



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2225
	YAYIN TARİHİ	21.05.2015
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI KAH ADRENAL YETMEZLİK VE KRİZ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
	SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

**Hastaya konulan tanı:** Konjenital adrenal hiperplazi-Adrenal yetmezlik –Adrenal Kriz

Konjenital adrenal hiperplazide bulgular kortizol eksikliği/ tuz tutan hormon eksikliği ve erkeklik hormonu artışı ve bazen de kan basıncını kontrol eden hormonların artışına bağlıdır. Adrenal yetmezlik olan hastalarda ağır bir stres esnasında adrenal kriz denilen sıvı ve tuz kaybı ve şok tablosu ortaya çıkabilir. Bu durum acil tedavi edilmez ise ölümcüldür.

**Önerilen tedavi yöntemi:** Tedavi eksik olan kortizolün yerine konması ile sağlanır. Tedavi için seçilebilecek birkaç tane benzer yapıda ilaç olup çocuklar için en uygun olanı hidrokortizondur. Prednisolon, metilprednisolon ve deksametazon da gerekli durumlarda kullanılabilir.Çocuğunuza hidrokortizon tedavisi ile birlikte hormon eksikliğine bağlı ortaya çıkacak sıvı ve elektrolit kaybı için ise Fludrokortizon tedavisi başlanacaktır. Kan basıncı yüksekliği olan hastalarda ise kan basıncını kontrol altına alacak ilaç tedavisi verilecektir. Adrenal krizde sıvı, elektrolit ve ilaç tedavisi uygun dozlarda acil yapılır. Adrenal kriz esnasında daha yüksek doz ilaç kullanılır.

**Önerilen tedavinin süresi:** Tedavi ömür boyu sürdürülür. Tedavi kesilirse hayatı tehdit eden şok tablosu oluşabilir. Tedavinin düzensiz uygulanması erişkin dönemde boy kısalığına, kızlarda erkek tipi görünüme neden olabilir. Adrenal krizde ise tedavi acil klinik tablo düzeline kadar yapılır ve sonrasında idame tedaviye devam edilir.

**Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri:** Hidrokortizon eczanelerden temin edilebilmektedir. Fludrokortizon adlı ilaç Türkiye’de bulunmadığından yurtdışından temini gerekmektedir. Her iki ilaç da ağız yoluyla kullanılır, hidrokortizon 15-25mg/m<sup>2</sup>/gün günde 2-3 kez, Fludrokortizon 0.1mg ise günde 1-2 kez kullanılacaktır. Büyüme plağı kapanan çocuklara günde tek doz gece yatarken 0.25-0.4mg/gün deksametazon verilir. Hidrokortizonun ağızdan alınmadığı durumlarda (kusma, ameliyat gibi durumlar) damar yoluyla diğer steroid türevleri uygun dozda verilecektir. Adrenal krizde damar yolu ile sıvı, elektrolit ve yüksek doz ilaç tedavisi verilir. Eksik olan ilaç yerine konduğu için önemli yan etki beklenmemektedir. Doz düzenlenmesi yapılmaz ise hidrokortizon fazlalığına bağlı büyümede yavaşlama, şişmanlık, kan şekerinde yükselme, osteoporoz (kemik erimesi) gibi yan etkileri ortaya çıkabilir. Primer hipoaldosteronizm’li hastalarda fludrokortizon dozu ihtiyaca göre 0,05-2mg/gün olabilir. Yan etki olarak Fludrokortizon vücutta aşırı su ve tuz tutulmasına, tansiyon yüksekliğine, kanda potasyum adlı maddenin eksikliğine neden olabilir. Kan basıncı yüksek olan hastalarda Klorotiyazid 20 mg/kg/gün 2 dozda kullanılır. Yan etki olarak; hipokalemi, hipokloremik metabolik alkaloz, hiperglisemi, hiperlipidemi, hiperkalsemi, hiperürisemi, lökopeni, prerenal azotemi görülebilir. Prenatal tedavide gebelik tespit edilince tedavi erken başlatılmalıdır. Postmenstrüel 6-7. gebelik haftasına kadar başlanmalı ve gebelik boyunca devam edilmelidir. Gebelikte 10-11. haftada korion villus biopsisi, 14-16. haftada amniosentez ile tanı teyit edilmelidir. Dekzametazon 20mcg/kg/gün ile tedaviye başlanır. İlaçların öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar allerjiye neden olabilir ve ciddi allerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir. Bu nedenle en çok 3-4 aylık aralıklar ile büyüme izlenmeli ve hormon kontrollerinin yapılması gerekmektedir.

**Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları:** Türkiyede bulunan diğer steroid tipi ilaçlar (prednizolon, deksametazon vb) kullanılabilir. Ancak yan etkiler, özellikle büyüme yetersizliği bu ilaçlarda daha fazladır.

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR**



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2225
	YAYIN TARİHİ	21.05.2015
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI KAH ADRENAL YETMEZLİK VE KRİZ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
	SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

**Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar:** Kortizol özellikle stres durumlarında kanda düzeyi artan ve strese vücudun yanıtını düzenleyen önemli bir hormondur. Çocuğunuza hidrokortizon tedavisi başlanmaz ise strese neden olan herhangi bir durum,örneğin enfeksiyon, cerrahi girişim v.s hayatı tehdit eden, böbrek üstü bezinde yetersizlikle adrenal kriz denilen şok tablosuna ve komaya neden olabilecektir. Uzun dönemde ise artan erkeklik hormon düzeylerine bağlı erken ergenlik, kıllanma artışı, erkeksi vücut yapısı, erkek tarzı tavırlar, kemik yaşının hızlı ilerlemesi ve erişkin boyun kısa kalması, doğurganlıkla ilgili sorunlar ve psikolojik problemler yaşanabilecektir. Ancak etkin ve uygun dozlarda tedaviye rağmen hastalığın doğası nedeniyle kısa erişkin boy riski söz konusudur.

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 onaylarım.

**Adı Soyadı: ..... İmza:**