

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2198
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI KALSİTRİOL-ALFA KALSİDİOL HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

**Hastaya konulan tanı:** İdyopatik Juvenil Osteoporoz/İyatrojenik Osteoporoz/Hipoparatiroidi/Vit D Metabolizma Bozukluğu/Renal Osteodistrofi/Hipofosfatemik Osteodistrofi/Hipokalsemi/Rikets  
**Önerilen tedavi yöntemi:** Aktif D vitamini-Kalsitriol ya da alfa kalsidiol ve %10'luk kalsiyum glukonat

**Önerilen tedavinin süresi:** Kemik mineral yoğunluğunun (KMD) normal sınırlara (z skor > -2) ulaşması, kemik ağrısında azalmanın gerçekleşmesi ve/veya steroid tedavisinin sonlandırılması ile tedavi süresi belirlenir.

**Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri:** Aktif D vitamini 10-50 ng/kg/gün olacak şekilde ağızdan verilir. Tedaviye bu doz ile başlandıktan sonra en uygun doz her hastanın serum kalsiyum seviyesine göre saptanır. Doz serum ve idrar kalsiyum düzeyine göre artırılır veya azaltılır. Hipofosfatemik hastalarda 40-50mg/kg/gün olacak şekilde ağızdan fosfat solüsyonları günde 4-5 dozda verilir. Fosfatın yüksek doz kullanılmasında paratiroid bezinde büyüme ve aşırı hormon salınımı veya birlikte aşırı doz kalsiyum alındığında vücutta kalsiyum fazlalığı, idrarla kalsiyum atılımında artış görülebilir, böbreklerde taş oluşabilir, böbrek fonksiyonlarında bozulma gözlenebilir. Hipokalsemik hastalarda D vitamini ile birlikte 50-75mg/kg/gün olacak şekilde ağızdan kalsiyum verilir. Semptomatik hipokalsemili hastalarda damar yolu ile monitorize edilerek kalsiyum infüzyonu yapılır. %10'luk kalsiyum glukonat 10 mL'lik ampül 1-2ml/kg serum fizyolojikle birebir dilüe edilerek her 6 saatte bir tekrarlanabilir. Hipokalsemik konvülziyon sırasında maksimum 10ml olacak şekilde 0,5ml/kg damar yolu ile kalbi dinleyerek yavaş verilir. Bu esnada ani kalp durması görülebilir. Serum kalsiyum düzeyi her 4-6 saatte ölçülerek serum kalsiyumu 8-9mg/dL arasında tutulmaya çalışılır. Nadir olgularda şişkinlik, kabızlık veya diyare oluşabilir. Ekstravazasyon denilen kalsiyumun damar dışına sızması görülebilir. Sıklıkla el veya ayak sırtında görülmekte olup fonksiyon kaybına yol açabilir ve seri cerrahi operasyonlara rağmen doku veya uzuv kaybı ile sonuçlanabilir. Dijitalize hastalarda yüksek doz oral kalsiyum kullanımı, kardiyak aritmi riskini artırabilir. Ayrıca kabızlık, şişkinlik, bulantı, mide ağrısı, ishal, idrar ve kanda kalsiyum artışı ve buna bağlı böbrek taşları olabilir. İlacın öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (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:** Hipoparatiroidi tedavisinde; paratiroid hormon tedavisi henüz deneme aşamasında olması nedeni ile alternatif tedavisi yoktur. Osteoporozun başlangıç aşamasında koruyucu tedavi olarak veya D vitamini eksikliği yaratan kronik böbrek yetmezliği veya karaciğer yetmezliğinde, vitamin D metabolizması bozukluklarında Vitamin D eksikliği nedeniyle kullanılmaktadır. Bu hastalıklarda yerine koyma tedavisi olması nedeni ile alternatif tedavisi yoktur.

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR**

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2198
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI KALSİTRİOL-ALFA KALSİDİOL HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

**Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar:**

D vitamini eksikliği durumlarında kullanılmaması halinde serum kalsiyum düşüklüğü, kemiklerde kırık oluşma riski, kemiklerde şekil bozukluğu ve kemik ağrılarında artış gözlenmektedir. Hipoparatiroidi tedavisinde kullanılmaması halinde hipokalsemiye bağlı konvülsiyon, kalpte ileti sorunları ve gözde katarakt gelişecektir. Semptomatik hipokalsemiler nöbet ve ölümlerle sonuçlanabilir. Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

**Dr.**..... **İmza:**

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

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında takip 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 onaylıyorum.

**Adı Soyadı:** ..... **İmza:**