



Tarih: ...../...../.....

**TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ**  
**IVIG (İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN) DAMAR İÇİ İMMUNGLOBULİN UYGULAMASI**  
**HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Hasta Adı-Soyadı:

Protokol No: .....

Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası olumsuzlukları öğrendikten sonra yapılacak işleme olur vermek ya da vermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde karara ortak etmektir. İsterseniz sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve belgeler size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi istemeyebilirsiniz.

**IVIG (İntravenöz İmmunglobulin) Damar İçi İmmunglobulin Uygulaması**

Bağışıklık bozukluğu ile ilgili nörolojik hastalıklarda kullanılmaktadır. MS de bağışıklık hücrelerini ve ilgili diğer elemanları düzenleyici etkisi mevcuttur. Ataklı seyirli MS'de atak sıklığı ve özürülük üzerine olumlu etkisi son yapılan çalışmalarda kanıtlanamamıştır. Ancak diğer tedavileri uyum sağlayamayan, ya da zararlarının gözlemlendiği hastalarda alternatif bir tedavi seçeneği olabilir. Sık atağı olan ataklı seyirli MS hastalarında gebelik ve loğusalık döneminde atakların azaltılmasında güvenilir bir şekilde uygulanmasına ilişkin çalışmalar vardır. Belirgin özürülük doğuran ağır MS ataklarında, ADEM ve DEVIC sendromu tanımlı hastalarda yüksek doz IVMP- pulse (pals) tedavi uygulamasının veya plazmaferez gibi alternatif atak tedavilerin etkili olmadığı veya sakıncalı olduğu durumlarda uygulanır. **Uygulama şekli:** 0.4g/kg/gün beş gün süre ile damar içi enjeksiyon ile 3 saat içinde yavaş verilir. Gerekirse idame tedavisi şeklinde aylık verilebilir.

**Yan etkileri:** Damardan verilme sırasında alerjik reaksiyonlar (üşüme baş ağrısı, ateş, cilt reaksiyonları) olabilir. Bunları önlemek için tedavi öncesi ağrı kesici (parasetamol, asetaminofen) ve alerji önleyici hap verilebilir. Temelde kalp ve böbrek yetmezliği olanlarda mevcut durumu kötüleştirebilir. Diğer yan etkiler yorgunluk, anafilaktik reaksiyon, çok nadir kan pıhtılaşmasına bağlı damar tıkanması pıhtı atması, akciğer ödemi, inme, böbrek doku erimesi (renal tübüler nekroz)

MS konusunda bana (veya hastama) önerilen atak tedavisi ile ilgili tüm bilgileri (ilaç etkileri, uygulanış yolu, uygulanış süresi, yapılacak rutin tetkikler, tedavi süresince uyacağım tıbbi kurallar, yan etkiler, riskler, yan etki ve risklerin azaltılmasına yönelik yapılacak işlemler vb) okudum ve doktorum tarafından bilgilendirildim. Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ve bilgileri anlamış bulunmaktayım. Bana önerilen bu tedavinin uygulanması konusundaki kararı, belli bir düşünme süresi sonunda, maddi manevi baskı altında kalmaksızın, tamamen hür irademe dayanarak aldım. İstedğim takdirde yapılacak tedaviyi durdurma ve reddetme hakkımın saklı olduğu konusunda bilgilendirildim. İşlem yapılmasını kabul etmediğim takdirde doğacak sonuçlarla ilgili sorumluluklar tarafıma aittir. İmzalı bilgilendirilmiş onay formunun bir kopyası tarafıma verilecektir.

- MS hastalığı için önerilen .....tedavisini kabul ediyorum.
- MS hastalığı için önerilen .....tedavisini kabul etmiyorum.

**Hasta veya Vekili:**

Adres:

Tel No:

Tarih :

İmza:

**Görüşme tanığı:**

Adres:

Tel No:

Tarih:

**Katılımcı ile Görüşen Hekim:**

Adres:

Tel No:

İmza: