

Datenerfassungsblatt¹ zur "Offenen Riechtherapiestudie"

Stammdaten

Initialen: _____	Alter: _____ Jahre	Geschlecht: m w
Tag	/ Monat	/ Jahr
Zeitpunkt des Auftretens der Riechstörung:	/	/
Zeitpunkt des Studieneintritts:	/	/

Ursache der Riechstörung

Kategorie der Riechstörung	Bitte ankreuzen
Nasale Ursache (Polyp/Eiter/wäßriges Sekret/gesicherte allergische Rhinitis)	<input type="radio"/>
Postviral	<input type="radio"/>
Schädelhirntraumata	<input type="radio"/>
Toxische Ursache (z.B. Dämpfe...)	<input type="radio"/>
Idiopathisch	<input type="radio"/>

Riechprüfung Sniffin' Sticks nach Abschwellen der Nase:
beidseitige Testung Seitengetrennte Testung

U0 – vor Therapiebeginn	U1 am Ende der Therapie	U2 – nach 4-6 Monaten
Tag/Monat/Jahr Datum / /2000	Tag/Monat/Jahr Datum / /2000	Tag/Monat/Jahr Datum / /2000
Schwelle bds. re li	Schwelle bds. re li	Schwelle bds. re li
Diskrimin bds. re li	Diskrimin bds. re li	Diskrimin bds. re li
Identif.: bds. re li	Identif.: bds. re li	Identif.: bds. re li
SDI-Score bds.: re.: li	SDI-Score bds. re li	SDI-Score bds. re li

Nasenbefund nach Abschwellen:

U0 – vor Therapiebeginn	U1 am Ende der Therapie	U2 – nach 4-6 Monaten
Tag/Monat/Jahr Datum / /2000	Tag/Monat/Jahr Datum / /2000	Tag/Monat/Jahr Datum / /2000
Riechspalte endosk.einsehbar Re.: Ja() Nein() Li.: Ja() Nein()	Riechspalte endosk.einsehbar Re.: Ja() Nein() Li.: Ja() Nein()	Riechspalte endosk.einsehbar Re.: Ja() Nein() Li.: Ja() Nein()
CAVE bei bds. Nein: Proband nicht in Studie einschließen!		

Welchen **Therapiearm** setzen Sie bei diesem Patienten ein?

Bitte ankreuzen	Therapiearm	Präparat	Tagesdosis	Therapiedauer
<input type="radio"/>	Topisches Steroid*	Nasonex®	2 mal 1 Sprühstoß pro Nasenseite	4 Wochen
<input type="radio"/>	Topisches Steroid* und Antibiotika**	Nasonex® Amoxicillin*	2 mal 1 Sprühstoß pro Nasenseite 3 x 750 mg	4 Wochen 7 Tage
<input type="radio"/>	Systemisches Steroid	Methylprednisolon	n. Schema	2 Wochen
<input type="radio"/>	Systemisches Steroid und Antibiotika**	Methylprednisolon Amoxicillin*	n. Schema 3 x 750 mg	2 Wochen 7 Tage
<input type="radio"/>	Vitamin B-Komplex	Vitamin-B-Komplex FT JENAPHARM®	3 x 2 Kapseln	4 Wochen

* Applikation in Rückenlage bei überstrecktem Kopf

** Falls Penicillinallergie bekannt bitte auf Doxycyclin(-Diolan) 200 täglich 1 x1 Tablette für 7 Tage ausweichen.

¹ Dieses Blatt wurde u.a. mit entworfen von Dr. Damm, Dr. Fleischer, Prof. Gudziol, Prof. Hüttenbrink, Dr. Hummel, Prof. Kobal, Dr. Stania, Dr. Seeber, Dr. Welge-Luessen, Dr. Wolf, Dr. Quint.