

De diagnostische accuratesse van anamnese en lichamelijk onderzoek bij draaiduizeligheid in de huisartsenpraktijk: het VERDI onderzoek

Gepubliceerd: 14-02-2023 Laatste bijgewerkt: 07-04-2024

Met het VERDI onderzoek willen we inzicht krijgen in het onderscheidend vermogen van anamnese en lichamelijk onderzoek bij het vinden van oorzaken van draaiduizeligheid in de huisartsenpraktijk. Beoogd eindresultaat is een eenvoudige, diagnostische...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON53735

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

VERTigo Diagnose (VERDI)

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

draaierigheid, duizeligheid

Aandoening

het symptoom - en niet de aandoening - draaiduizeligheid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Amsterdam UMC

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: diagnostische accuratesse, draaiduizeligheid, huisartsenpraktijk

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De uitkomstmaten tijdens het VERDI onderzoek zijn - per indextest en combinaties van indextests: sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarden, positieve en negatieve likelihood ratios en de diagnostische odds ratio.

Secundaire uitkomstmaten

N.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Draaiduizeligheid is een klacht die veel voorkomt, toeneemt met de leeftijd en veel impact heeft op het dagelijks functioneren. Vier van de vijf patiënten met draaiduizeligheid ervaren ernstige beperkingen door hun klachten, zoals niet meer naar buiten durven of niet meer kunnen werken. Bij oudere patiënten gaat de klacht regelmatig gepaard met angst, depressie, sociale isolatie en/of vallen. Naast de persoonlijke impact zorgt de klacht draaiduizeligheid ook voor hoge zorgkosten, onder andere door overdiagnostiek, werkverzuim, spoedeisende hulp bezoek en ziekenhuisopnames.

Meer dan 80% van alle patiënten met draaiduizeligheid worden alleen behandeld door de huisarts en nooit verwezen naar een medisch specialist. Ondanks deze grote therapeutische verantwoordelijkheid is de diagnostische gereedschapskist van de huisarts bij draaiduizeligheid erg beperkt: er is nog nooit onderzoek gedaan naar het onderscheidend vermogen van de aanbevolen tests (*hoe betrouwbaar kan ik met test X ziekte Y aantonen dan wel uitsluiten?*). Deze

kennislacune werd herkend door het Nederlands Huisartsengenootschap en vervolgens hoog geprioriteerd op de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde (prioriteit 3/10; ID 549/554).

Uit onderzoek komt naar voren dat de huisarts bij 35-40% van de oudere patiënten met draaiduizeligheid geen diagnose stelt, terwijl een panel van experts slechts bij 8% geen diagnose stelt. Al met al lijkt er veel ruimte te zijn voor (diagnostische) verbetering. Dit beeld wordt krachtig bevestigd door de input van patiënten (via patiëntenvereniging Stichting Hoormij/NVVS). Patiënten ervaren een gebrek aan diagnostische kennis op het gebied van draaiduizeligheid bij huisartsen en geven aan dat dit regelmatig leidt tot diagnostische vertraging, suboptimale behandeling, onnodig lang werkverzuim en psychosociale klachten.

Met het VERTigo Diagnose onderzoek (VERDI, een Italiaanse componist bij wie sprake was van terugkerende duizeligheid en die overleed aan de gevolgen van een beroerte) willen we bovengenoemde kennislacune oplossen. We gaan een diagnostische beslisregel waarmee de huisarts sneller en beter vast kan stellen wat de oorzaak van de draaiduizeligheid is. Dit kan leiden tot snellere en gerichtere behandeling van draaiduizeligheid, minder overdiagnostiek, minder voorschrijven van ineffectieve antivertigo medicatie en uiteindelijk een betere uitkomst voor patiënten met draaiduizeligheid in de huisartsenpraktijk.

Doel van het onderzoek

Met het VERDI onderzoek willen we inzicht krijgen in het onderscheidend vermogen van anamnese en lichamelijk onderzoek bij het vinden van oorzaken van draaiduizeligheid in de huisartsenpraktijk. Beoogd eindresultaat is een eenvoudige, diagnostische beslisboom die de huisarts helpt bij het vinden van oorzaken van draaiduizeligheid.

Onderzoeksopzet

Voorafgaand aan het onderzoek hebben we uitgebreid literatuuronderzoek gedaan naar beschikbare diagnostische tests bij de klacht draaiduizeligheid. De opbrengst hiervoor hebben we vervolgens aangeboden aan een panel van internationale experts tijdens een zogenaamde Delphi procedure. Zij kwamen tot de conclusie dat alle door de NHG-Standaard Duizeligheid aanbevolen tests zouden moeten worden onderzocht, aangevuld met drie eenvoudige 'bedside tests' die vooral in de 2e lijn worden toegepast.

Tijdens het huidige onderzoek gaan we alle door de NHG-Standaard Duizeligheid aanbevolen diagnostische tests - aangevuld met de door het expertpanel aanbevolen drie tests - onderzoeken tijdens een diagnostische accuratesse studie. Hierbij wordt het onderscheidend vermogen van iedere test en combinaties van tests vergeleken met de desbetreffende referentiestandaard als

geformuleerd in de richtlijnen van de Bárány Society. Tijdens het onderzoek richten we ons op vijf aandoeningen die verantwoordelijk zijn voor meer dan 95% van de draaiduizeligheid in de huisartsenpraktijk: 1. benigne paroxysmale positieduizeligheid, 2. neuritis vestibularis, 3. de ziekte van Ménière, 4. vestibulaire migraine en 5. centrale oorzaken van draaiduizeligheid. Met behulp van de uitkomsten construeren we vervolgens per aandoening een eenvoudig toepasbare beslisregel.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname aan het onderzoek. Tijdens de uitvoering van het lichamelijk onderzoek kan een kortdurend, voorbijgaand gevoel van duizeligheid ontstaan. Dit is vergelijkbaar met het ongemak dat kan optreden als een patiënt door de eigen huisarts wordt onderzocht voor de klacht draaiduizeligheid. Het aanvullende evenwichtsonderzoek (videoelectronystagmografie, VNG) - een onderzoek dat tijdens het VERDI onderzoek alleen op indicatie wordt uitgevoerd en in de 2e lijn gebruikelijke zorg betreft - kan er voor zorgen dat een patiënt kortdurend (meer) duizelig wordt. In een enkel geval duurt deze duizeligheid iets langer.

Contactpersonen

Publiek

Amsterdam UMC

Boelelaan 1117
Amsterdam 1081HV
NL

Wetenschappelijk

Amsterdam UMC

Boelelaan 1117
Amsterdam 1081HV
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- a. Leeftijd 18 jaar en ouder; EN
- b. Nieuwe episode met draaiduizeligheid en/of 'episodisch vestibulair syndroom' (definitie Bárány Society); EN
- c. Presentatie van klachten aan de huisarts tijdens (telefonisch) consult of visite.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- a. Ernstige comorbiditeit die deelname aan het VERDI onderzoek onmogelijk maakt (volgens het oordeel van de huisarts); OF
- b. Ernstige cognitieve beperking (volgens het oordeel van de huisarts); OF
- c. Onvoldoende beheersing van de Nederlandse of Engelse taal.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	21-02-2023
Aantal proefpersonen:	960
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	14-02-2023
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL83111.029.22