

Bewegungsstörungen

Die operative Therapie von verschiedenen Bewegungsstörungen gehört traditionell, seit der Entwicklung stereotaktischer Techniken in Freiburg in den 1950er Jahren, zu den Behandlungsschwerpunkten der Abteilung Stereotaktische Neurochirurgie. Waren es in den letzten Jahrzehnten vor allem die sogenannten Läsionseingriffe, also Verfahren, bei denen mit großer Präzision kleine Kerngebiete dauerhaft ausgeschaltet wurden (sogenannte Thalamotomie, Pallidotomie), so hat sich in den letzten 10 Jahren ein Verfahren etabliert, welches als Tiefe Hirnstimulation (engl. Deep Brain Stimulation, Abkürzung DBS) bekannt geworden ist. Hierbei erfolgt die dauerhafte Implantation von dünnen Elektroden in spezielle Kerngebiete, sowie deren Anschluss an ein Schrittmacher-System, welches unter der Haut platziert wird (oft als sog. „Hirnschrittmacher“ bezeichnet).

Der große Vorteil dieser Technik gegenüber den Läsionsverfahren liegt in der Reversibilität, d.h. nach Ausschalten des Geräts lässt sich der präoperative Zustand wieder herstellen, und in der Möglichkeit, durch verschiedene Änderungen der Stimulationsparameter auch im Langzeitverlauf positiv auf die Symptomatik einzuwirken.

Indikationen für dieses Verfahren sind in erster Linie der Morbus Parkinson, verschiedene Formen der Dystonie (idiopathische generalisierte Dystonie, Torticollis, tardive Dystonie) und verschiedene Formen des Tremors (u.a. essenzieller Tremor, Tremor bei Multipler Sklerose).

Die Beratung und Betreuung der Patienten und Angehörigen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen **Neurologie** im Neurozentrum sowie **Neuropädiatrie** und **Psychiatrie**, u.a. mit einer gemeinsamen **Sprechstunde für Bewegungsstörungen** und interdisziplinären Konferenzen bezüglich der Entscheidung hinsichtlich eines operativen Eingriffs (Leitung: Stereotaktische Neurochirurgie; anwesende weitere Disziplinen: Neurologie, Neuropsychologie, ggfs. Neuropädiatrie, Psychiatrie).

Wir haben das Ziel, jedem Patienten mit Bewegungsstörungen einen individuellen Behandlungspfad aufzuzeigen, der sowohl die noch verbleibenden konservativen Möglichkeiten voll ausschöpft, als auch die Chancen und Risiken eines operativen Eingriffs mit in Betracht zieht.