

Diepe hersenstimulatie

De screeningsfase

U hebt met uw behandelend arts besloten om via een observatieperiode te onderzoeken of u voor de behandeling Diepe hersen stimulatie in aanmerking komt.

Het doel van de screeningsopname in het ziekenhuis is om een goede inschatting te maken of diepe hersenstimulatie gaat helpen uw klachten te verminderen.

Allereerst is het belangrijk om te bepalen of u de ziekte van Parkinson dan wel essentiële tremor of een andere aandoening heeft.

Sommige aandoeningen geven namelijk bijna dezelfde klachten, maar niet voor alle aandoeningen helpt diepe hersenstimulatie.

Er worden gegevens verzameld tijdens de screeningsopname die helpen om te bepalen of de mogelijke voordelen van diepe hersenstimulatie in voldoende mate een hersenoperatie rechtvaardigt.

Op dit informatieblad leest u hoe deze screeningsopname verloopt.

Doel van diepe hersen stimulatie

Bij de diepe hersen stimulatie worden één of twee fijne elektroden in de hersenen geïmplanteerd om een specifiek punt diep in de hersenen door middel van elektrische stroompulsjes te beïnvloeden. Dat punt heet de Nucleus Subthalamicus of de Thalamus. Het doel van de operatie is vooral gericht op verbetering van uw bewegingsstoornissen.

Het Bewegingsstoornissteam

Tijdens de screeningsopname wordt u begeleid door een heel team. Dit team bestaat uit een neuroloog, een neurochirurg, een psychiater en een klinisch neuropsycholoog.

Ook een verpleegkundige van de afdeling maakt deel uit van het team evenals een logopediste, fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker en een verpleegkundig specialist en casemanager.

De screeningsopname

U wordt ongeveer één week opgenomen op verpleegafdeling C5.

In deze week worden de volgende onderzoeken gepland:

- **MRI-scan van de hersenen:** u krijgt het patiënte informatieblad MRI onderzoek.
- **Neuropsychologisch onderzoek:** het neuropsychologisch onderzoek richt zich op uw denkvermogen, stemming en gedrag. U krijgt een gesprek met de neuropsycholoog samen met uw partner of familielid. Ook krijgt u een aantal opdrachten. Dit onderzoek herhalen wij na de operatie, na één en vijf jaar na de operatie. Of vaker indien nodig.
- **Psychiatrisch onderzoek:** het kan zijn dat u op dit moment of in het verleden psychische problemen hebt gehad. Om de kans op deze problemen in te schatten, heeft u een gesprek met de psychiater. Als dit nodig is, stelt hij/zij de neuroloog een behandelplan voor.



- **Logopedisch onderzoek:** u hebt een gesprek met een logopediste. Zij doet een communicatie-onderzoek met een aanvullend onderzoek naar spraak- en slikstoornissen. Zo probeert zij een beeld te krijgen van zowel het communicatieve gedrag (alles wat u doet in contact met anderen maar vooral de spraak), als ook het voedingsgedrag (uw eet- en drinkgewoonten).
- **UPDRS/tremor-onderzoek:** dit is een onderzoek waarbij wij samen met u een scorelijst/vragenlijst invullen om de ernst van uw klachten vast te stellen. Ook vragen wij u testjes te doen om de ernst van de verschijnselen te kunnen vastleggen. Hiervan maken wij video-opnames. Bij de ziekte van Parkinson wordt een video met en zonder inname van medicatie gemaakt.
- **Anesthesie:** u krijgt apart informatie over de anesthesie.
- **Fysiotherapeutisch onderzoek:** de fysiotherapeut bekijkt samen met u hoe u functioneert. U geeft uw problemen aan zoals het opstaan uit een stoel, het draaien in bed, uw evenwicht en/of het lopen.
- **Ergotherapeutisch onderzoek:** dit onderzoek bestaat uit een kort vraagesprek waarin uw dagelijks functioneren centraal staat. Met een zogeheten AMPS- observatie brengen wij de belemmeringen en/of problemen die u ervaart tijdens de uitvoering van dagelijkse handelingen in kaart.
- **Medisch Maatschappelijk werk:** in een intake/kennismakinggesprek met de medisch maatschappelijk werker, liefst met uw partner of familie, willen wij een beeld krijgen van uw (eventuele) dagelijkse problemen, uw sterke/zwakke kanten, uw motivatie voor deze behandeling, andere relevante informatie in verband met uw problemen.

Tijdens de observatieperiode onderzoeken wij ook uw algemene gezondheid en vragen wij u bij de ziekte van Parkinson om elke dag een kaart in te vullen. Zo krijgen we een overzicht van de verschillende “on”- en “off”-periodes.

“On” periode: periode waarin u (relatief) goed beweegt, weinig beeft of andere verschijnselen heeft.

“Off” periode: periode waarin u (veel) last heeft van parkinsonverschijnselen, zoals beven, stijfheid en traagheid. Wij maken een videofilm van u in “on”- en “off”-toestand. Voor het filmen vragen wij u om tijdelijk te stoppen met uw medicijnen.

De uitslag

In het Bewegingsstoornissteam worden de resultaten besproken. Dan wordt er besloten of het team een diepe hersenstimulatie zinvol acht.

De beslissing van het behandelteam wordt telefonisch of in een aparte afspraak met uw neuroloog met u besproken. Als naar voren komt dat u in aanmerking komt voor deze operatie, dan beslist u samen met de neuroloog over de eventuele operatie.

Als u in aanmerking komt voor deze operatie, dan lukt het ons helaas niet altijd om u meteen al de exacte operatiedatum te vertellen.

Voor de operatie volgt er nog een aparte afspraak met de neurochirurg om u nogmaals in te lichten over de operatie en de risico's.

Er is ook een apart informatieblad die uitlegt hoe de gang van zaken is rondom de operatie.

Patiënteninformatie

Contact

Tijdens de opname kunt u vragen stellen aan de verpleegkundige, uw behandelend arts en/of de casemanager of degenen die de verschillende onderzoeken uitvoeren.

Als u na het lezen van dit informatieblad thuis nog dringende vragen hebt, dan kunt u op werkdagen, tijdens kantooruren, contact opnemen met de case manager.

Casemanager T: 043-387 40 54 of 043-387 60 52
E: n.bakker@mumc.nl

Websites

- www.mumc.nl

Odin 030924, Uitgave: mei 2020

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl