

Diepe hersenstimulatie (DBS)

bij ziekte van Parkinson
Info over operatie



Beste patiënt

DBS (Deep Brain Stimulation of in het Nederlands Diepe hersenstimulatie) is een chirurgische behandelingsmethode bij de ziekte van Parkinson. Er worden in de hersenen elektroden geplaatst. Die zorgen voor elektrische impulsen die de elektrische signalen die zorgen voor de motorische symptomen van de ziekte van Parkinson, blokkeren. Hierdoor verminderen de motorische symptomen en kan de medicatie sterk worden verminderd. Bijgevolg verminderen ook de nevenwerkingen van die medicatie zoals ongecontroleerde bewegingen.

Vóór een DBS kan worden geplaatst moet u aan verschillende criteria voldoen. De parkinsonverpleegkundige zal u informatie geven over deze criteria, de procedure, de verwachtingen, de opvolging, ...

Tijdens een opname van enkele dagen wordt u getest door de neuroloog. Hij filmt u zowel met als zonder parkinsonmedicatie. De neuropsycholoog neemt ook enkele tests af.

Na goedkeuring voor het plaatsen van een DBS moet voorafgaand aan de operatie een NMR-onderzoek van de hersenen gebeuren onder algemene verdoving. U krijgt een afspraak mee om vooraf eens langs te komen voor het onderzoek.

Opname in het ziekenhuis

Ga op de afgesproken dag op het afgesproken uur naar het onthaal. U wordt daar administratief ingeschreven en u krijgt een kamer toegewezen. Daarna gaat u naar de afdeling.

De dag vóór de operatie wordt u om 10 uur 's morgens opgenomen en wordt ALLE parkinsonmedicatie gestopt, dit met uitzondering van de Duodopapomp. Het stoppen van de Duodopapomp gebeurt in samenspraak met de neurochirurg.

Wat brengt u mee?

- Preoperatieve patiëntenmap) ingevuld door uzelf **EN** de huisarts. Lees zeker nog eens de informatie na aan de binnenzijde zoals de richtlijnen over **nuchter** zijn!

- De noodzakelijke preoperatieve onderzoeken die door de huisarts zijn uitgevoerd: verslag, EKG en resultaat bloedafnames .
- Medicatielijst en thuismedicatie in originele verpakking (niet alle medicatie is voorradig in het ziekenhuis).
- Als u bloedverduuners neemt dienen deze vooraf gestopt te worden in samenspraak met de chirurg en de huisarts. (vb. Marcoumar®, Marivan®, Sintrom®, Ticlid®, Plavix®, Asaflow®, Cardio-aspirine®, Brilique®, Xarelto®, ASA®100,...) Zo nodig worden deze vervangen door een inspuiting (Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®). Deze inspuiting mag 24 uur vóór de operatie niet meer toegediend worden.
- Als u antitrombosekousen hebt, mag u deze zeker meebrengen.
- Breng géén waardevolle voorwerpen mee zoals juwelen, horloges,...
- In te vullen medische attesten (ziekenfonds, vertrouwelijk, verzekering,...) en attest arbeidsongeschiktheid afgeven **bij opname** zodat ze tijdig kunnen worden ingevuld.

Operatie

Bij opname wordt steeds bloed afgenomen om een kruisproef uit te voeren (er wordt steeds bloed gegeven, mocht dit nodig zijn tijdens de operatie). Dit kan niet voorbereid worden door de huisarts.

De antitrombosekousen worden aangetrokken als u naar de operatiezaal vertrekt.

Doordat het plaatsen van de elektroden zéér ingrijpend is, mag steeds een familielid of een vertrouwenspersoon mee naar de operatiezaal. Om steriel te kunnen werken tijdens de operatie wordt uw haar volledig afgeschoren.

Tijdens de operatie blijft u in eerste instantie wakker. Er wordt een kader op het hoofd geplaatst en er gebeurt een CT-scan om het juiste traject van de elektroden te bepalen. Om de juiste plaats van de elektroden te bepalen moet u kunnen meewerken en bijvoorbeeld tellen, vingertippen,... Dit is dan ook de reden dat u wakker bent. Voor het plaatsen van de batterij, ofwel onder het sleutelbeen ofwel in de buik, wordt u onder volledige narcose gebracht. Meestal gebeurt dit op dezelfde dag.

Na de operatie

U heeft een verband om het hoofd.

Regelmatig vragen de verpleegkundigen om uw ogen te openen, te knijpen in de hand, uw benen te bewegen en uw naam te zeggen. Dit doet men om te zien of uw toestand in orde is.

U krijgt op vaste tijdstippen pijnmedicatie toegediend. Als dit niet voldoende is, kunt u steeds iets bijvragen.

Na de operatie blijft u een paar dagen op de midcare. Dit is een intensieve dienst waar u goed wordt opgevolgd. In de dagen na de operatie wordt de stimulatie ingesteld en wordt de parkinsonmedicatie afgebouwd. Daardoor kunt u ontweningsverschijnselen krijgen.

De stimulatie moet meerdere keren worden aangepast om een goede stimulatie te verkrijgen.

Indien uw toestand het toelaat zal u de volgende dag iets mogen drinken en eten. Eventueel kunt u ook eens uit bed komen met de hulp van een verpleegkundige. Voor een vlot herstel is het aangewezen dat u de eerste dagen beperkt bezoek krijgt.

Terug op de kamer

U keert terug naar de kamer als uw toestand het toelaat. Indien nodig wordt u verder gemonitord. Regelmatig komt de parkinsonverpleegkundige langs om de stimulatie bij te regelen.

Dag van ontslag

De wonde wordt nog eens nagezien en verzorgd.

U krijgt een lijst van te nemen medicatie mee. Herstarten van bloedverduuners gebeurt in samenspraak met de neurochirurg. We leggen een controleafspraak vast met de neurochirurg 1 maand na ontslag. Een brief voor de huisarts wordt digitaal doorgestuurd.

U zult een afspraak krijgen bij de parkinsonverpleegkundige om regelmatig op controle te komen om de stimulatie verder in te stellen tot deze optimaal werkt. Deze periode kan variëren van 3 tot 6 maanden.

Terug thuis

De wonde is gesloten met haakjes. Als de wonde goed genezen is, mag de huisarts de haakjes verwijderen na tien dagen. De datum wordt vermeld op het afspraakkaartje. Het bedekkend verband blijft dan nog een tweetal dagen op de wonde.

Als u ongerust bent over het genezen van de wonde; koorts krijgt; abnormaal veel hoofdpijn krijgt; misselijk bent; wazig of dubbel ziet dan neemt u best contact op met uw huisarts.

Bij een ondoordringbaar verband ('plastic' verband) mag u een korte douche of ligbad nemen. Let er zeker op dat u niet krabt aan de hoofdwonde, dit om infecties te vermijden.

Terug actief

U moet voldoende rust nemen, niet in de felle zon zitten en uw voorgeschreven medicatie nauwkeurig innemen.

Wandelen is aangeraden, trappen op en af stappen is een goede oefening.

De eerste maand is het ten strengste verboden om een auto te besturen! Daarna mag het pas na goedkeuring door de neurochirurg.

Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op raadpleging komt bij de neurochirurg.

Wij wensen u een goed herstel toe.

De artsen en hun team

Contact

Secretariaat neurochirurgie campus Rumbeke

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

Secretariaat neurochirurgie campus Brugsesteenweg

t 051 23 69 80

e secr.neurochirurgie.brug@azdelta.be

Secretariaat neurochirurgie campus Menen

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

Neurochirurgen

Dr. Olivier Van Damme (diensthoofd)

Dr. Dimitri Vanhauwaert

Dr. Jeroen Van Lerbeirghe

Dr. Tim Couvreur

