



**PREMATÜR RETİNOPATİSİ (ROP) İÇİN BİLGİLENDİRME VE
ROP MUAYENESİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5011
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	1 / 3

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Prematurite retinopatisi erken ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde görülen ve görmenin kaybı ile sonuçlanabilen bir durumdur.

Gözümüzü bir fotoğraf makinesi gibi düşünecek olursak retina dediğimiz ışığı ve görüntüleri algılayan kısım fotoğraf filmine benzetilebilir. Bir bebek ne kadar erken ve düşük doğum ağırlıklı doğmuşsa retinası o kadar olgunlaşmadan doğmuş demektir. Retinanın anne karnında gelişiminin en önemli basamaklarından birisi ışığı hisseden ve beyne ileten hücrelerin beslenmesini sağlayan damar yapılarının gelişimidir.

Erken ve düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerde anne karnında tamamlanması gereken damarsal gelişim doğumdan sonra daha yavaş olarak da olsa devam edebilir, durabilir veya anormal damarsal gelişim gösterebilir. Doğumdan sonra henüz gelişimin tamamlanmadığı damarsal yapıların seyri bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı, ek sistemik sorunları (akciğer, sindirim sistemi sorunları, enfeksiyon), oksijen ihtiyacı, beslenmesi ve genel gelişimi ile ilişkilendirilebilir. Yani daha erken ve düşük ağırlıklı doğan, ek sistemik problemleri bulunan, oksijen ihtiyacı olan ve gelişimi geri kalan bebeklerde prematurite retinopatisinin daha ağır seyretmesi beklenir.

Erken ve düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerin prematurite retinopatisi açısından doğumu takip eden 4 hafta içinde başlanarak, uygun görülen aralıklarla göz hekimi tarafından takibi gerekir.

Takip sürecinde; Doğumdan sonra yavaş bile olsa damarsal gelişimi doğal seyrinde ilerleyen bebeklerde damarsal gelişim sorunsuz tamamlanana kadar belirli aralıklarla takip gerekir. Bu bebeklerin damarsal gelişim tamamlandıktan sonra da ilerleyen yaşlarda göz hekimi tarafından yıllık muayenelerle izlenmesinde fayda vardır çünkü yapılan çalışmalar göstermektedir ki damarsal gelişim tamamlansa bile ilerleyen yıllarda bu bebeklerde şaşılık, yüksek numaralı gözlük ihtiyacı, göz tembelliği ve görme keskinliği kaybı zamanında doğan bebeklere göre daha sık görülmektedir. Bu nedenle bu bebeklerin düzenli ve sürekli göz muayenelerinin yapılması ebeveynlerinin sorumluluğundadır.

Her bebekte damarsal gelişim devam edip tamamlanmayabilir. Eğer göz muayenesi sırasında damarsal gelişimin bir hat boyunca durmuş olduğu gözlenirse Evre 1 Prematurite retinopatisi tanısı konur. Prematurite retinopatisi toplam 5 evre olarak değerlendirilir ve 1'den 5'e doğru kötüleşir. Evre 1 retinopatide çoğu zaman takip yeterlidir. Bu evredeki gözlerin büyük çoğunluğu zamanla iyileşme gösterir ve bir süre sonra damarsal gelişim yeniden başlayıp tamamlanabilir. Ancak bu bebeklerde de damarsal gelişim tamamlansa bile görme kazanımı açısından ebeveynler tarafından çocuğun düzenli göz muayenelerinin yaptırılması gerekir.

Daha az sıklıkla olsa bile Evre 1 retinopati iyileşmeyebilir, gelişimi bir hat boyunca durmuş olan damarlarda anormal gelişim baş gösterebilir (Evre 2). Normalde retinanın katları arasında ilerlemesi gereken damarlar, retina yüzeyine çıkıp kanama yapabilir, retinanın kenarlarında çekinti oluşturabilir (Evre 3). Hastalık daha ilerlerse bu anormal damarlar retinanın bir kısmını (Evre 4) veya tamamını yerinden kaldırarak (Evre 5) görmenin kaybedilmesine sebep olur.

Görmenin tamamen kaybedilmemesi ve kısmen de olsa korunabilmesi için Evre 3'ten itibaren vakit kaybedilmeden göze Laser tedavisi uygulanması gerekir. Laser tedavisi; muayene sonucu tespit



**PREMATÜR RETİNOPATİSİ (ROP) İÇİN BİLGİLENDİRME VE
ROP MUAYENESİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5011
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	2 / 3

edilebilecek bazı koşulların varlığında, göz hekiminizin uygun görmesi halinde erken tedavi olarak Evre 2 hastalıkta da uygulanabilir. Laser tedavisine iyi yanıt vermeyen veya ilk muayeneden itibaren Evre 4 ve üzeri hastalığı olan bebeklerde cerrahi tedavi gerekebilir. Maalesef hastalığın evresi arttıkça tedavi ile elde edilebilen görme kazancı da azalmaktadır.

Çok düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde evreler halinde ilerleme göstermeyen bir grup hastalık daha belirlenmiştir ki APROP (Agresif Posterior ROP) – RUSH hastalığı olarak isimlendirilir. Bu grup bebeklerde hastalık maalesef daha hızlı ve daha ağır seyredebilir ve tedaviye yanıtı daha zayıf olabilir.

Şu husus unutulmamalıdır ki, bu bebekler ne kadar erken ve düşük doğum ağırlıklı doğarsa retina tabakası o kadar az gelişmiş olarak doğarlar. Takipleri ve tedavileri süresince hekimler tarafından yapılan tüm işlemler gözün bütünlüğünün ve kısmen de olsa çocuğun ilerleyen yaşlarda ihtiyaçlarını görecektir görme keskinliğinin korunması amacıyla uygulanmaktadır. Ancak yine akılda tutulmalıdır ki, yapılan tüm girişimlere rağmen göz tedaviye iyi yanıt vermeyebilir; görme, hatta göz kaybedilebilir. Bu bebeklerde daha iyi sonuçlar alabilmek için göz hekiminize doğumdan sonra erken dönemde müracaatınız ve muayenelere aksatmadan devamınız şarttır.

Yöntem: Göz bebeği büyütülerek yapılacak göz muayenesi için göze çeşitli damlalar damlatılması gerekmektedir. Göz damlaları (siklopentolat, fenilefrin ve/veya tropikamid) göze 10–15 dakika aralıklarla 2 veya 3 kez damlatılacak ve etki etmesi için 20–60 dakika beklenecaktır. Damla damlatılması sonrasında nadir de olsa bazı yan etkiler görülebilmektedir. Bu yan etkiler özellikle yenidoğan bebeklerde daha sık görülebilir ve muayene bittikten sonra yani siz eve gittikten sonra da risk devam etmektedir. Bu nedenle aşağıda ifade edilen belirtiler açısından sizlerin çok dikkatli olması gerekmektedir. Göz bebeğinin büyümesini takiben bebeğin göz kapakları özel bir tel ile açılacak, özel mercek ve oftalmoskop yardımı ile muayene yapılacaktır.

Genel riskler ve komplikasyonlar: Damla sonrası yüzde kızarıklık, ateş yükselmesi görülebilir. Eğer bebeğinizin ateşi yükselirse üzerindeki kıyafetleri hafifletin ve daha önceden kullanmış olduğunuz bir ateş düşürücü şurup veriniz. Ateşin düşmemesi halinde çocuk doktoruna müracaat ediniz. Daha nadir olarak geçici süre için davranış bozukluğu (anne, babayı, etrafı tanımama, sorulara yanıt vermeme), ajitasyon (sinirli ve telaşlı hareketler, uzun süren ağlama), halüsinasyonlar (hayal görme, kendi kendine konuşma) izlenebilir. Özellikle düşük doğum ağırlıklı prematür bebeklerde nöbet (epilepsi – istemsiz kontrolsüz hareketler), solunum sıkıntısı, nefes almada güçlük, kalp ritminde bozulma ve mide bağırsak sistemini ilgilendiren yan etkiler nadir de olsa bildirilmiştir. Eğer bebeğinizin nefes alıp vermesinde bozulma, sürekli ağlama, yutamama, kusma, idrar – gaita çıkaramama gibi belirtiler fark ederseniz vakit kaybetmeden çocuk acil servisine veya bir çocuk uzmanına müracaat ediniz.

Bu yan etkilerin en aza indirilebilmesi için çocuk ve bebeklerde damlalar seyreltilerek kullanılmaktadır. Siz de yan etkilerin önlenmesi veya en aza indirilmesi için damla damlatılmadan önce bebeğinizin/çocuğunuzun genel sağlık durumu, bilinen hastalıkları varsa kullanmakta olduğu ilaçlarla ilgili olarak doktorunuzu bilgilendiriniz. Ayrıca damla öncesi 2 saat ve sonrası 1 saat süreyle bebeklerin beslenmemiş olmasına özen gösteriniz.



**PREMATÜR RETİNOPATİSİ (ROP) İÇİN BİLGİLENDİRME VE
ROP MUAYENESİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5011
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	3 / 3

Onam Doğrulama :

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____