

POZITRON Diagnosztika Kft.		Dokumentum típusa: melléklet (me)
Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat		Dokumentum száma: me-05-M-07-024
Kortizol dexametazon-tesztel történő meghatározásához		Oldalszám: 1/2

Sorszám:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat
Kortizol dexametazon-tesztel történő meghatározásához
(első oldal)

A vizsgálat leírása:

A kortizol (hidrokortizon) a mellékvesekéregben termelődő glukokortikoid hormon számos fontos élettani folyamatban (pl. az energia-metabolizmus, az elektrolit-egyensúly és a vérnyomás fenntartása, az immunrendszerre gyakorolt hatás és a stresszre adott válaszok) fontos szerepet tölt be. Egy egészséges mellékvese a kora reggeli órákban termeli a legtöbb kortizolt, majd mennyisége a nap folyamán csökken.

Elégtelen kortizol mennyiség esetében nem-specifikus tünetek mutatkozhatnak: testsúlyvesztés, izomgyengeség, fáradékonyág, alacsony vérnyomás és a hasi fájdalom. A kortizol túltermelése magas vérnyomást, emelkedett vércukor értéket, elhízást, a has bőrén bíborszínű csíkokat, izomgyengeséget és csonttrikulást (osteoporosist) okozhat. Nőkben rendszertelen havivérzést és megerősödő arcszőrzetet; a gyerekeknél késleltetett növekedést és kis testmagasságot eredményezhet.

Magasabb kortizol szint stressz-válaszok, pszichiátriai betegségek, cukorbetegség, alkoholizmus és terhesség esetén (amely Cushing szindrómás betegek esetén diagnosztizálási problémát okozhat) és elhízott állapotban fordulnak elő. Alacsony kortizol szintek a ritkán előforduló mellékvese-enzim hibás betegeknél és hosszan tartó stresszhelyzet esetén fordulnak elő.

Ha mellékvese túlműködésre van gyanú a klinikai tünetek alapján, a napszaki ritmus vizsgálata mellett lehet ún. kis dózisu dexametason szupressziós tesztet végezni. Ekkor előző este vesz be meghatározott mennyiségű dexametason tablettát a paciens, majd reggel megméri a kortizol szintet. Megfelelő az eredmény, ha a teszt megfelelő mértékű kortizol szint csökkenést mutat.

A vizsgálat folyamata:

"Overnight" dexametazon-teszt:

- Ön a szakrendelőnkben szintetikus szteroidhormont - 1 mg dexametazont (2 tablettát) – kap, amiket **22:00-23:00 között** kell bevennie (egyszerre a kettőt) az orvosi utasításnak megfelelően.
- Másnap reggel jelentkeznie kell vérvételre a recepción, majd reggel 8-9 óra között vért vesz Öntől az asszisztens.
- Az asszisztens a vérmintát a klinikai laboratóriumba továbbítja.

Vizsgálatot kizáró tényezők:

- **Csak a megadott 22:00-23:00 közötti időpontban bevett gyógyszer hatásának mérése ad értékelhető eredményt, ezért, ha elmulasztotta a megadott időpontban bevenni a gyógyszereket (elalvás, elfelejtés), akkor azokat ne vegye be más időpontban, mert ebben az esetben a vérvétel nem végezhető el. Kérjen új időpontot a vizsgálatához a recepción.**

A vizsgálat értékelése:

- A klinikai laboratórium által megküldött leletet továbbítjuk az Ön részére.
- A szakorvos a következő konzultáció alkalmával fogja értékelni az eredményét, tájékoztatni fogja Önt a szükséges terápiáról, gyógyszert ír fel, ha szükséges, vagy egyéb vizsgálatokat javasol.
- Kérjük, kérjen időpontot a recepción az endokrinológiai szakrendelésre.

Bármilyen további kérdés, kérés esetén, kérjük, keresse munkatársunkat az alábbi elérhetőségek bármelyikén:

Pozitron-Diagnosztika Központ

1117 Budapest, Hunyadi János út 9-11.

Tel: +36-1-505-8888, +36-1-505-8881,

Fax: +36-1-505-8889,

E-mail:info@pet.hu

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Dokumentum száma: me-05-M-07-024

Kortizol dexametazon-tesztrel történő meghatározásához

Oldalszám: 2/2

Sorszám:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat
Kortizol dexametazon-tesztrel történő meghatározásához
(második oldal)

Alulírott:

Név:.....Születési idő:.....

Anyja neve:.....TAJ szám:.....

Lakcím:.....

kijelentem, hogy megkaptam, elolvastam és megértettem a Kortizol dexametazon-tesztre vonatkozó betegtájékoztatót, a vizsgálat elvégzésébe beleegyezem.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 11. § (3) bekezdésében foglaltakról tájékoztatásban részesültem, hozzájárulok a személyes és egészségügyi adataim kezeléséhez

Budapest, 201.

.....
tájékoztató.....
páciens, vagy törvényes képviselője