

### **1. İşlemden beklenen faydalar**

Bazı bireylerde aspirin ve benzeri ağrı kesici-romatizma ilaçları ile nefesde daralma ve hırıltı, göğüste sıkışma hissi, öksürük, gözlerde kaşıntı, burun ve boğazda kaşıntı, hapşırık, burun tıkanıklığı veya akıntısı, deride kızarıklık ve kaşıntı, dudaklarda ve göz kapaklarında şişme, tansiyon düşüklüğü ve alerjik şok durumlar olabilir. Bu test bu hastalarda “aspirin alerjisini tanısı” için uygulanır. Alerji ve Klinik İmmünoloji uzmanı hekimler tarafından uygulanması ve yorumlanması gereken bir testtir. Bu testin pozitif çıkması durumunda “aspirin alerjisi” tanınız kesinleşmiş olacaktır. Böylelikle ilaçtan gerçekten uzak durmanız gerektiği anlaşılmış olacaktır

### **2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

Eğer doktorunuz sizde aspirin ve/veya diğer ağrı kesiciler ile alerjiden şüpheleniyorsa “aspirin alerjinizi” ortaya koyma amaçlı olarak bu test size uygulanacaktır. Eğer bu testi yaptırmazsanız doktorunuz anlattıklarınızı esas alarak aspirin/ağrı kesici alerjiniz olduğu kabul edecek ve buna göre davranacaktır.

### **3. Varsa işlemin alternatifleri**

Bu testin alternatifi “nefes yolu ile yapılan lisin-aspirin ilaç yükleme testidir”. Ancak bu test aspirin ve benzeri ağrı kesiciler ile sadece solunum yollarına ait belirti tanımlayan hastalarda kullanılabilir. Bu test nefes yolu ile uygulanır, daha kısa sürer ve oluşacak belirtiler daha düşük dozlarda ortaya çıkar.

Diğer belirtiler için ise bu testin alternatifi durum yoktur.

Eğer bu testi yaptırmazsanız doktorunuz anlattıklarınızı esas alarak aspirin/ağrı kesici alerjiniz olduğu kabul edecek ve buna göre davranacaktır.

### **4. İşlemin riskleri-komplikasyonları**

Test sırasında asıl olarak hastanın öyküde aspirin alımı ile ilişkilendirdiği reaksiyonun çıkması beklenmektedir. Ancak bazı olgularda daha önceki deneyim dışı reaksiyonlar da gözlenebilmektedir. Aspirin yükleme testinde ortaya çıkabilecek reaksiyonlar nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüste sıkışma hissi, öksürük, gözlerde kaşıntı, burun ve boğazda kaşıntı, burun tıkanıklığı veya akıntısı, deride kızarıklık ve kaşıntı, hapşırık, dudaklarda ve göz kapaklarında şişme, tansiyon düşüklüğüdür. Bu test şüpheli olgularda “tanıyı doğrulamak” amaçlı yapıldığı için bu alerjilerin ortaya çıkma riski yüksektir. Yaşamı tehdit edici alerjik şok daha nadir olarak bildirilmiştir. Bu durumların tedavisinde kullanılacak ilaç ve tıbbi malzemeler test uygulanan merkezimizde mevcut olup, gerekli tıbbi uygulamalar hemen yapılacaktır. Gerekli görüldüğünde bir süre hastanede gözlem altında tutulabilirsiniz.

### **5. İşlemin tahmini süresi**

Aspirin yükleme testiniz en az 2 ardışık günde hastane koşullarında yapılacaktır. İki ardışık günden birtanesinde aspirin, diğerinde ise herhangi bir ilaç içermeyen ancak ilaç görünümünde olan bir ürün size verilecektir. Aspirin ve diğer ürün farklı iki günde benzer saat aralıklarında verilerek aynı ölçümler ile değerlendirilir. Testinize daha önceden belirlenmiş şemalar (protokoller) dahilinde düşük dozlardan başlanacaktır. Her doz uygulanmasından sonra 30 dakikada bir ölçümlerinizi tekrarlanacaktır. Daha sonra doktorunuz tarafından 1.5-2 saatte bir başlangıçta yapılan ölçümlerinizi ve muayenenizde herhangi bir sorun yoksa doz yükseltilecektir. Bu şekilde belirli aralıklarla doz yükseltilmesi yapılacaktır. En üst doza sorunsuz ulaşıldığında ya da herhangi bir dozda istenmeyen bir durum oluştuğunda testiniz sonlandırılacaktır. Test sonrasında 24 saat süre ile (bazen daha uzun süre) alerjik belirtiler yönünden

izleneceksiniz.

## **6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar**

Aspirin yükleme testinde ortaya çıkabilecek reaksiyonlar nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüste sıkışma hissi, öksürük, gözlerde kaşıntı, burun ve boğazda kaşıntı, burun tıkanıklığı veya akıntısı, deride kızarıklık ve kaşıntı, hapşırık, dudaklarda ve göz kapaklarında şişme, tansiyon düşüklüğüdür. Bu test şüpheli olgularda “tanıyı doğrulamak” amaçlı yapıldığı için bu alerjilerin ortaya çıkma riski yüksektir. Yaşamı tehdit edici alerjik şok daha nadir olarak bildirilmiştir. Bu durumların tedavisinde kullanılacak ilaç ve tıbbi malzemeler test uygulanan merkezimizde mevcut olup, gerekli tıbbi uygulamalar hemen yapılacaktır. Gerekli görüldüğünde bir süre hastanede gözlem altında tutulabilirsiniz.

## **7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar**

Testleri etkileyecek ilaçları, bildirilen süreler öncesinde kullanmamalısınız. Test günü kahvaltı sonrası gelmeniz istenmektedir. Her test günü önce muayeneniz yapılacak ve nabız, kan basıncı ölçümlerinizi alınacaktır. Ayrıca nefes gücünüzü ölçen ve “spirometre” adı verilen bir cihaz yardımı ile hava yollarınızın mevcut durumu değerlendirilecektir. Testte FEV1 (tüm gücünüzle nefes verdiğinizde 1. saniyede dışarı atılan hava) adı verilen ölçüm takip edilecektir. Bu nedenle test öncesi bu ölçümün değerinin bilinmesi istenmektedir. Bu değerdeki belli derecenin üstünde düşmeler hava yollarınızın daraldığını gösterir. Eğer bu değeriniz %70’in üzerinde ve muayene bulgularınız normalse teste başlanacaktır.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_

İmza :

Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_