

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU YAYIN TARİHİ REVİZYON NO	GN. FR.2205 20.05.2015 01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI HİPERİNSÜLİNEMİ HİPOGLİSEMİ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ SAYFA NO	06.10.2015 Sayfa 1 / 1

Hastaya konulan tanı: Hiperinsülinemi-Hipoglisemi

Önerilen tedavi yöntemi: Çocukta hipoglisemiye (kan şekeri düşüklüğü) bağlı ölümcül olabilecek ciddi problemleri önlemek için acil tedavi veya kronik tedavide damar yolu ve ağız yolu ile çeşitli ilaçlar kullanılacaktır.

Önerilen tedavinin süresi: Tedavi süresi hastanın vereceği yanıt ve kan şekeri düşüklüğüne yol açan hastalığın tanısına göre değişmektektir.

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: İlk olarak, kan şekerini normal sınırlarda tutacak şekilde damardan dekstrozlu sıvılar verilir. Dirençli hipoglisemilerde ilaç tedavisi planlanır.

Acil tedavi: Glukagon: Şeker salınımını uyarır. Doz:0.2mg/kg IV, IM, maksimum. 1 mg kullanılır. Steroid: İnsülin etkisini baskılar, şeker üretimini artırır, şeker kullanımını azaltır. Hidrokortizon:5 mg/kg/gün, 3-4 dozda, damardan ya da ağız yolu ile verilir. Prednizolon: 2 mg/kg/gün, 2-3 dozda, damardan ya da ağız yolu ile verilir. İlaç dozları klinik duruma göre arttırılıp azaltılır.

Kronik tedavi: Diazoksid K_{ATP} kanallarını sürekli açık tutar. İnsülin salınımını azaltır. Doz: 5-20 mg/kg/gün, 2-3 dozda, ağızdan kullanılır. Klorotiyazid (7-10mg/kg/gün, 2 yaşın altında maksimum 375mg, 2-12 yaşta maksimum 1000mg, 2 dozda) diazoksid ile birlikte kullanılabilir. Hidroklorotiyazid: 1mg/kg/gün, maksimum 3mg/kg/gün ya da 50mg/gün 2 dozda kullanılır. Sıvı tutulmasını baskılar ve insülin salınımını azaltır. Yan etkileri: Sıvı tutulumu, vücutta yaygın killanma, kaba yüz görünümü, ürik asitçe yükselseme, metabolik asidoz, tansiyon düşüklüğü, beyaz kan hücre sayısında düşme, pihtlaşma hücrelerinin sayısında düşme, bağılıklığı sağlayan IgG düşüklüğü ortaya çıkabilir. Somatostatin analogları (oktreotid): K_{ATP} kanalları G proteini ile K kanalı açık kalır. Devamlı membran hiperpolarizasyonuna bağlı Ca⁺ un hücre içine girişi engellenir, İnsülin salınımı azalır, Subkutan cilt altı verilir. Yarılanma süresi: Kısa (1.5 saat). Doz: 5-10 µg/kg/gün, 3-4 doz, deri altı verilir. (Maksimum 40 µg/kg/gün). Yan etkileri: Karında şişkinlik, bulantı, safra taşı, yağlı ishal, büyümeye geriliği görülebilir. Bu ilaçların öngörülen yan etkileri dışında öngörmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar allerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: Yok

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar Dekstrozlu sıvı ve ilaç kullanımı durumunda kan şekeri düşüklüğüne bağlı nöbet geçirme, koma ve ölüm gelişebilir.

Hasta sahibine tarafından ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr..... İmza:

Tarih:..... Saat:.....

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında takip edilen hastama yapılacak test konusunda doktor tarafından bana ayrıntılı bilgi verildi. Yukarıdaki belgeyi okudum ve anladım. Çocuğuma yapılacak testi, sağlığı açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Hastanın veli / vasi (si):

Adı Soyadı: İmza:

Adres:.....

Tarih:..... Saat:.....

Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onayıyorum

Adı Soyadı: İmza