

# DETECT Studie

---

## **Studie : Dizziness Evaluation Tool for Emergent Clinical Triage**

### **Studienzentren** (Stand Monat Jahr...)

Universitätsklinik Bern, HNO

Universitätsklinik Zürich, Neurologie

### **Hintergrund, Erkrankung**

Schwindel ist häufig und kostspielig, und ausgedehnte Notaufnahme (ED) Betriebsmittel werden verbraucht, die ~ 5% mit zugrundeliegenden Anschlägen suchend. Vestibuläre Schlaganfälle (die als Schwindel oder Schwindel auftreten) sind einem hohen Risiko ausgesetzt, verpasst zu werden, und Fehldiagnosen können schwerwiegende Schäden verursachen, wie zum Beispiel Behinderung oder Tod. In den USA gibt es 4 Millionen ED-Besuche wegen Schwindel mit 4-6% Schlaganfällen und einer Schätzung von ~ 160-240.000 vestibulären Schlaganfällen pro Jahr allein in US-EDs.

### **Ziel der Studie**

Verbesserung der Diagnostik bei Patienten mit akutem Schwindel und frühzeitige Erkennung von Patienten mit Hirnschlag.

Die "HINTS" -Batterie (Kopfpuls, Nystagmus und Skew Test) hat eine Sensitivität von 98% bei der Erfassung des Schlaganfalls und könnte als Ersatztest dienen, erfordert jedoch beträchtliches Fachwissen, das Nichtfachleuten nicht routinemäßig zur Verfügung steht. Ein neuartiges, nichtinvasives Video-Okulographie-Gerät misst die vestibuläre Funktion unter Verwendung einer schnellen Kopfdrehung (Kopfpulstest) anstelle eines thermischen Stimulus. Aus klinisch-diagnostischer Sicht macht die Tatsache, dass Kalorik tests nicht spezifisch genug für die periphere Pathologie sind, die VOG-HINTS-Tests zur bevorzugten Methode für die Vorhersage zentraler und peripherer Ursachen von AVS. Wir versuchen, den diagnostischen Wert von Kalorik Tests im Vergleich zu Video-Okulographie-basierte HINTS (VOG HINTS) zur korrekten Unterscheidung einer vestibulären Neuritis von Schlaganfall in der akuten Phase herauszufinden.

### **Ablauf der Studie**

Forschungspersonal (PI und ein Forschungsstipendiat) werden Patienten während der Rekrutierungsschichten auf einer bequemen Basis rekrutieren. Zusätzliche Rekrutierungsmethoden für Akutpatienten umfassen die Identifizierung durch HNO-, Neurologie- oder Akut-Schlaganfall-Konsultationen und Überweisungen.

Zwei neurologische, otologische und neurootologische Untersuchungen werden bei der erste Visite? in der ED, 30 und 90 Tage nach der Anfall in der Abteilung für Neurootologie, Inselspital Bern oder in der Abteilung für Neurologie, Universitätsspital Zürich (Standort Zürich) durchgeführt. VOG Aufnahmen von Kalorik und HINTS. Ein d-MRI (Schlaganfallprotokoll) werden 3-10 Tage nach dem primären ED-Besuch durchgeführt. Weitere Forschungsaufenthalte sind nicht geplant.

Kontakt: MSc. Athanasia Korda

E-Mail: [athanasia.korda@insel.ch](mailto:athanasia.korda@insel.ch)

Telefon: 181 40 56

Fax: 031 632 41 29 (vermerk DETECT)