

Samtykkeerklæring og information om behandling med injicerbare aminosyrer og hyaluronsyre

Sunekos 200 og Sunekos 1200

Hvad er Sunekos?

Sunekos er en injicerbar behandling, der kombinerer naturlig, ikke-kemisk modificeret hyaluronsyre med aminosyrer. Hyaluronsyren findes i to varianter – lav (Sunekos 200) og høj (Sunekos 1200) molekylvægt – og arbejder sammen med aminosyrerne for at understøtte kroppens naturlige produktion af kollagen og elastin.

Formålet med behandlingen er at genskabe hudens struktur, spændstighed og fugtbalance, uden at ændre ansigtets naturlige udtryk. Da både hyaluronsyre og aminosyrer forekommer naturligt i kroppen, er risikoen for allergiske reaktioner meget lav.

Hvordan virker Sunekos?

Behandlingen stimulerer hudens fibroblaster til at gendanne den ekstracellulære matrix (ECM), hvilket fører til forbedret spændstighed, øget volumen og bedre fugtindhold i huden. Samtidig reduceres fine linjer og rynker. Behandlingen foretages ved, at man med en meget tynd nål sprøjter små mængder Sunekos ind lige under huden. Til behandling af øjenområdet og pande anbefales 3 behandlinger med 2 ugers interval. Til de øvrige områder anbefales 4 behandlinger med 2 ugers interval. De første resultater ses ofte allerede efter 1–2 uger, men det fulde resultat fremkommer typisk efter 4–6 uger.

Et optimalt forløb består af 3–4 behandlinger med 1–2 ugers mellemrum, afhængig af området og hudens behov.

Anvendelsesområder

Sunekos kan anvendes til behandling af:

- Tynd, slap eller dehydreret hud
- Tab af volumen
- Fine linjer og begyndende rynker
- Asymmetrier og strukturelle ujævnheder

Kontraindikationer og forholdsregler

Behandlingen frarådes, hvis du

- Er gravid eller ammer
- Har aktive infektioner, f.eks. herpes
- Har Keloid-tendens, blødningsforstyrrelser, dårlig sårheling
- Lider af autoimmune eller systemiske sygdomme

Mulige bivirkninger

- Rødme, hævelse, blå mærker
- Kløe, varme, pigmentforandringer
- Infektion, inflammation

Efter behandlingen (aftercare)

- **Undgå berøring og makeup** de første 12 timer
- **Ingen varme** (bad, sauna, dampbad m.m.) i 12 timer efter behandlingen.
- **Undgå sol** i minimum 5 dage.
- **Undgå at ligge fladt** de første 4 timer.
- **Undgå hårdere fysisk aktivitet og alkohol** det første døgn.
- **Undgå blodfortyndende midler** f.eks. ibuprofen, NSAID'er, A- og E-vitaminer (f.eks. betacaroten), ginseng, ingefær og hvidløgspiller. Fiskeolie bør undgås 2 dage før og 14 dage efter.
- **Sov med hovedet hævet.** Brug to hovedpuder den første nat.
- **Is eller Antihistamin** kan anvendes ved betydelig hævelse
- **Hirudoidsalve** kan anvendes mod blå mærker.
- **Forkølelsessår**
Har du tendens til herpes (forkølelsessår), kan behandlingen udløse et nyt udbrud.
Tal med os om forebyggende behandling.

AKUTTELEFON 51 33 50 00 eller 27 24 04 51

Hvis der, mod forventning, skulle opstå nogen komplikationer, eller andet, der bekymrer dig, er det **VIGTIGT**, at du kontakter klinikken med det samme på vores **AKUTTELEFON**, da vi har den nødvendige ekspertise og læger til at håndtere sådanne situationer. Jo hurtigere man kommer i behandling, jo bedre, og vi vil hellere have en opringning for meget end en for lidt. Akutelefonen er altid åben og kan benyttes også uden for arbejdstid

Klinikken kan kontaktes ved spørgsmål i åbningstiden på tlf. 51 33 50 00 eller 27 24 04 51.

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 injicerbare polynukleotider (Vitaran) 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 injicerbare polynukleotider.

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