



Betegtájékoztató és Beleegyző Nyilatkozat az Immuno-Onkológiai Terápiához

Beteg neve: Taj:

Születési hely:..... Születési idő:.....

Lakcím, ahol tartózkodik.....

.....

Tel.:.....

Háziorvosának neve és elérhetősége:

.....

.....

Tervezett beavatkozás:.....

Diagnózis:

A beavatkozást végző orvos neve:.....

Kedves Betegünk!

Gyógyulása reményében orvosai immuno-onkológiai terápiát javasolnak Önnek. Ez a kezelési mód a szervezet daganatellenes védekezőképességének helyreállításában igyekszik segíteni.

Az immuno-onkológiai terápia célja:

Az immuno-onkológiai terápia célja, hogy a szervezet saját, daganatellenes immunvédekezését helyreállítsa a daganatos sejtek által hatástalanná tett állapotából.

Közös cél, hogy az immuno-onkológiai szerek alkalmazásával a daganat növekedésének megállítását, a tumor méretének csökkenését, lehetőség szerint kimutatható daganat nélküli állapotot érjünk el, enyhítsük az Ön tüneteit (*pl. fájdalom*), és a lehetőségekhez képest a legjobb életminőséget biztosítsunk az Ön számára.

Hogyan hat az immuno-onkológiai terápia?

Nem közvetlenül az osztódó daganatos sejteket pusztítja el, hanem a szervezet saját, immunvédekezésben résztvevő sejtjeit (*limfociták*) mozgósítja és aktivizálja. Az immuno-onkológiai terápia hatása lassan (*átlagosan 2-3 hónap alatt*) alakul ki. A kezelési mód sajátosságából adódóan előfordulhat, hogy a daganat mérete a kezdeti időszakban akkor is növekszik, ha a terápia sikeres.

A kezelés a következő esetekben tekinthető hatásosnak: megáll a daganat növekedése; csökkenni kezd a tumor mérete; vagy teljesen eltűnik a daganat. A kezelés hatásossága esetén ezt a terápiát általában hosszabb ideig alkalmazzuk. Az immuno-onkológiai kezelés hatása hosszan fennmaradhat. Ez érvényes a gyógyszer adagolásán túli időszakra is.

A lehetséges mellékhatások:

Az immuno-onkológiai terápia a szervezet immunrendszerét módosítja, így főként ebből fakadnak mellékhatásai. A kezelés alatt súlyos, nagyon ritkán akár halálos mellékhatások léphetnek fel. Egyidejűleg több mellékhatás is jelentkezhet. Azonnal értesítse vagy keresse fel kezelőorvosát, ha bármilyen mellékhatást tapasztal. Kezelőorvosa egyéb gyógyszereket adhat Önnek, hogy megelőzze a súlyosabb szövődményeket, és csökkentse az Ön tüneteit.

- A tüdőben nem fertőzőes eredetű tüdőgyulladás alakulhat ki, melynek kezdeti tünete lehet a száraz köhögés, légszomj, mellkasi fájdalom.
- A bélnyálkahártya gyulladással megbetegedése jöhet létre, melynek jele lehet hasmenés, hasi fájdalom, szurokszeklet, hányinger, hányás.
- A hormonmirigyek (*különösen a pajzsmirigy*) gyulladással megbetegedése alakulhat ki. Tünete lehet: gyors szívverés, súlyváltozás, fokozott verejtékezés, hajhullás, hidegérzet, székrekedés, mélyülő hang, izomfájdalom, szédülés, ájulás, tartós vagy szokatlan fejfájás.
- A máj gyulladása léphet fel, amely hányingerrel, étvágycsökkenéssel, hasi fájdalommal, a bőr és szemfehérje sárgás elszíneződésével, sötét színű vizelettel, vérékenységgel járhat.
- A vesék gyulladása fordulhat elő, amely megváltozott mennyiségű vagy színű vizelettel járhat.
- 1-es típusú cukorbetegség alakulhat ki, amely a szokásosnál fokozottabb étvágyal vagy szomjúsággal, gyakoribb vizeletürítési ingerrel, vagy fogyással járhat.
- Bőrgyulladás fordulhat elő, amely kiütéssel, viszketéssel, a bőr felhólyagosodásával, hámlásával vagy kisebesedésével, a nyálkahártyák kifeléyesedésével járhat.
- Ritkábban előfordulhatnak még egyéb, súlyos mellékhatások is, ilyenek a szemgyulladás, izomgyulladás, szívmegbetegedés, vagy hasnyálmirigy-gyulladás.
- A korábban ismert autoimmun betegségek fellángolhatnak.
- Az infúzió adásával összefüggő reakciók léphetnek fel, melynek leggyakoribb tünete a légszomj, viszketés vagy kiütés, szédülés és láz.

A mellékhatások az alkalmazott gyógyszertől és szervezetének egyéni reakciójától függően alakulhatnak ki. A mellékhatások korai felismerés esetén visszafordíthatóak. Orvosaink mindent megtesznek, hogy a mellékhatások kockázatát a minimumra csökkentsék. Bizonyos gyógyszereket, például kortikoszteroidokat alkalmazhatnak súlyosabb mellékhatások megelőzésére és tüneteinek csökkentésére. Ha a mellékhatások túl súlyosak, kezelőorvosa elhalaszthatja, vagy végleg leállíthatja a kezelést.

A kezelés menete:

Betegsége megfelelő kezeléssel az esetek egy jelentős részében gyógyítható, **visszaszorítható, egyensúlyban tartható**, de kimenetele függ a betegség súlyosságától, előrehaladottságától és számos, előre nem látható szövődménytől, mely lehet az alapbetegség, de a kezelés következménye is.

Az immuno-onkológiai terápiás gyógyszereket, intravénás infúzióként, vagy a vénába helyezett kanülön át adják. A kezelés során állapotának nyomon követése érdekében többfajta vizsgálatra is sor kerülhet, melyekről orvosai időben tájékoztatják Önt.

Törődjön magával!

Legyen kezelési tervének része, hogy a lehetőségekhez képest megőrizze erőnléti és általános jó egészségi állapotát. Fordítson figyelmet étrendjére, a megfelelő mozgásra, és szakítson elég időt alvásra, pihenésre.

Ha állapotával vagy kezelésével kapcsolatban bármilyen kérdése van, forduljon bizalommal orvosához!

Alternatív kezelési módok:

- jelenleg egyéb más hasonló hatékony kezelés nem áll rendelkezésre

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következménye:

- a betegség rosszabbodása, tünetek megjelenése.

Beleegyező nyilatkozat az immuno-onkológiai terápia alkalmazásához:

Önálló döntésre nem jogosult beteg esetében, a nyilatkozatot tevő:

Törvényes képviselő neve: _____

A törvényességi jog minősége: _____

A kezelést végző osztály: _____

A leírt és elmondott információkat maradéktalanul megértettem. Az írásos és szóbeli tájékoztatóval kapcsolatban több kérdésem nincs. Tájékoztatót kaptam arról is, hogy a jelen beleegyezésem, a kezelés során bármikor visszavonhatom.

A betegtájékoztató elolvasása és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt immuno-onkológiai terápia alkalmazásába beleegyezem

Dátum:

.....
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....
a felvilágosítást adó orvos neve
aláírás, pecsét

A tájékoztatóban leírtakat megértettem a kezelést/vizsgálatot visszautasítom, a kezelés/ vizsgálat elvégzésébe nem egyezem bele.

Tudomásom van arról, hogy jogom van a felajánlott kezelés visszautasítására, amely esetben, ha okozati összefüggés mutatható ki a kezelés elmaradása és az egészségi állapotom esetleges romlása között, kezelőim felelőssége nem állapítható meg.

.....
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....
a felvilágosítást adó orvos neve
aláírás, pecsét

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1. :
.....
.....
.....

Tanú 2. :
.....
.....
.....

A nyilatkozat aláírását a beteg megtagadta.

Tanúk:

Tanú 1. :
.....
.....
.....

Tanú 2. :
.....
.....
.....

Dátum:.....

.....
a felvilágosítást adó orvos neve,
aláírás, pecsét