

Samtykkeerklæring og information om behandling med hyalase / hyaluronidase / hyleneX / opløsning

Hvad er Hyaluronidase?

Hyaluronidase er et enzym, der nedbryder hyaluronsyre, som findes i ikke-permanente fillere. Det anvendes til at opløse uønsket filler, enten hvis klienten er utilfreds med det kosmetiske resultat, eller hvis der er opstået komplikationer.

Ved vaskulær okklusion følges særskilt instruks.

Hvornår anvendes Hyaluronidase?

Hyaluronidase anvendes, hvis:

- Filleren ønskes fjernet på grund af kosmetisk utilfredshed
- Der er opstået ujævnheder, klumper, asymmetri eller overbehandling
- Der er indikation for akut behandling ved f.eks. vaskulær okklusion
- Filleren er fejlplaceret

Begrænsninger i behandlingen

Hvis der er opstået arvæv eller granulomer, kan disse ikke opløses med hyaluronidase. Disse tilfælde skal vurderes af ansvarlig læge med henblik på evt. kirurgisk fjernelse eller behandling med f.eks. dexamethason eller andet steroid ved hypergranulation.

Hvordan foregår behandlingen?

1. **Konsultation:** Der foretages en grundig vurdering, og du informeres mundtligt.
2. **Priktest:** Udføres for at afklare eventuel allergi over for hyaluronidase.
3. **Anvendelse af bedøvende creme** kan tilbydes.
4. **Injektion:** Hyaluronidase indsprøjtes med en fin nål i det område, hvor filleren ønskes opløst.
5. **Tidsramme:** Opløsningen kan tage fra få timer til flere dage.
6. **Gentagelse:** Det er ikke usædvanligt, at behandlingen skal gentages for fuld effekt.

Forventede reaktioner

- Forbigående volumenreduktion i både det behandlede og nærliggende væv
- Midlertidig slaphed i vævet, som oftest forsvinder igen efter få uger
- Resultatet kan variere afhængigt af mængde og type af filler, samt hvor længe den har været i vævet

Mulige bivirkninger og komplikationer

Lokale bivirkninger:

- Ødem (hævelse)
- Erythem (rødme)
- Hæmatom (blå mærker)
- Kløe
- Smerte, svie eller ømhed

Systemiske bivirkninger:

- Allergisk reaktion – herunder anafylaksi eller anafylaktisk chok (sjældent, men alvorligt)

Kontraindikationer og forholdsregler

- Du må ikke være gravid eller ammende
- Behandling må ikke udføres ved aktiv herpes
- Tidligere herpesudbrud kan kræve profylaktisk behandling (Valaciclovir, recept via egen læge)
- Pågående behandling med isotretinoin (mod akne) skal være afsluttet inden
- Oplys om alle relevante sygdomme og medicinforbrug

Efter behandlingen

- Undgå at røre ved det behandlede område i min. 6 timer
- Undgå makeup det første døgn
- Undgå træning, sauna, sol, alkohol og blodfortyndende midler (NSAID, fiskeolie, A-/E-vitamin) i 24–48 timer
- Sov med hovedet hævet de første nætter
- Brug evt. kold kompres og antihistamin mod hævelse
- Drik rigeligt med vand for at understøtte fugtbalance og heling
- Kontakt klinikken ved rødme, smerte, hævelse, feber eller anden bekymring

Alternativer til behandling

- Ingen behandling (hvis filleren ønskes bevaret)
- Kirurgisk fjernelse (vurderes af læge)
- Medicinsk behandling af granulomer ved behov

Hvem udfører behandlingen?

Behandlingen kan udføres af enten læge eller sygeplejerske, registreret ved klinikken og under delegeret ordination fra ansvarlig læge.

Information og samtykke til behandling

Efter at have gennemlæst denne skriftlige information skal du have mundtlig information om behandlingen og mulighed for at stille spørgsmål. Du har også mulighed for at medbringe en bisidder. Efter den mundtlige information skal der være mindst 48 timers betænkningstid, før du giver dit samtykke til behandlingen.

Med din underskrift giver du dit samtykke til behandling med hyalase / hyaluronidase / hyleneX / opløsning og til, at AbyA behandler dine personoplysninger. AbyA opbevarer dine oplysninger i overensstemmelse med databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen, samt i henhold til krav om patientjournaler. Du kan til enhver tid tilbagekalde dit samtykke.

Jeg er blevet informeret om virkninger, reaktioner, bivirkninger og eventuelle komplikationer i forbindelse med behandling med ikke-permanente hyaluronsyre fillere.

Min behandler har givet mig mulighed for at stille spørgsmål, og jeg har haft mulighed for at medbringe en bisidder ved konsultationen. Jeg har fået tilfredsstillende svar på mine spørgsmål. Jeg har haft 48 timers betænkningstid inden min behandling.

Jeg har svaret ærligt på spørgsmålene om min medicinske historie.

Jeg giver hermed min tilladelse til at blive behandlet.

Dato _____

Navn (blokbogstaver)

Underskrift

evt. note