

On XX.XX.2019 via email to:

[title, name]
[department]
[university]



Research Proposal: Combination of microvascular decompression and brain research in cervical dystonia

Dear [title, name],

You are one of the authors of a [study on the effectiveness of microvascular decompression in patients with spasmodic torticollis](#).

This therapy is rarely used in Europe and North America. In these parts of the world, torticollis is mostly interpreted as a subtype of dystonia (cervical dystonia) suspected to be caused in the brain. Standard treatment is the injection of botulinum toxin into the hyperactive muscles. Some patients opt for deep brain stimulation of the globus pallidus to reduce symptoms.

You and your colleagues could contribute to the overall understanding of torticollis (cervical dystonia) by combining microvascular decompression and brain research. Specifically, we propose to clarify three questions: 1. In what percentage of patients with torticollis (cervical dystonia) are neurovascular conflicts diagnosed? 2. Do patients with neurovascular conflicts also have brain abnormalities associated with cervical dystonia? 3. Do differences in the effectiveness of microvascular decompression correspond with differences in central nervous abnormalities? 4. Does a symptomatically successful microvascular decompression also reduce such brain anomalies (or even make them disappear)?

With this research, you can contribute to classifying brain anomalies in the causation hierarchy, since brain anomalies that disappear in response to peripheral therapy are unlikely to be a primary factor in the development of dystonia. The attempt to reduce the number of primary causative factors is important in the search for curative therapies. It might be useful to first deal with abnormal activity of the basal ganglia, as this brain anomaly is considered causally important.

This proposal is part of a project to promote research on peripheral nervous aspects of dystonia. We have a [mandate from \[dystonia organization\(s\)\]](#) that emphasizes relevance to patient interests and could be used to apply for funding. We would be very pleased if you are interested in this topic and look forward to hearing from you.

Yours sincerely,

Steffen Schuster

Frank Schuster

[StuDyst](#), Römmelesweg 20, 71394 Kernen, Germany,

www.stuttering-and-dystonia.de

Please write to Steffen Schuster, schustersh@stuttering-and-dystonia.de

Am XX.XX.2018 per Email an:

[Titel, Name]
[Abteilung]
[Universität]



Forschungsvorschlag: Kombination von mikrovaskulärer Dekompression und Gehirnforschung bei zervikaler Dystonie

Sehr geehrte[r] [Titel, Name],

Sie gehören zu den Autoren einer [Studie über die Wirksamkeit der mikrovaskulären Dekompression bei Patienten mit spasmodischem Torticollis](#).

In Europa und Nordamerika wird diese Therapie nur selten angewandt. In diesen Teilen der Welt wird Torticollis meistens als eine Unterart der Dystonie (zervikale Dystonie) interpretiert, deren Ursache man im Gehirn vermutet. Standardbehandlung ist die Injektion von Botulinumtoxin in die hyperaktiven Muskeln. Einige Patienten entscheiden sich für die tiefe Hirnstimulation des Globus pallidus, um die Symptome zu reduzieren.

Sie und Ihre Kollegen könnten zum Gesamtverständnis des Torticollis (zervikale Dystonie) beitragen, indem Sie mikrovaskuläre Dekompression und Hirnforschung kombinieren. Konkret schlagen wir vor, drei Fragen zu klären: 1. Bei welchem Prozentsatz der Patienten mit Torticollis (zervikaler Dystonie) sind neurovaskuläre Konflikte diagnostizierbar? 2. Haben Patienten mit neurovaskulären Konflikten auch die Hirnanomalien, die mit zervikaler Dystonie assoziiert worden sind? 3. Korrespondieren Unterschiede in der Wirksamkeit der mikrovaskulären Dekompression mit Unterschieden bei zentralnervösen Abnormalitäten? 4. Reduziert eine symptomatisch erfolgreiche mikrovaskuläre Dekompression auch solche Gehirnanomalien (oder lässt sie sogar verschwinden)?

Mit dieser Forschung können Sie dazu beitragen, Hirnanomalien in der Verursachungshierarchie einzuordnen, da Hirnanomalien, die als Reaktion auf eine periphere Therapie verschwinden, kaum ein Hauptfaktor für die Entstehung einer Dystonie sein dürften. Der Versuch, die Zahl primärer Verursachungsfaktoren zu reduzieren, ist für die Suche nach heilenden Therapien wichtig. Es könnte sinnvoll sein, sich zunächst mit der abnormalen Aktivität der Basalganglien zu befassen, da diese Gehirnanomalie als kausal wichtig erachtet wird.

Dieser Vorschlag ist Teil eines Projekts zur Förderung der Forschung über periphere nervöse Aspekte der Dystonie. Wir haben ein [Mandat von \[Dystonie-Organisation\(en\)\]](#), das die Relevanz für die Patienteninteressen betont und bei der Beantragung von Fördermitteln genutzt werden könnte. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich für dieses Thema interessieren.

Mit freundlichen Grüßen,

Steffen Schuster

Frank Schuster

StuDyst, Römmelesweg 20, 71394 Kernen, Deutschland

www.stuttering-and-dystonia.de

Korrespondenz an Steffen Schuster, schustersh@stuttering-and-dystonia.de