

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2214
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI OSTEOROPAZ BİFOSFANAT HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

Hastaya konulan tanı: Osteogenezis imperfekta-Idiopatik Juvenil Osteoporoz-Sekonder Osteoporoz

Önerilen tedavi yöntemi: Damar yolu ile Pamidronat uygulanması / ağız yolu ile Alendronat tablet verilmesi Kalsiyum ve D vitamini yaşa uygun dozlarda başlanması /Fizik tedavi uygulaması

Önerilen tedavinin süresi: Kemik mineral yoğunluğunun (KMD) normal sınırlara (z skor > -2) ulaşması, kırık sıklığının azalması, hareket kabiliyetinde düzelme ve kemik yapım-yıkım belirteçlerinin düzelmesi ile tedavi süresi belirlenecektir.

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: Tedavi başlangıcında damar yolu branül denilen plastik görünümlü içinde iğne olan araç yardımı ile açılır ve 1 saat süre ile serum fizyolojik (% 0.9 NaCl) damar yolundan verilir. Pamidronat ampul 1mg/kg dozunda 3 ay ara ile tek doz olup yılda en fazla 9mg/kg olacak şekilde 100 ml. serum fizyolojik ile sulandırıldıktan sonra, 2 saatlik infüzyon ile damar yolundan hastanede poliklinik ortamında verilir. Pamidronat tedavisi sonrası 1 saat süre ile tekrar damar yolu ile 100 ml serum fizyolojik verilerek tedavi sonlandırılır. Serum takılmasına bağlı serum takılan bölgede kızarıklık, hafif kanama ve morarma gelişebilir. Özellikle ilacın ilk kullanımından sonraki 3 gün içinde, ateş, kemik ve kas ağrısı ve kan kalsiyum düşüklüğü meydana gelebilir. Pamidronat kullanımının başlaması ile birlikte kalsiyum düşüklüğünü önlemek amacı ile yaşına uygun dozda kalsiyum tedavisi ve günde 400-1000 ünite D vitamini başlanacaktır. Ateş yüksekliği ve kemik ağrısı gelişimi halinde parasetamol 40 mg/kg/gün kullanılabilir. Diğer yan etkileri bulantı, kusma, kansızlık ve serum potasyum düzeyinde düşüklüktür. Uzun dönem etkisi olarak uzun kemiklerin uç bölgesine yakın bölgelerinde kalsifiye olan kırık dokusunun birikimine bağlı çizgilenmeler görülmektedir. Zaman içinde bu bölgeler kemik doku ile yer değiştirir. Kronik olarak kullanımında kemikte ilacın birikimi olabilmekte ve geç dönemde ilaç kemikten salınabilmektedir (özellikle genç kızlarda hamilelik sırasında). Alendronat çocuklarda doz peroral 20kg altında 5mg/gün, 20kg üstünde 10mg/gün ya da 1mg/kg/hafta. Ayrıca tedaviye kalsiyum 500 mg/gün ve D3 vitamini 400-1000U/gün eklenir. Yangısal göz bozuklukları bilinen yan etkilerindendir. Göz ağrısı ya da görme kaybı olan hastalar göz uzmanına yönlendirilir. Alendronat eklem bağlarında yangıya neden olabilir. Her doz ile beraber duruş şekli (en az yarım saat oturur pozisyonda durulmalıdır) ve yeterli su alımı ile yemek borusunda yangısal reaksiyon ve yara oluşumu en aza indirilebilir. Hastalar yutkunma sırasında güçlük yada ağrı, göğüs ağrısı ve yeni ortaya çıkan veya kötüye giden hazımsızlıktan yakınabilir. Tüm İlaçların öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar alerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: İbadronate ve Zolendranate'nin damar yolu ile verilmesi, Aredia (pamidronate) tedavisine göre 10-100 kat daha etkindir. Ağızdan kullanılan bifosfanatlar da vardır. Ancak bu ilaçlar ile ilgili çocuklarda deneyimler azdır.

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar: Kırık sayısında gerileme olmaması veya kırık sayısında artış, kemik ağrılarında artış, hareket yeteneğinde azalma meydana gelebilir.

Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr.....İmza:

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

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında edilen hastama yapılacak tedavi konusunda doktor tarafından bana ayrıntılı bilgi verildi. Yukarıdaki belgeyi okudum ve anladım. Çocuğuma yapılacak tedaviyi, 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 onaylarım.

Adı Soyadı: İmza:

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR