

Udredning, undersøgelse og behandling for normaltrykshydrocefalus (NPH)

Hvis du tager blodfortyndende medicin eller nogen former for naturmedicin eller kosttilskud, skal du holde pause med det inden undersøgelsen, se medgivet medicinliste.

Vi opfordrer til, at du tager en pårørende med til undersøgelsen.

Du bedes tage din vanlige morgenmedicin (bortset fra blodfortyndende medicin) derhjemme og medbringe den medicin, som du plejer at tage i løbet af dagen.

Hvordan foregår undersøgelsen

Undersøgelsen foregår i ambulatoriet på Privathospitalet Mølholm.

Forud for undersøgelsen skal vi bruge en MR-skanning af din hjerne. Hvis du ikke kan få foretaget en MR-skanning, får du lavet en CT-skanning. De fleste har fået lavet en skanning før de henvises til udredning for NPH.

Indledningsvis undersøges du af vores neurolog og neurokirurg sammen, for at afklare om dine symptomer er forenelige med NPH og om der kan være andre forklaringer på dine symptomer.

Hvis vi vurderer at tilstanden er forenelig med NPH, kan vi tilbyde behandling med operation og anlæggelse af en ventrikuloperitoneal shunt. Ofte er diagnosen ikke så oplagt og der er behov for en måling af trykket i hjernen, suppleret med en såkaldt Tap-test. Denne undersøgelse foretages samme dag.

Undersøgelse med henblik på måling af trykket i hjernen

Først skal du have lavet en gangtest. hvor du bliver bedt om at gå på gangen, mens der bliver optaget en video af din gang.

Herefter skal du have lavet trykmålingen. Det er enten vores neurolog eller neurokirurg, der foretager trykmålingen. Du skal ligge på siden i sengen med trøjen trukket op. Du får en dyne eller et tæppe over dig. Du skal krumme ryggen ved at trække knæene op til hagen og bøje hovedet frem, således at lændehvirvlerne åbner sig. Det er vigtigt, at du ligger helt stille under undersøgelsen.

Først får du lokalbedøvelse og herefter stikkes en kanyle ind imellem to lændehvirvler og ind i rygmarvskanalen. Du mærker, når lægen giver dig en lokalbedøvelse. Lokalbedøvelsen virker ikke helt inde ved knoglen, og du kan mærke, hvis kanylen rammer en knogle. Hvis kanylen rammer en nerve, kan du opleve forbigående smerter, som stråler ned i benet. Det er vigtigt, at du fortæller, hvad du mærker. Der tages eventuelt prøver af rygmarvsvæsken, inden nålen kobles til måleudstyret. Lægen vil informere dig undervejs.

Tap-test

Ved tap testen udtømmer lægen 40-50 ml rygmarvsvæske, før kanylen fjernes. Du skal herefter ligge ned i 30 minutter til 1 time, hvorefter der igen laves en gangtest, der bliver optaget på video.

Du vil blive kontaktet af lægen en uge efter undersøgelsen. Hvis du går bedre, er tap testen positiv, og du vil blive tilbudt en shunt. I modsat fald vil du sandsynligvis blive afsluttet fra Mølholm.

Hvis du får tilbudt en ventrikuloperitonal shunt (VP-shunt), vil vi finde en operationstid sammen. Du skal regne med, at undersøgelsen kan tage op til 2,5 time, hvis du bliver tilbudt en shunt.

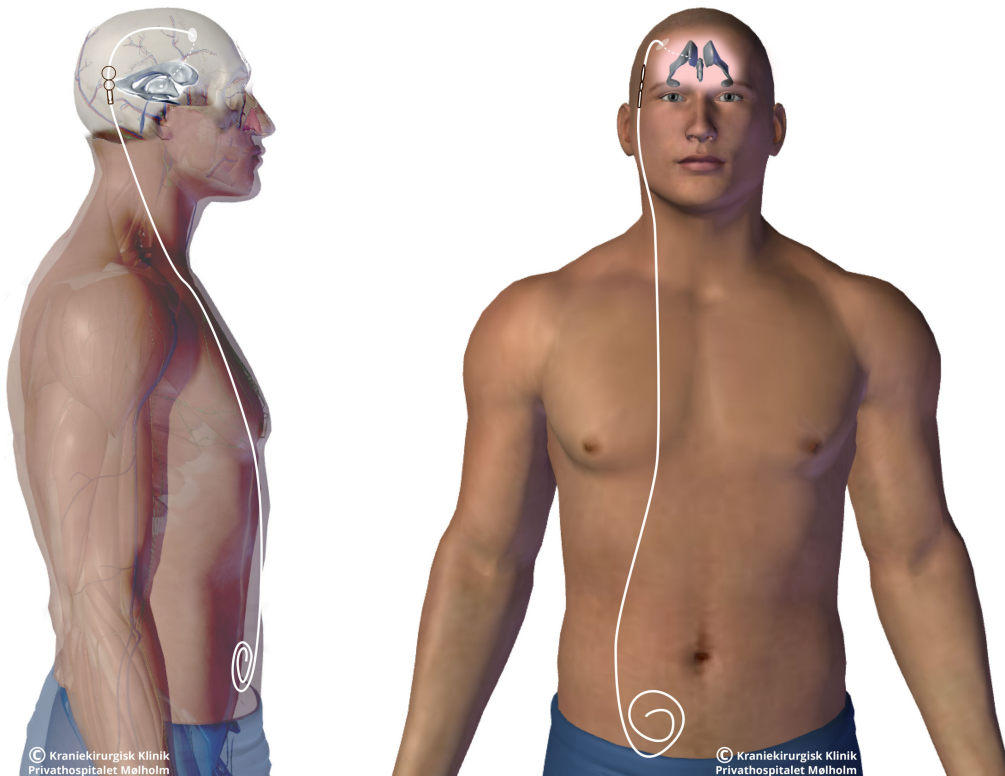
Operation med anlæggelse af ventrikuloperitonal shunt (VP-shunt) ved normaltrykshydrocefalus (NPH)

Hvis vores udredning viser, at du formodentlig kan have glæde af en shunt, kan vi tilbyde anlæggelse af en VP-shunt.

Hvad er en VP-shunt?

En VP-shunt er et drænsystem, man indopererer ved vand i hovedet. Drænet løber fra hjernens hulrum og derfra i underhuden til bughulen. For at sikre tilnærmelsesvis naturligt tryk i hjernen, isættes der et lille modstandskammer på slangen.

Selvom en VP-shunt ligger under huden kan den godt mærkes hvis man mærker med fingrene.



Hvordan foregår operationen?

Operation foregår i fuldbedøvelse. Du skal derfor faste 6 timer forud for operationen.

Når du sover, fjerner vi en smal bræmme af dit hård og vanligvis er det på højre side. Der foretages 3 snit. Et bag hårgrænsen, et bag øret og et lidt over navlen. Det bores et lille hul i dit kranie for at føre shuntten ind. Sårene lukkes med syning. Du vil således have 3 ar når du vågner. Selve operationen tager ca. 45 min.

Det er vigtigt, at du allerede samme dag forsøger at komme op at gå.

Forud for udskrivelsen er der en samtale med sygeplejerske og lægen, der har opereret dig.

Vi vil efter en måned kontakte dig telefonisk for at høre hvordan det går. Ligeledes vil vi tilbyde dig deltagelse i flere forskningsprojekter omkring NPH, som medfører tættere kontrol. Din deltagelse heri er

frivillig.

Gener efter operationen

Det er almindeligt at have sårmerter, men de skal aftage de første dage. Man kan opleve hovedpine den første tid. Smerterne skal være aftagende.

Blodfortyndende behandling

Hvis du er i blodfortyndende behandling, også kaldet AK-behandling (anti-koagulationsbehandling), eller anden behandling, der nedsætter blodets evne til at størkne, skal du stoppe med at tage din medicin, som angivet nedenfor. Hvis du ikke stopper med din medicin i tide, kan du risikere, at din operation bliver aflyst.

Kontakt os

Hvis du tager Marcoumar, Marevan, Waran eller Warfarin, skal du snakke med en af lægerne på afdelingen i god tid inden operationen, da du måske skal have noget andet medicin i stedet for. Skal du skifte til anden medicin, skal det ske 1 uge før operationen, så det er vigtigt, at du kontakter os i god tid.

Hvis du tager nedenstående præparater skal du stoppe

1 UGE FØR OPERATIONEN

Apixaban, som f.eks. Eliquis

Clopidogrel, som f.eks. Clopidogrel, Cloriocard, Grepid, Plavix

Dabigatran, som f.eks. Pradaxa

Prasugrel, som f.eks. Efiect

Rivaroxaban, som f.eks. Xarelto

Ticagrelor, som f.eks. Brilique

Acetylsalicylsyreholdig medicin, som f.eks.

Acetylsalicylsyre, Asasantin, Aspirin

- Hjerdyl, Hjerdealbyl, Hjertemagnyl, Hjertemin
- Idotyl
- Kodimagnyl
- Magnyl
- Treo

Naturmedicin eller kosttilskud, som f.eks.

- Echinamin
- Fiskeolie
- HUSK (loppefrøskaller)
- Hvidløg (tabletter)
- Ingefær (tabletter og "shots")
- Longovital
- Melbrosia
- Omnix