

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2207
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI TURNER SENDROMU HASTA BİLGİLENDİRME ONAM FORMU		REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

Hastaya konulan tanı: Turner Sendromu.

Önerilen tedavi yöntemi: Büyüme Hormonu. ve cinsiyet steroidleri

Önerilen tedavinin süresi:Büyüme hormonu yıllık büyüme hızı <5 cm altına inene veya kemik yaşı 14-15 yaş olana kadar devam edilir. Cinsiyet sterodlerine 11-15 yaş arası başlanır ve yaşam boyu devam edilir.

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri:

Büyüme hormonunda doz bireyseldir ve vücut ağırlığı ile vücut yüzey alanına bağlıdır. Haftalık dozlar; 7'ye bölünerek cilt altı enjeksiyonu şeklinde (günde bir kez) uygulanır. Klinik çalışma verilerine göre kısa boylu çocuklarda yaklaşık %10 yan etkiye rastlanabilmektedir. Çocuklarda ve yetişkinlerde enjeksiyon bölgesinde geçici cilt reaksiyonlarına rastlanabilmektedir. Büyüme hormonu kullanımı sırasında hastalarda geçici hipotiroidizm gelişebilir. Bu açıdan laboratuvar testleri tedavi sırasında izlemde yapılacaktır. Büyüme hormonu eksikliği olan bazı çocuklarda, büyüme hormonu ile tedavi edilmiş olsun veya olmasın, büyüme hormonu yetersizliği olmayan çocuklara kıyasla biraz yüksek sıklıkta lösemi tespit edilmiştir. Bunun büyüme hormonu tedavisi ile ilgisi tespit edilememiştir. Bazı nadir intrakraniyal hipertansiyon vakaları bildirilmiştir. Ayrıca Turner sendromu olan kişilerde glukoz toleransı hastalığa bağlı olarak bozulabilir ve kan şekeri yüksekliği olabilir. Büyüme hormonu tedavisi sırasında da kan şekeri yüksekliği riski artabilir. Çocuğunuz bu yönden izlenecektir. Turner sendromunda otoimmün hastalıklara (insuline bağımlı diyabet, otoimmün tiroid hastalığı vb) eğilim vardır. Büyüme hormonu tedavisi sırasında ortaya çıkması halinde tedavi ile ilgisi yoktur. Östrojen: Derin ven trombozu ve/veya pulmoner emboli şeklinde ortaya çıkan venöz tromboemboli tüm kombine oral kontraseptiflerin kullanımı sırasında ortaya çıkabilir. Kombine oral kontraseptiflerin kullanılması sırasında, migrenin sıklığında ve şiddetinde artış, kan basıncında hafif artış görüldüğü bildirilmesine rağmen, klinik olarak anlamlı artış enderdir, karaciğer fonksiyonlarında görülen akut ve kronik değişiklikler, karaciğer fonksiyon testleri normal değere dönene dek ilacın kesilmesini gerektirebilmektedir, periferik insülin direnci ve glukoz toleransı üzerine etkisi olabilmesine rağmen, kombine oral kontraseptif kullanan hastalarda tedavi rejiminin değiştirilmesine gerek yoktur. 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: Yok

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar:

Kısa erişkin boy, ergenlik bulgularının olmaması, erişkin yaşamda osteoporoz

Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr.....İmza:

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:.....

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