

| | | | |
|--|--|------------------------|--------------------|
|  | T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU | GN. FR.2229 |
| | | YAYIN TARİHİ | 21.05.2015 |
| | | REVİZYON NO | 01 |
| | ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI ORAL KONTRASEPTİF HASTA ONAM FORMU | REVİZYON TARİHİ | 06.10.2015 |
| | | SAYFA NO | Sayfa 1 / 1 |

Hastaya konulan tanı: Polikistik Over Sendromu-Hirsutizm-Disfonksiyonel uterus kanaması-Hiperandrojenizm

Önerilen tedavi yöntemi: Oral kontraseptifler, antiandrojenler, insülin duyarlılığını artıran ajanlar

Önerilen tedavinin süresi: Androjen yüksekliği ve semptomların düzelmesi için gerekli zaman hastalığın ortaya çıkış sebebine bağlı olup her hasta için farklıdır. Androjen düzeyleri adet 6-7. günlerinde erken folliküler fazda değerlendirilir.

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: Oral kontraseptifler Antiandrojen siproteron veya progesteron ve etinil estradiol içeren tabletler adet 3-5. gününde başlanıp 21 gün içip 7 gün ara verilerek kullanılır. 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 enderdi. Karaciğer fonksiyonlarında görülen akut ve kronik değişiklikler karaciğer fonksiyon testi değerleri normale dönene dek 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 alerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: Antiandrojen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçların çocukluk çağında kullanımı ve yan etkileri konusunda tartışmalar devam etmektedir. Spironolakton, siproteron asetat, metformin veya flutamid oral kontraseptiflerle kombine edildiğinde daha etkin bir tedavi sağlanabilmektedir. Spironolakton günlük 100mg ile tedavi sağlanabilmekte fakat ağır hirsutizm ve obez vakalarda günde 200-300mg gibi günlük dozlar gerekebilmektedir. Siproteron asetat siklusun ilk 10 günü 25-50mg/gün 2 dozda ya da flutamid 250mg/gün dozunda oral kontraseptiflerle kombine edilebilir. Gastrik kanama, ülserasyon, kusma, ve ishal gibi gastrointestinal rahatsızlıklar, uyuşukluk ve uyku hali, halsizlik, baş ağrısı, ciltte kızarıklık ve döküntüler, ürtiker, şuur bulanıklığı, ilaç ateşi, kadınlarda menstrüasyon bozuklukları görülebilir. Sodyum düşüklüğü ve potasyum yüksekliğine neden olabilir. Yan etkiler genellikle geri dönüşümlüdür. Spironolakton alan bazı hastalarda meme kanseri bildirilmiş, ancak sebep sonuç ilişkisi tespit edilememiştir. Flutamid ve siproteron asetat kullanımında tedavi süresince karaciğer fonksiyonları izlenmelidir. Flutamid kullanımında göğüsten süt salgısı olabilir. Siproteron asetat kullanımında kan tablosu, sürrenal fonksiyonlar izlenmeli damar tıkanıklığı semptomlarına dikkat edilir. Metformin günde bir-iki kez 850mg yemekten sonra kullanılır. Oral kontraseptiflerle ve flutamidle kombine kullanılabilir. En sık gastrointestinal sisteme ait yan etkiler ortaya çıkar. Ağızda metalik tad, karın ağrısı, bulantı, ishal ve iştahsızlık, laktik asidoz görülebilir. 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.

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar: Yüksek androjen düzeyine bağlı erkek tipi kıllanma, adet düzensizliği, aşırı ve uzun adet kanamaları sonucunda kansızlık

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 onaylıyorum.

Adı Soyadı: İmza:

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR