegungsstörung oder Anfallsleiden) und dass es in der Vergangenheit nicht zu Krankenhausaufenthalten wegen unklarer Verhaltensauffälligkeiten gekommen ist. Ich habe alle Medikamente angegeben, die mein Kind benötigt.

Den obigen Text habe ich gelesen und bin ausreichend informiert worden. Ich bin mit der Gabe von

Mydriaticum Stulln Cyclopentolat 0,5% Cyclopentolat 1,0%

zur Messung der Brechkraft bei meinem Kind einverstanden.

Name des Patienten: _____

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten