



# DBS Enheten

## Norrlands Universitetssjukhus

### Vad är FUS?

För en översikt av behandlingen vänligen se [denna video med patientinformation](#).

### Var remittera?

FUS erbjuds för närvarande endast i Umeå. Vi tar emot remisser från hela landet.

Specialistvårdsremissen skickas till:

DBS enheten

NHHC

Norrlands Universitetssjukhus

901 85 Umeå

### Vem kan remittera för FUS?

Avseende remisser för behandling av essentiell tremor och tremordominerad parkinsons sjukdom bör dessa utfärdas av ett rörelsestörningsteam med direkt eller indirekt erfarenhet av DBS. Detta för att effektivisera handläggningen och optimera eventuell postoperativ uppföljning.

Vi tar emot remisser direkt inom Norra Regionen, men tillhör du ej denna region eller ett rörelsestörningsteam, så är vi tacksamma om du i första hand remitterar patienten till närmaste rörelsestörningsteam för vidare bedömning och eventuell specialistvårdsremiss till oss. Dessa rörelsestörningsteam återfinns ffa vid de neurologiska klinikerna vid våra universitetssjukhus.

Vi kan i undantagsfall ta emot remisser också från andra, men vänligen motivera då varför detta är önskvärt.

### Hur remittera?

När en specialistvårdsremiss skickas är vi tacksamma för en utförlig och strukturerad remiss, då detta kan hjälpa oss att effektivisera processen och undvika onödiga resor för patienten.

Om du är osäker på huruvida det är lämpligt att remittera patienten, skicka gärna en diskussionsremiss.



# DBS Enheten

## Norrlands Universitetssjukhus

### Checklista: Följande information är önskvärd i remissen:

- Indikation: Essentiell tremor eller Parkinsons sjukdom.
- Huvudbesvär: tremor i vilken/vilka extremiteter? Huvudtremor? Rösttremor?
- Ålder: Ingen övre åldersgräns föreligger.
- Anamnes: Hereditet? Debut?
- Aktuell och tidigare medicinsk behandling och effekt: Patienten skall ha provat Inderal och Primidon för att komma ifråga för FUS.
- Är tremorn alkoholresponsiv?
- Kognition:
  - Patienter med uttalad demens är ej aktuella för FUS
  - Måttlig kognitiv nedsättning är acceptabel men patienten måste kunna förstå och medverka vid behandlingen.
  - MMSE?
- Övriga sjukdomar?
  - Tidigare CVS?
  - Hjärtstatus?
- Föreligger någon av följande relativa kontraindikation:
  - Tidigare större skalltrauma eller skallkirurgi?
  - Uttalad klaustrofobi? Om patienten ej kan genomföra MR utan sedering är FUS ej möjlig
  - Hjärtpacemaker? Om ej MR-kompatibel är FUS ej möjlig.
  - Har patienten känd hjärntumör eller vaskulär missbildning?
  - Okontrollerad hypertoni med diastoliskt tryck >100?
  - Antikoagulantia eller känd koagulationsrubbnig?
  - Pågående aktivt missbruk?
- Funktionsnivå och gångförmåga:
- Sköter patienten sig själv, ADL?
- Gångsträcka utan hjälpmedel?
- Följande undersökningar måste utföras och länkas till oss i samband med att remiss skickas:
  - MR hjärna: Max 2 år gammal. Skall innehålla T1 och T2 sekvenser.
  - CT skalle: Ny undersökning är nödvändig för att vi skall kunna bedöma om FUS är möjlig (skaldensitetsmätning) och måste utföras enligt nedanstående specifikationer (klistra in i CT-remissen):
    - Program:
      - Siemens: H60s, H60f, Hr56f, Hr60f, Hr60s
      - Phillips: C o UC
      - GE: BonePlus



# DBS Enheten

## Norrlands Universitetssjukhus

- Toshiba/Canon: FC30. Säkerställ att UE0 enhancement filter inte används så att bilderna är FC30 RAW
  - Inga enhancement filters
  - Ingen tilt av CT gantry (Moderna system har ej ens denna funktion)
  - Tjocklek: 0.625 - 1.25mm - Uniform slice thickness
  - Spacing: 0mm
  - Resolution: 512 x 512
  - Ingen kontrast.
  - Orientering: Det är fördelaktigt om de rekonstruerade axiala bilderna kan aligneras med främre och bakre kommissurerna och vinkelrätt mot medellinjen (Således de rekonstruerade bilderna och ej själva undersökningen, som ej skall tiltas).
  - Täckning: Fullständig. Hela huvudet måste täckas, från skallbasen till toppen. Inkludera 3-5 snitt av luft ovan toppen av skallen.

### Följeslagare

Det är önskvärt att särskilt äldre patienter rekommenderas och beviljas följeslagare då det inte är ovanligt med viss balanspåverkan direkt efter FUS.

### Uppföljning

För att minimera antalet resor och kostnad är det önskvärt om uppföljningen till så stor del som möjligt kan ske av det remitterande rörelsestörningsteamet.