

INFORMATION TILL REMITTERANDE LÄKARE

Remittera patienter till Umeå

DBS enheten i Umeå har erhållit ett tillskott gällande kompetens och operationsutrymme. Professor Marwan Hariz har återvänt från The National Hospital for Neurology and Neurosurgery i London, där han opererat drygt 800 patienter med DBS med samma teknik som i Umeå. Vidare kommer två av världens mest erfarna DBS neurologer, Professor Patricia Limousine och Professor Laura Cif att framgent arbeta periodvis i Umeå. Vi har vidare ett omfattande kontaktnät som vi nyttjar när våra egna kunskaper ej räcker till.

Finns intresse tar vi med anledning av detta gärna emot remisser utanför vår egen region, från andra delar av Sverige och Skandinavien .

1. Komplicerade utredningar och åtgärder

Vi står till förfogande gällande bedömningar av komplicerade fall som failed cases av oklar anledning. Vidare med åtgärder avseende exempelvis mer ovanliga målområden för DBS, stereotaktiska RF lesioner eller lesioner via befintliga DBS elektroder etc.

2. Rutinoperation av essentiell tremor och dystoni inom 6 månader

Avseende rutinoperationer kan vi till följd av det extra operationsutrymme vi erhållit erbjuda rutinoperationer inom ca 6 månader från remiss, där utredning och uppföljning sker på hemorten. Tanken är således inte att överta patienten utan endast att erbjuda operation ifall detta skulle vara önskvärt pga bristande operationsutrymme. Detta gäller essentiell tremor samt primär dystoni utan komplicerande faktorer där hemortskliniken funnit DBS vara indicerat och patienten operabel. Operationen utförs med det DBS system som föredras av remittenten.

Följande krävs:

1. Specialistvårdsremiss
2. Vi beställer kopia på patientens journal.
3. Aktuell MR hjärna måste vara utförd.
4. Bedömning och patientinformation via ngt av dessa alternativ:
 - a. Mottagningsbesök hos oss.
 - b. Mottagningsbesök hos er med uppkoppling till vårt videokonferenssystem.
 - c. Virtuellt mottagningsbesök hos oss. Patienten erhåller information från oss om hur att koppla upp sig via dator/smartphone för bedömning och diskussion.

Patienten bedöms av oss in vivo, ifall detta inte gjorts tidigare, i samband med inläggning för operation. Patienten läggs in 1-2 dagar före operation och utskrivs till hemmet 3 dagar efter op.

Stimuleringen kan naturligtvis startas av remittenten, men om remittenten ej motsätter sig detta önskar vi kalla patienten efter ca 4 veckor för survey och uppstart. Patienten avslutas därmed från vår sida och återgår till remittenten, där ev vidare programmering sker. Utförlig kontaktutvärdering avseende exakt anatomisk lokalisation samt stimuleringsvar skickas till hemorten

Vi kommer att vara tillgängliga per telefon, facetime, skype, email och videokonferens före och efter operation för diskussion av de enskilda patienterna om detta önskas.

3. Utredning inklusive operation och uppföljning av essentiell tremor och dystoni

Förutom operation står vi till förfogande också om utredning önskas i rutinärenden. Man får då räkna med operation inom 6 månader från utredning. Uppföljning av patienten under ett år eller tills behandlingen bedöms vara optimerad kan också erbjudas. Önskas uppföljning längre än ett år efter operation kommer vi att göra en individuell bedömning ifall detta är lämpligt med tanke på patientresor etc.

4. Utredning, operation, uppföljning av Parkinsons sjukdom

Gällande denna patientgrupp tar vi gärna emot remisser. Dessa bedöms individuellt utifrån remittentens önskemål och patientens geografiska belägenhet samt möjlighet att företa nödvändiga resor.

5. Utredning, operation, uppföljning av Tourettes syndrom

Vi står till förfogande för utredning, operation och uppföljning av Tourettes syndrom.

6. Utredning, operation, uppföljning av Tvångssyndrom (OCD)

Vi står till förfogande för utredning, operation och uppföljning av Tvångssyndrom inom ramarna för en pågående studie.

Specialistvårdsremissen skickas till:

Neurocentrum
DBS-enheten
Norrlands Universitetssjukhus
901 85 Umeå

Gällande OCD skickas också en specialistvårdsremiss till:

Psykiatriska kliniken
Remissenheten
Norrlands Universitetssjukhus
901 85 Umeå

www.stereotactic.org

Stereotactic Academy

An E-learning resource under the auspices of WSSFN
Courses, 100+ lectures, videos, downloadable operation plans & case guides


Free registration. Unlimited access.
Click here to join



Om du som läkare önskar fördjupa dig i någon aspekt av DBS är du välkomna att registrera dig på vår utbildningsportal www.stereotactic.org, där vi tillhandahåller mer än 100 presentationer samt ett antal online kurser.

Du får då också tillgång till vårt nyhetsbrev, The Quarterly Digest, som diskuterar de senaste publikationerna och annat av intresse inom fältet

Quarterly Digest
Stereotactic Academy
An E-learning resource under the auspices of WSSFN
Courses, 100+ lectures, videos, downloadable operation plans & case guides
Free registration. Unlimited access.
Click here to join



Hot Topic: Never find the time to search PubMed and read all new papers?
Here is a selection of recent publications summarized by Professor Marwan Hariz

Join the discussion: Rechargeable vs non rechargeable batteries

Reading of pure delight: [The unsuccessful self-treatment of a case of "writer's block"](#), Dennis Upper

THE QUARTERLY QUOTE
"A fool with a tool is still a fool", Lars Leksell

TIME TRAVELLERS
When everything is developing so fast, take some time to look at what happened in the past [Joachim Krauss et al. A short history of movement disorder surgery](#)

WORLD NEWS
WSSFN reports: There is a lot happening in the world of stereotactic and functional neurosurgery, so don't forget to read the newsletter of WSSFN.

WHAT'S NEW AT STEREOTACTIC ACADEMY?
A new course [Basic Programming](#) have been launched. Check it out [here](#)

New lectures
[Kim Burchiel: Asleep image guided surgery with NexFrame](#)
[Patrik Blomstedt: Programming DBS - an introduction](#)
[Kim Burchiel: DBZ lesions](#)

Courses and meetings

- [ESSFN Edinburgh, September 26 - 29, 2018](#)
- [WSSFN New York, June 24-27, 2019](#)