

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2205
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI HİPERİNSÜLİNEMİ HİPOGLİSEMİ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	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 yanıtta ve kan şekeri düşüklüğüne yol açan hastalığın tanısına göre değişmektedir.

**Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri:** İlk olarak, kan şekerini normal sınırlarda tutacak şekilde damardan dekstrozu 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: Diazoksit  $K_{ATP}$  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) diazoksit 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 kıllanma, kaba yüz görünümü, ürik asitte yükselme, metabolik asidoz, tansiyon düşüklüğü, beyaz kan hücre sayısında düşme, pıhtılaşma hücrelerinin sayısında düşme, bağışıklığı sağlayan IgG düşüklüğü ortaya çıkabilir. Somatostatin analogları (oktreotid):  $K_{ATP}$  kanalları G proteini ile K kanalı açık kalır. Devamlı membran hiperpolarizasyonuna bağlı  $Ca^{2+}$  un hücre içine girişi engellenir, İnsülin salınımı azalır, Subkutan cilt altı verilir. Yarılanma süresi: Kısa (1.5 saat). Doz: 5-10  $\mu$ g/kg/gün, 3-4 doz, deri altı verilir. (Maksimum 40  $\mu$ g/kg/gün). Yan etkileri: Karında şişkinlik, bulantı, safra taşı, yağlı ishal, büyüme geriliği görülebilir. Bu ilaçların öngörülen yan etkileri dışında öngörülme (önceden bilinmeyen-alışılmıyşın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar alerjiye 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** Dekstrozu sıvı ve ilaç kullanılmaması durumunda kan şekeri düşüklüğüne bağlı nöbet geçirme, koma ve ölüm gelişebilir.

Hasta sahibine tarafımdan 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 onaylarım

Adı Soyadı: ..... **İmza**