




THS-THERAPIE

VORBEREITUNG AUF DIE THS- THERAPIE

Erwarte Fortschritt. Fordere Kontrolle.

A large, abstract, light blue graphic in the bottom right corner, resembling a stylized flower or a network of interconnected nodes and lines, set against a dark blue background.



DIE THERAPIEENTSCHEIDUNG FÜR TIEFE HIRNSTIMULATION – DIE THS- THERAPIE

Nachdem Sie und Ihr Arzt entschieden haben, dass die Tiefe Hirnstimulation für Sie das Richtige ist, ist es ganz normal, dass Sie sich beim Gedanken an die Operation etwas nervös fühlen oder Angst haben. Hier sind einige Schritte, die Ihnen bei der Vorbereitung auf den Eingriff helfen können.

Besprechen Sie Ihren Eingriff mit einer Betreuungsperson – Ihrem Ehepartner oder einem engen Verwandten oder Freund. Bitten Sie gegebenenfalls Ihre Betreuungsperson, Sie zu Ihren Arztterminen zu begleiten, um Sie bei der Verarbeitung der Informationen zu unterstützen.

Halten Sie Ihre Betreuungsperson während der Vorbereitung auf den Eingriff auf dem Laufenden. Bitten Sie sie, Sie zur Operation zu begleiten, und sagen Sie ihr, welche Unterstützung Sie vor, während und nach der Operation benötigen.

Ihr Arzt empfiehlt Ihnen möglicherweise auch, mit anderen Personen zu sprechen, die sich einer THS-Therapie unterzogen haben oder diese in Erwägung ziehen.

VORBEREITUNG AUF DIE THS-OPERATION

Bevor Sie die endgültige Zustimmung für die THS-Operation erhalten, müssen Sie sich einer Reihe von Untersuchungen unterziehen, die Ihre Eignung für das Verfahren ermitteln sollen.

Unter anderem wird wahrscheinlich ein Neurologe oder Facharzt für Bewegungsstörungen beurteilen, ob Ihre Symptome auf die THS-Therapie ansprechen werden. Dies kann auch eine Untersuchung durch einen Psychologen oder Psychiater umfassen. Wenn Sie und das medizinische Team zu dem Schluss kommen, dass Sie für die THS-Therapie geeignet sind, wird ein Operationstermin festgelegt. Wahrscheinlich haben Sie Fragen und Bedenken bezüglich Therapie und Eingriff. Ihr Arzt kann Ihre Fragen beantworten und Ihnen weitere Informationsquellen nennen.

Folgende Fragen sollten Sie vor dem Eingriff besprechen:

- Wie viele Tage muss ich im Krankenhaus bleiben?
- Welchen Untersuchungen muss ich mich vor der Operation unterziehen?
- Wie lange dauert die Operation?
- Worauf muss meine Betreuungsperson vorbereitet sein?
- Bin ich während der Operation bei Bewusstsein oder erfolgt sie unter Vollnarkose?
- Wann wird das Gerät nach der Operation aktiviert?

Während der Vorbereitung auf den Eingriff können Ihr Arzt oder seine Mitarbeiter:

- Ihnen und Ihrer Betreuungsperson raten, sich die Adresse, Telefonnummern und Parkmöglichkeiten des Zentrums aufzuschreiben. Der Operationsort kann sich von dem Ort unterscheiden, an dem Sie untersucht wurden. Sehen Sie ihn sich auf der Karte an und fahren Sie probeweise dorthin.
- Erklären, welche Medikamente Sie einnehmen können und welche Sie absetzen müssen.
- Eine Unterkunft in der Nähe des Krankenhauses empfehlen. Wenn Sie von außerhalb der Stadt anreisen, sollten Sie einen Tag früher eintreffen.

Einige Tage vor dem Eingriff sollten Sie Ihre Tasche für das Krankenhaus packen. Sie sollten Folgendes einpacken:

- Alle Medikamente für mindestens eine Woche in ihren Originalfläschchen mit Etikett sowie eine Liste mit den Medikamentennamen, Dosierungen und Einnahmezeiten.
- Namen und Telefonnummern der Personen, die im Notfall zu kontaktieren sind.
- Persönliche Gegenstände wie Fotos oder Lesestoff.

Informieren Sie Ihren Arzt über:

- Negative Reaktionen auf eine Anästhesie, die bei Ihnen oder bei Mitgliedern Ihrer Familie aufgetreten sind.
- Allergien gegen Medikamente, Nahrungsmittel oder andere Substanzen.
- Ihre Medikation, einschließlich verschreibungspflichtiger und rezeptfreier Medikamente, homöopathischer Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel.

SPRECHEN SIE MIT IHREM ARZT, UM MEHR INFORMATIONEN DARÜBER ZU ERHALTEN, WAS VOR DEM EINGRIFF ZU TUN IST.

Die Parkinson-Krankheit, essentieller Tremor und Dystonie sind nicht heilbar, aber ihre Symptome lassen sich behandeln. Dabei stellen Medikamente die erste Behandlungsoption dar. Außerdem stehen chirurgische Eingriffe als Behandlung zur Verfügung. Wichtig ist, dass Sie mit Ihrem Arzt besprechen, welche Therapie für Sie geeignet ist und welche Risiken und Nebenwirkungen damit verbunden sind, wie z. B. die Verminderung des Muskelspiels oder bleibende neurologische Beeinträchtigungen.

Wie jede Operation oder Therapie birgt auch die THS-Therapie Risiken und Komplikationen in sich. Die meisten Begleiterscheinungen einer THS-Operation sind vorübergehender Art und klingen im Laufe der Zeit von selbst ab. Bei manchen Patienten treten jedoch dauerhafte Symptome auf, ähnlich wie nach einem Schlaganfall, einschließlich Schwäche, Taubheitsgefühl, Sehstörungen oder undeutlichem Sprechen. Bei unzumutbaren Nebenwirkungen oder wenn Sie mit der Therapie nicht zufrieden sind, kann das THS-System abgeschaltet oder chirurgisch wieder entfernt werden.

Zu den Risiken eines chirurgischen Eingriffs am Gehirn zählen schwerwiegende Komplikationen wie Koma, Blutungen im Gehirn, Lähmungen, epileptische Anfälle und Infektionen. Einige dieser Komplikationen können tödlich sein.

AM TAG DER OPERATION¹

BILDGEBUNG

Am Tag Ihrer Operation oder am Tag zuvor wird Ihr Arzt bei Ihnen entweder eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine Computertomographie (CT) des Kopfes durchführen lassen. Mithilfe dieser Bilder kann der Neurochirurg die genaue Stelle im Gehirn identifizieren, an der die Elektroden platziert werden sollen. Außerdem befestigt der Chirurg ein Gestell an Ihrem Kopf. Dieses bildet eine stabile Plattform für die präzise Platzierung der Elektroden.

ELEKTRODENPLATZIERUNG¹

Nach dem bildgebenden Verfahren kommen Sie in den OP, damit Ihnen die Elektroden eingesetzt werden können. In einigen Kliniken erfolgt der Großteil dieses Eingriffs unter Vollnarkose, während sie in manchen Kliniken für bestimmte Teile des Verfahrens halb wach sind. Wenn Sie bei Bewusstsein sind, kann dies dem Neurochirurgen bei der Überprüfung helfen, ob sich die Elektroden an der richtigen Stelle befinden, um Ihre Symptome zu behandeln. Sie erhalten eine örtliche Betäubung, damit Sie keine Schmerzen empfinden, sowie Medikamente zur Entspannung.

PLATZIERUNG DES STIMULATORS

Ihr Arzt wird Ihnen vor der Operation mitteilen, wann der Stimulator implantiert wird. Das Gerät kann gleichzeitig mit den Elektroden oder erst ein paar Tage oder Wochen später implantiert werden. Der Stimulator wird in der Regel in die Brust eingesetzt, ähnlich wie ein Schrittmacher. Während dieses Teils des Eingriffs befinden Sie sich unter Vollnarkose. Nach der Operation werden Sie zuerst in die Aufwachstation gebracht. Anschließend werden Sie auf Station gebracht, wo Ihr Genesungsprozess beginnt.

DIE ZEIT NACH IHRER OPERATION

RUHE UND GENESUNG

Die Genesung ist ein fortschreitender Prozess. Lassen Sie sich Zeit zum Ausruhen und Heilen. Anfangs verspüren Sie vielleicht etwas Unbehagen an den Inzisionsstellen oder an den Stellen, an denen die Elektroden und Verlängerungen platziert wurden. Befolgen Sie die Anweisungen Ihres Arztes zur Pflege dieser Bereiche sowie zur Einnahme von Schmerzmitteln, falls erforderlich. Im Laufe der Zeit werden Ihre Leistungsfähigkeit und Ihr Aktivitätsniveau steigen.

EINSCHALTEN IHRES IMPLANTATS

Nach der Operation kann es einige Tage bis einige Wochen dauern, bis Ihr Implantat eingeschaltet wird, je nachdem, was nach Meinung Ihres Arztes das Beste für Sie ist. Während der ersten Programmiersitzung schaltet ein Arzt das Gerät ein und programmiert die Einstellungen drahtlos. Sie erhalten ein Benutzerhandbuch für Ihr Bediengerät. Bewahren Sie das Handbuch an einem Ort auf, an dem es stets griffbereit ist.

EINSTELLEN IHRES THS-SYSTEMS

Gemeinsam mit Ihrem Arzt programmieren Sie Ihr THS-System so, dass die Therapie möglichst wirksam ist und die richtige auf Sie abgestimmte Kombination aus Stimulation und Medikamenten erzielt wird. Um die Stimulationseinstellungen zu optimieren, sind oft mehrere Einstellungsänderungen nötig. Verlieren Sie also nicht den Mut, wenn sich der Erfolg nicht umgehend einstellt. Besprechen Sie alle Ihre Erwartungen, Fragen und Bedenken zu Ihrem THS-System mit Ihrem Arzt.



DAS LEBEN MIT IHREM THS-SYSTEM

In den Wochen und Monaten nach Ihrer THS-Operation werden Sie sich mit Ihrem THS-System vertraut machen. Jeder Patient spricht anders auf die Behandlung an, Sie sollten im Verlauf der nächsten Monate Ihre Symptome jedoch immer besser unter Kontrolle bringen. Mit der Zunahme ihrer Aktivitäten und der Verringerung der spürbaren Symptome fühlen sich viele Patienten sicherer und damit freier, das Leben zu führen, das sie sich wünschen.

Vergessen Sie nicht, dass Sie Ihren Körper und Ihre Symptome am besten kennen und daher für sich selbst eintreten müssen. Informieren Sie Ihre Ärzte, wenn sich etwas nicht richtig anfühlt, denn es kann sein, dass die Programmierung Ihres Systems geändert werden muss. Während Sie lernen, mit Ihrem THS-System zu leben, wenden Sie sich jederzeit mit Ihren Bedürfnissen und Anliegen an Ihren Arzt.







DER PATIENTEN MIT ESSENTIELLEM
TREMOR UND EINEM THS-GERÄT
VON ABBOTT WÜRDEN DIE THS-
THERAPIE WEITEREMPFEHLEN²

Die THS-Therapie „vermittelt mir ein Gefühl
der Ruhe ... Sie gibt mir mehr Zeit für Dinge, die
mir wirklich wichtig sind.“

JOHN,
PARKINSON-PATIENT



WAS BETREUUNGSPERSONEN WISSEN MÜSSEN

Als Betreuungsperson eines Familienmitglieds oder Freundes mit Parkinson-Krankheit, essentiellen Tremor oder Dystonie ist es wichtig für Sie, dass alle Ihre Fragen beantwortet werden und dass Sie realistische Erwartungen in Bezug darauf haben, wie sich Ihr Leben und Ihre Rolle nach Beginn der THS-Therapie möglicherweise ändern werden. Im Folgenden sind einige Fragen aufgeführt, die Sie mit dem Arzt besprechen sollten. Vielleicht möchten Sie auch von anderen Informationsquellen, einschließlich Online-Foren oder Support-Gruppen für Betreuungspersonen, Gebrauch machen.

Fragen, mit denen Betreuungspersonen konfrontiert sind:

- Was kann ich vor dem THS-Eingriff tun, um sicherzustellen, dass wir wissen, was wir von der THS-Therapie erwarten können?
- Wie kann ich dem Patienten unmittelbar nach der Operation und in den nächsten Wochen und Monaten helfen?
- Wird der Patient nach der Operation wieder arbeiten oder Autofahren können?

ERFAHREN SIE MEHR ÜBER DAS ABBOTT INFINITY™ THS-SYSTEM UNTER NEUROMODULATION.ABBOTT/DBS

1. Mayo Clinic Staff Print. (2018). Deep brain stimulation. Abgerufen am Donnerstag, 28. Mai 2020 von <http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/deep-brain-stimulation/details/how-you-prepare/ppc-20156714>.
2. Wharen RE Jr, Okun MS, Guthrie BL, et al. Thalamic DBS with a constant-current device in essential tremor: A controlled clinical trial [vor Herausgabe der Print-Version veröffentlicht, 30. März 2017]. *Parkinsonism Relat Disord.* 2017;40:8-26. doi:10.1016/j.parkreldis.2017.03.017.

Abbott

One St. Jude Medical Dr., St. Paul, MN 55117 USA, Tel.: 1 651 756 2000
Neuromodulation.Abbott

Die Parkinson-Krankheit und essentieller Tremor sind nicht heilbar, aber ihre Symptome lassen sich behandeln. Dabei stellen Medikamente die erste Behandlungsoption dar. Außerdem stehen chirurgische Eingriffe als Behandlung zur Verfügung. Wichtig ist, dass Sie mit Ihrem Arzt besprechen, welche Therapie für Sie geeignet ist und welche Risiken und Nebenwirkungen damit verbunden sind, wie z. B. die Verminderung des Muskelspiels oder bleibende neurologische Beeinträchtigungen. Wie jede Operation oder Therapie birgt auch die THS-Therapie Risiken und Komplikationen in sich. Eine neu aufgetretene oder verstärkte Depression, die von vorübergehender oder anhaltender Dauer sein kann, ist ein Risiko, das im Zusammenhang mit der THS-Therapie gemeldet wurde. Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizide wurden ebenfalls gemeldet. Die meisten Begleiterscheinungen einer THS-Operation sind vorübergehender Art und klingen im Laufe der Zeit von selbst ab. Bei manchen Patienten treten jedoch dauerhafte Symptome auf, ähnlich wie nach einem Schlaganfall, einschließlich Schwäche, Taubheitsgefühl, Sehstörungen oder undeutlichem Sprechen. Bei unzumutbaren Nebenwirkungen oder wenn Sie mit der Therapie nicht zufrieden sind, kann das THS-System abgeschaltet oder chirurgisch wieder entfernt werden. Zu den Risiken eines chirurgischen Eingriffs am Gehirn zählen schwerwiegende Komplikationen wie Koma, Blutungen im Gehirn, Lähmungen, epileptische Anfälle und Infektionen. Einige dieser Komplikationen können tödlich sein.

Hinweis: Bitte machen Sie sich vor Gebrauch dieser Produkte unbedingt mit der Gebrauchsanweisung und den darin enthaltenen Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen, potenziellen unerwünschten Ereignissen und Hinweisen zum Gebrauch vertraut. Das System ist zum Gebrauch mit Elektroden und den zugehörigen Verlängerungen bestimmt, die mit dem System kompatibel sind.

Indikationen: Ein- oder beidseitige Stimulation des Thalamus, des internen Pallidums (GPi) oder des subthalamischen Nucleus (STN) bei Parkinson-Patienten im Alter von mindestens 7 Jahren, die auf Levodopa ansprechen, sowie ein- oder beidseitige Stimulation des Nucleus ventralis intermedius (VIM) des Thalamus zur Behandlung von funktionseinschränkendem Tremor und ein- oder beidseitige Stimulation des internen Pallidums (GPi) oder des subthalamischen Nucleus (STN) zur Behandlung therapieresistiver chronischer Dystonien, einschließlich primärer und sekundärer Dystonien.

Kontraindikationen: Patienten, die das System nicht bedienen können oder bei denen die Teststimulation die Symptome nicht effektiv kontrolliert. Die Magnetresonanztomographie (MRT) ist in einigen Ländern kontraindiziert. Die Diathermie ist bei Trägern eines Systems zur tiefen Hirnstimulation kontraindiziert.

Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen: Wiederauftreten der Symptome nach abruptem Abbruch der Stimulation (Rebound-Phänomen), Stimulation mit zu hoher oder zu niedriger Frequenz, Gefahr von Depression und Suizid, implantierte Kardioverter-Defibrillatoren und Herzschrittmachersysteme oder andere aktive implantierbare Geräte, Magnetresonanztomographie (MRT), elektromagnetische Interferenz (EMI), Nähe von elektrochirurgischen Geräten und Hochleistungs-Ultraschall- und Lithotripsiegeräten, Ultraschallabstastsystemen, externen Defibrillatoren und Bestrahlungsanlagen, therapeutischen Magneten, Radiofrequenzquellen, explosiven oder entflammenden Gasen, Diebstahl- und Metalldetektoren, Aktivitäten, die ein Überstrecken oder Überdehnen erfordern, Bedienung von Maschinen und Geräten, Schwangerschaft sowie Gehäuseschäden. Bei Patienten mit hohem Operationsrisiko, mehreren Erkrankungen oder aktiven Allgemeininfektionen darf das Produkt nicht implantiert werden.

Nebenwirkungen: Verlust des therapeutischen Nutzens oder vermindertes therapeutisches Ansprechen, Schmerzen bei der Stimulation, anhaltende Schmerzen im Bereich der implantierten Komponenten (z. B. entlang der Elektrodenverlängerung im Nacken), Verschlechterung der motorischen Beeinträchtigung, Lähmung, Dystonie, sensorische Störung oder Beeinträchtigung, Sprech- oder Sprachbeeinträchtigung sowie kognitive Beeinträchtigung. Zu den Risiken beim Eingriff gehören intrakranielle Blutung, Schlaganfall, Lähmung und Tod. Zu den weiteren möglichen Komplikationen gehören epileptische Anfälle und Infektion. Ausführliche Informationen sind der Gebrauchsanweisung zu entnehmen.

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

© 2020 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

42936 MAT-2008918 v1.0 | Dieses Dokument ist nur zur Verwendung außerhalb der USA zugelassen.

