Amaç : Siz hastalarımıza ilacınız ile ilgili yararlı bilgiler vermektir. İlacınızın etki mekanizması, nasıl kullanılacağı, yan etkileri, izleminde dikkat edilecek özellikler gibi sorulara yanıt verilmeye çalışılacaktır.

Genel Bilgiler : 50 yıldan uzun süredir özellikle sedef hastalığı tedavisinde, diğer bazı dermatolojik hastalıkların ve 35 yıldır iltihaplı eklem romatizmasının tedavisinde tüm dünyada yaygın olarak kullanılan etkili bir ilaçtır. Yüksek dozları kanser tedavisinde de kullanılmaktadır. Ancak size düşük dozda önerdiğimiz bu ilacın kanser tedavisiyle ilgisi bulunmamaktadır.

Etki mekanizması : Folik asit vitaminin metabolizmasını engelleyerek etki eden bir moleküldür. Kontrolsüz çalışan bağışıklık sistemini gen düzeyinde baskılar (DNA ve RNA sentezini engeller). Aşırı hücre çoğalmasını engelleyerek hastalık aktivitesini baskılar.

Kullanım dozu : Ağızdan tablet şeklinde veya deri altı ve kas içine iğne şeklinde haftalık olarak uygulanır. Ağızdan kullanılan tabletleri genellikle 12 saat aralıklarla bölünmüş 3 doz şeklinde kullanılır. Önerilen dozları haftalık olarak 5 mg ile 25 mg arasında değişir. Etkisi yavaştır. Yanıtın başlaması 2-4 haftayı, ideal etkinin ortaya çıkması 3-4 ayı alabilir. Tam düzelme sonrası uzun dönem tedavi en düşük etkili doz ile devam ettirilir. Folik asit adlı vitaminin 5 mg dozunda haftada 1 gün, metotreksatın almadığınız günde (örneğin metotreksatın kullanıldığı günün ertesi gün) kullanılması gerekmektedir.

Tedaviyi alamayacak hastalar : Çocuk sahibi olmayı planlayan erkek ve kadınlar (**metotreksat kullanmışlarsa 3 ay sonra hamilelik planlanabilir**), gebeler, emziren anneler, yetersiz doğum kontrolü uygulayanlar, ilaca karşı aşırı duyarlılığı olanlar, ciddi karaciğer hastalığı olanlar, böbrek yetmezliği olanlar, verem hastalığı öyküsü olanlar, aktif mide ülseri olanlar, kan tablosu değişiklikleri (lökopeni, trombositopeni, anemi) olanlar kesinlikle tedaviyi alamazlar. Böbrek ve karaciğer fonksiyon bozuklukları, kronik konjestif kardiyomyopati (kalp yetmezliği), bulaşıcı sarılık (hepatit) öyküsü, şeker hastalığı, gastrit, ishal ve kalın barsak iltihabı (ülseratif kolit) olanlar göreceli olarak tedaviyi alamazlar.

Birlikte kullanılmaması veya dikkatle kullanılması gereken ilaçlar (İlaçların etken maddeleri yazılmıştır)

Barbitüratlar, dipiridamol, etanol, fenitoin, kloramfenikol, kolşisin, leflunomid, penisilinler, primetamin, probenesid, retinoidler, salisilatlar, siklooksijenaz inhibitörleri, siklosporin, sitostatikler, sulfonamidler, sulfonilüre, tetrasiklinler, trimetoprim-sulfametaksazol.

Güvenli tedavi için ilacı kullanırken doktorunuz başlangıçta ve belli aralıklarla tetkiklerinizi isteyecektir:

Tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer testleri, hepatit testleri, idrar tetkiki, akciğer röntgeni, tüberküloz testi, gebelik testi gibi çok sayıda laboratuvar araştırması tedavi öncesinde istenir. Bunların bir bölümü sizin ve hastalığınızın özelliklerine göre doktorunuzun belirleyeceği aralıklarla tekrarlanır.

Yan etkileri : Geri dönüşümlü saç dökülmesi, mide bulantısı, kusma, yorgunluk ve karaciğer enzimlerinde yükselme daha sık görülen yan etkileridir. Ateş, baş ağrısı, depresyon ve enfeksiyon seyrek olarak gözlenir. Kemik iliği baskılanmasıyla kan hücre sayısında azalma yada yokluk (lökopeni, trombositopeni, agranülositoz, pansitopeni), karaciğer fibrozu ve sirozu, gastrointestinal ülser, nefrotoksisite, intertisyel pnömoni, alveolit ise nadiren bildirilen yan etkilerdir.

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tıbbi ya da cerrahi müdahalelenin amacı, riskleri ve komplikasyonları açısından bilgi sahibi oldum. Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum:

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ❒ **KABUL EDİYORUM.** ❒ **KABUL ETMİYORUM.**

HASTANINADI-SOYADI : .....İMZASI:.....

HASTAYAKININ ADI-SOYADI :.....İMZASI:.....

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI : .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/:.....

Not: Lütfen el yazınızla "1 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (**NOT: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır.)**