

Farmacja praktyczna

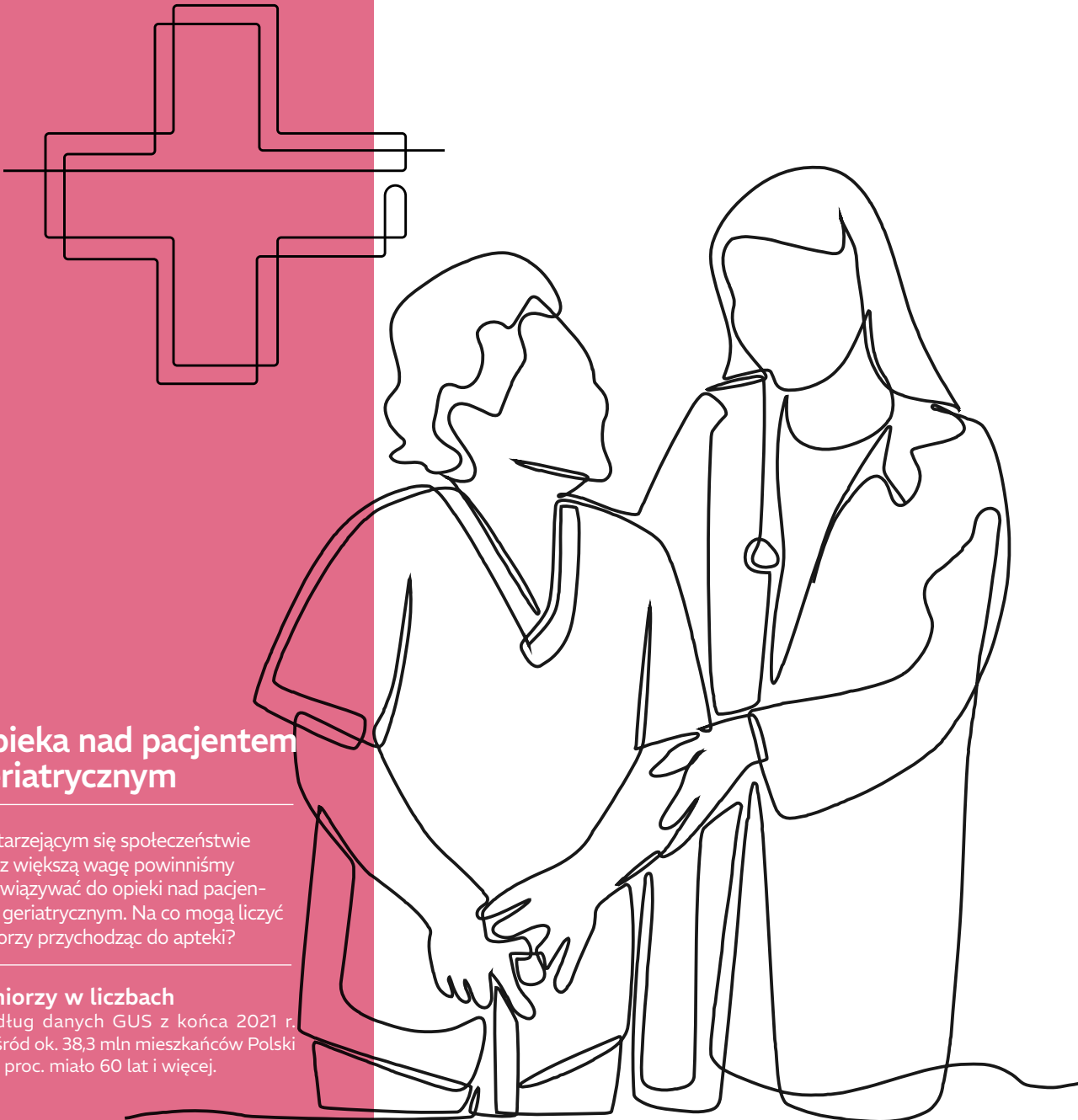
POLPHARMA FARMACEUTOM

Witamina D3: badania wskazują, że aż 75% niemowląt i 94% dzieci po 1. r.ż. otrzymuje lub przyswaja niewystarczającą ilość witaminy D wraz z dietą

Opieka farmaceutyczna
Gorączka u dzieci
– fakty i mity

Prowadzenie apteki
Lider inteligentny
emocjonalnie

Farmacja z natury
Właściwości
lecznicze pokrzywy



Opieka nad pacjentem geriatrycznym

W starzejącym się społeczeństwie coraz większą wagę powinniśmy przywiązywać do opieki nad pacjentem geriatrycznym. Na co mogą liczyć seniorzy przychodząc do apteki?

Seniorzy w liczbach

Według danych GUS z końca 2021 r. spośród ok. 38,3 mln mieszkańców Polski 22,3 proc. miało 60 lat i więcej.

Odpłatność 100%
NOWOŚĆ
Odpłatność 100%

 **Predox**
itopryd

**Dobry ruch
na lekki brzuch**

Dostępne wielkości opakowań:



Predox 50 mg x 40 tabl.



Predox 50 mg x 90 tabl.



Predox 50 mg x 100 tabl.



Informacja o produkcie
dostępna po zeskanowaniu
kodu lubu przedstawiciela
Polpharma.



Szanowni Państwo!

Oddajemy w Wasze ręce pierwszy w tym roku numer „Farmacji praktycznej”, która, jak zapowiadaliśmy, począwszy od stycznia 2024 r. dostępna będzie wyłącznie w formie elektronicznej. Liczymy, że formuła e-wydań naszego magazynu przypadnie Państwu do gustu oraz sprawi, iż będzie on jeszcze bardziej dostępny i wygodniejszy w użytkowaniu i odbiorze. Na tym nie koniec niespodzianek. Odświeżyliśmy także szatę graficzną naszego czasopisma, ponadto – o czym przekonają się Państwo z lektury najnowszej „Farmacji praktycznej” – postanowiliśmy zmniejszyć objętość poszczególnych wydań i jednocześnie powrócić do miesięcznego cyklu wydawniczego. Wszystko po to, by ułatwić Państwu korzystanie z nowej formuły magazynu na nośnikach elektronicznych, a zarazem szybciej reagować na bieżące problemy i zagadnienia dotyczące codziennej pracy w aptece. Pragniemy towarzyszyć Państwu w bieżących obowiązkach i jak zawsze służyć praktyczną poradą. Nasi eksperci pozostają do Państwa dyspozycji. Serdecznie zapraszamy do e-lektury!

Przewodnim tematem styczniowego wydania jest opieka nad pacjentem geriatrycznym, która nabiera szczególnego znaczenia w realiach starzejącego się społeczeństwa. Na co mogą liczyć seniorzy przychodzący do apteki? Jak w opiekę nad pacjentem senioralnym mogą zaangażować się farmaceutyci? O tym w naszym najnowszym raporcie.

mgr farm. Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaktor Merytoryczna
„Farmacji praktycznej”

Barbara Misiewicz-Jagielak

Aktualności

- 4 **Informacje**
- 6 **Raport: Senior w aptece**

Prawo

- 10 **Zapytaj eksperta**

Opieka farmaceutyczna

- 12 **Gorączka u dzieci – fakty i mity**
- 15 **Suplementacja witaminy D3 u dzieci i młodzieży**
- 18 **Dieta niskobiałkowa we wspomaganie terapii przewlekłej niewydolności nerek**

Prowadzenie apteki

- 20 **Lider inteligentny emocjonalnie**

Farmacja z natury

- 23 **Właściwości lecznicze pokrzywy**

Kuchnia farmaceutyczna

- 26 **Dieta niskobiałkowa w praktyce**

Kultura

- 28 **Film, książka, muzyka**

FARMACJA PRAKTYCZNA®
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaguje Zespół: Marta Downer, Marta Gawrylik, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska, Marcin Lewandowski, Joanna Ordańska-Kucińska, Dominika Petelicka-Puwalska, Anna Robak-Reczek, Michał Wojtas.

Na zlecenie: ZF Polpharma S.A.,
Kontakt: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa
Wydawca: Valkea Media SA, ul. Jerzego Ficowskiego 15, 01-747 Warszawa
Redaktor naczelny: Łukasz Kuźmiński
Dyrektor projektu: Tomasz Opieła
Projekt graficzny: Dorota Cybulska

ZMIANA ROZPORZĄDZENIA W SPRAWIE WYKAZU WYROBÓW MEDYCZNYCH

Nowa numeracja według kodów

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina, że od 1 stycznia 2024 r. weszła w życie nowelizacja rozporządzenia ws. wykazu wyrobów medycznych, która wprowadziła nową numerację wyrobów według kodów, a nie – jak dotychczas – liczb porządkowych.

1 stycznia br. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Na mocy dokumentu wprowadzono nową numerację wyrobów według kodów, a nie jak dotychczas liczb porządkowych. W rozporządzeniu dodano również nowe wyroby medyczne, a w przypadku niektórych wyrobów zmieniono limity finansowania oraz udział pacjenta w tym limicie (m.in. protez, ortez, wyrobów chłonnych i sprzętu stomijnego).

Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia zlecenia na wyroby medyczne z lp. 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 18, 19, 28-31, 34, 35, 39, 41, 42, 45, 48-50, 53, 59 i 60, które do 31 grudnia br. zostały: wystawione lub wystawione i potwierdzone, lub częściowo zrealizowane zachowują ważność i są realizowane na dotychczasowych zasadach.

Jak z kolei wskazywał Fundusz jeszcze w grudniu 2023 r., do 1 stycznia 2024 r. pacjent mógł zrealizować takie zlecenie – według wysokości limitu i procentowego udziału w tym limicie obowiązujących na dzień wystawienia zlecenia.



Tym samym świadczeniodawca przygotowując zestaw produktów handlowych na 2024 r. powinien był uwzględnić te pozycje w zestawie produktów handlowych. Zlecenia na wyroby o kodach wymienionych w § 2 ust. 2 rozporządzenia zmieniającego w sprawie wykazu wyrobów medycznych, które zostały wystawione lub wystawione i potwierdzone lub częściowo zrealizowane w 2023 r., będą mogły być realizowane w 2024 r. w oparciu o nowe kody oraz limity.

ŹRÓDŁO: RYNEKZDROWIA.PL

REKLAMA

e-EPE
Akademia Farmacji
Praktycznej

e-EPE.PL
– bądźmy
tam RAZEM!

Dołącz do grona
zadowolonych
farmaceutów!



Szkolenia certyfikowane
na punkty twarde oraz
miękkie



Szkolenia wspierające
codzienną praktykę
w aptece



Rozrywka i możliwość
zdobycia atrakcyjnych
nagród

Zarejestruj się
z kodem: **24EPE12**

Zdobądź **8 000 ePUNKTÓW**
i zwiększ szanse na wygraną!

*Kod ważny jest do **24.03.2024**

MIZETAM[®]

Ezetymib + Atorwastatyna

wyprodukowano
w Polsce

M **M**
MOŻNA **MOCNIEJ**



INFORMACJA O PRODUKCIE DOSTĘPNA
PO ZESKANOWANIU KODU
LUB U PRZEDSTAWICIELA POLPHARMY.

EML/2023/2566

* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2024 r.

polpharma



Senior w aptece

W starzejącym się społeczeństwie coraz większą wagę powinniśmy przywiązywać do opieki nad pacjentem geriatrycznym. Na co mogą liczyć seniorzy przychodzący do apteki? I kogo dziś nazywamy seniorem?

ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji praktycznej”



Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z końca 2021 r. spośród ok. 38,3 mln mieszkańców Polski 22,3 proc. miało 60 lat i więcej. To ponad 8,5 mln obywateli, którym trzeba zapewnić właściwą opiekę zdrowotną, żeby jak najdłużej zachowali zdrowie, sprawność i byli w stanie samodzielnie funkcjonować

Prezydencka ustawa o specjalnej opiece geriatrycznej przeszła niemalże bez echa. Mowa o dokumencie podpisanym w sierpniu 2023 r., którego zapisy weszły w życie z pierwszym dniem br. Jej cel to „zapewnienie szczególnej opieki geriatrycznej osobom, które ukończyły 75. rok życia”, czyli – w uproszczeniu: seniorom. Zgodnie z treścią ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. poz. 1705) przyjmujemy, że pojęcie „senior” odnosi się do ludzi, którzy ukończyli 60. rok życia. Trudno jednak w tej kwestii generalizować – 60-latek może być i bardzo schorowaną osobą, która uważa się za kogoś w zaawansowanym wieku, i aktywnym, także zawodowo, człowiekiem, nie mającym problemów ze zdrowiem i czerpiącym z życia pełnymi garściami.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z końca 2021 r. spośród ok. 38,3 mln mieszkańców Polski 22,3 proc. miało 60 lat i więcej. To ponad 8,5 mln obywateli, którym trzeba

zapewnić właściwą opiekę zdrowotną, żeby jak najdłużej zachowali zdrowie, sprawność i byli w stanie samodzielnie funkcjonować. A liczba osób w starszym wieku będzie się nieustannie zwiększać. Według prognoz demograficznych w 2050 r. prawie jedna trzecia Polaków będzie miała 65 lat i więcej.

Prezydencka ustawa ma objąć starsze osoby szczególną opieką. Na czym ona polega? Chodzi o to, by seniorzy zachowali jak największą sprawność i samodzielność. Muszą więc mieć dostęp do opieki zdrowotnej dostosowanej do ich potrzeb. A obejmuje ona m.in. ocenę stanu zdrowia, indywidualny plan postępowania terapeutycznego, współpracę w zakresie odpowiedniej farmakoterapii, zapewnienie działań profilaktycznych i wsparcia psychologicznego czy ewentualnej rehabilitacji.

Wszystko to ma być na wyciągnięcie ręki – blisko miejsca zamieszkania, co zakłada, że Polska usiana będzie „centrami zdrowia 75+”, które wraz



z szpitalnymi oddziałami geriatrycznymi i placówkami podstawowej opieki medycznej zapewnią kompleksową opiekę zdrowotną nad seniorami. Według ustawy m.in. w każdym województwie ma być nie mniej niż 50 łóżek na 100 tys. osób, które ukończyły 60. rok życia – ten plan ma być zrealizowany w pięć lat od wejście w życie przepisów.

Te i inne założenia zawarte w dokumencie są bardzo ambitne, zwłaszcza w świetle obecnego stanu polskiej geriatry, który opisał raport Najwyższej Izby Kontroli z 2022 r.

Jeden geriatra, 60 tys. pacjentów

We wnioskach z raportu czytamy: „Funkcjonujący w Polsce system opieki geriatrycznej (...) nie zapewnia seniorom prawidłowej i wystarczającej pomocy. W badanym przez NIK okresie (od 1 stycznia 2017 r. do 6 października 2021 r. – przyp. aut.) starsi mieszkańcy niektórych województw mieli znacznie utrudniony do niej dostęp – w Warmińsko-Mazurskiem nie zorganizowano ani jednego oddziału geriatrycznego, a w Podlaskiem i Zachodniopomorskiem zaledwie po jednym. Kluczowym problemem



Z ekspertyzy przygotowanej dla NIK wynika, że w krajach Unii Europejskiej liczba geriatrów przypadająca na milion mieszkańców wynosi od 16 do 50, w Polsce – 12,8

był brak specjalistów w tej dziedzinie, zarówno lekarzy jak i pielęgniarek, a także, mimo uznania geriatry za priorytetową dziedzinę medycyny, brak kompleksowych rozwiązań służących jej rozwojowi”.

Kontrolerzy NIK zwrócili uwagę, że przez prawie pięć lat, kiedy w pięciu województwach sprawdzali stan opieki geriatrycznej, sytuacja albo się nie zmieniała, albo wręcz pogarszała. Niech symbolem niedostatków w tej dziedzinie będzie województwo świętokrzyskie, w którym na jednego lekarza geriatrę przypadało 60 tys. seniorów.

Starzenie się społeczeństwa, za paść demograficzna – to problemy zwłaszcza zamożniejszych rejonów świata. Polska powinna porównywać się z innymi krajami Unii Europejskiej i niestety na tym tle przygotowanie naszego kraju do opieki zdrowotnej nad coraz starszym społeczeństwem. „Z ekspertyzy przygotowanej dla NIK wynika, że w krajach Unii Europejskiej liczba geriatrów przypadająca na milion mieszkańców wynosi od 16 do 50, w Polsce – 12,8” – czytamy we wnioskach z raportu. Z danych w nim

przedstawionych wynika, że za mało jest także wykwalifikowanych pielęgniarek, które mogłyby zająć się seniorami.

Jak farmaceuci pomogą geriatrui?

Chyba wszyscy farmaceuci są zgodni co do tego, że osoby starsze często odwiedzają apteki, a częstotliwość ta wzrosła zwłaszcza w pandemii. System opieki zdrowotnej działał w trybie awaryjnym (szczególnie na początku i potem, gdy zwiększała się zachorowalność), bo wszystkie siły i środki zostały rzucone na walkę z koronawirusem. Trudniej było dostać się do lekarza, więc po poradę wielu pacjentów przychodziło właśnie do apteki. Wśród nich była też grupa, dla której rozmowa z farmaceutą stanowiła substytut ograniczonych kontaktów społecznych. Choć sytuacja uległa poprawie, nadal apteka jest dla osób starszych ważnym miejscem.

„Pacjenci geriatryczni to szczególnie wrażliwa grupa ze względu na wielochorobowość i wielolekowość.



Dobrze prowadzona opieka geriatryczna nie tylko mierzy się ze skutkami chorób, ale też powinna być tak zaplanowana, żeby im zapobiegać i opóźnić wystąpienie najbardziej uciążliwych objawów

Często są leczeni przez kilku różnych lekarzy. Więc na nich w dużej mierze powinna się skupić problematyka przeglądów lekowych i usługa nowy lek” - zwraca uwagę Konrad Madejczyk, rzecznik prasowy Naczelnej Izby Aptekarskiej. „Zarówno w aptece jak i w zespołach pracujących z lekarzami – farmaceuta powinien zwrócić szczególną uwagę na problemy związane z lekami.”

Według danych z przytaczanego już raportu NIK najczęściej stwierdzanym u pacjentów geriatrycznych problemem zdrowotnym jest nadciśnienie tętnicze (60 proc.). Poważne wyzwanie stanowi depresja (52 proc.). Seniorzy często mają problem z nietrzymaniem moczu (48 proc.). Przyczyną groźnych urazów bywają upadki (41 proc.). Osoby starsze mierzą się otępieniem (35 proc.), cukrzycą (31 proc.), niewydolnością serca (27 proc.), chorobą wrzodową (22 proc.) i wieloma innymi problemami zdrowotnymi. Często u jednej osoby występuje kilka schorzeń, a ta wielochorobowość pociąga za sobą przyjmowanie wielu leków, bywa że wchodzących w niebezpieczne interakcje.

Dobrze prowadzona opieka geriatryczna nie tylko mierzy się ze skutkami chorób, ale też powinna być tak zaplanowana, żeby im zapobiegać i opóźnić wystąpienie najbardziej uciążliwych objawów.

„Farmaceuci powinni zostać włączeni do obowiązkowych programów profilaktycznych, aby na wczesnym etapie wychwytywać wszelkie zagrożenia choćby związane z wysokim poziomem cukru, cholesterolu czy ciśnienia” – mówi Konrad Madejczyk. I zwraca uwagę: „Choć szczepienia nie są bezpośrednio wymieniane wśród świadczeń opieki farmaceutycznej, których może udzielić farmaceuta, to już dzisiaj widać, że i na ten obszar zwrócono szczególną uwagę i szczepienia dla osób 65+ będą całkowicie bezpłatne.”

Seniorzy, jak wszyscy odwiedzający aptekę, stają się beneficjentami opieki farmaceutycznej. Dr Piotr Merks, ceniony w kraju i za granicą ekspert w dziedzinie opieki farmaceutycznej, zwraca uwagę, że w Polsce farmaceuci nie koncentrują się na osobach starszych.





„Bo nie ma usług farmaceutycznych, które bezpośrednio mają na celu wsparcie pacjentów w tym wieku. Dopóki tego typu usługi nie będą obecnie w koszyku świadczeń, obowiązuje zasada *no money, no mission* – bez pieniędzy nie ma działania” – stwierdza.

„Gdyby jakkolwiek usługa była sфоkusowana na pacjencie geriatrycznym, po pierwsze zapewnielibyśmy w aptece profilaktykę i zachęcalibyśmy do szczepień ochronnych głównie przeciw grypie. Drugim zadaniem byłaby edukacja w zakresie nowo przepisanych leków, przeglądu lekowego, przeglądu apteczki, ocena poziomu niepełnosprawności.



Farmaceuci powinni zostać włączeni do obowiązkowych programów profilaktycznych, aby na wczesnym etapie wychwytywać wszelkie zagrożenia choćby związane z wysokim poziomem cukru, cholesterolu czy ciśnienia

Kolejnym – wsparcie domów spokojnej starości” – wylicza ekspert. O ile oczywiście pewne świadczenia będą dostępne w ramach opieki farmaceutycznej dla każdego pacjenta, niezależnie od grupy wiekowej, to w przypadku seniorów można by ów koszyk powiększyć i sprofilować tak, by działania farmaceutów przynosiły jak najlepsze skutki. W dodatku wydaje się, że da się to szybciej zrobić, niż utworzyć „centra zdrowia 75+” czy wyształcić geriatrów. Na kim się wzorować? W którym z krajów opieka farmaceutyczna nad pacjentem geriatrycznym jest najlepiej zorganizowana?

„Moim zdaniem najlepsze kraje do czerpania wzorów to Australia i Wielka Brytania, ale także USA i Kanada. Sam pracowałem na stanowisku Care Home Pharmacist w Wielkiej Brytanii oraz jako farmaceuta w hospicjum w Australia, w Sydney. Głównym celem było ograniczenie nadużywania leków powodujących otępienie, takich jak benzodiazepiny” – mówi Piotr Merks.

Jako największy współczesny problem diagnozuje on fakt, że nie jesteśmy na seniorach skoncentrowani i w dodatku nie ma powodów do optymizmu w przyszłości.

„Nie widzę jakichkolwiek zmian w tym kierunku. Mam wrażenie, że chodzi o to, żeby robić, a nie zrobić” – stwierdza. „Dodatkowo dużym problemem są kompetencje zdrowotne seniorów, liczba reklam i wtykanie seniorom suplementów oraz leków – to jest jedna wielka maszyna do naciągania starszych ludzi na wydatki. System jest zły i nie sądzę, że będzie lepszy. Trzeba by wielu reform, aby to poukładać.

Pierwszą może być prezydencka ustawa o specjalnej opiece geriatrycznej, która wyznacza kierunki rozwoju polskiej geriatry – by odpowiadała ona na potrzeby starzejącego się społeczeństwa. To w dużej mierze lista zadań, które ktoś musi zrealizować. I tu pojawiają się pytania o finansowanie geriatry, zmiany w polskich szpitalach, o specjalistów, którzy będą leczyć seniorów i dbać o ich kondycję. Trzeba już zacząć je realizować, bo przecież starzejemy się coraz szybciej.



Zapytaj eksperta

Na pytania Czytelników naszego magazynu nadesłane na adres redakcji odpowiada Piotr Kamiński, radca prawny.

PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny



Realizacja recepty, na której błędnie wpisano sposób dawkowania leku jest dopuszczalna, z tym zastrzeżeniem, że osoba wydająca wydaje ilość produktu leczniczego, która nie jest większa od ilości zawartej w dwóch najmniejszych opakowaniach określonych w wykazie leków refundowanych albo w dwóch najmniejszych pełnopłatnych opakowaniach dostępnych w obrocie na terenie RP

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. 2023 r. poz. 487.

2. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm., dalej: u.p.f.

Na receptie mam kilka opakowań leku refundowanego, a przy dawkowaniu zapis: „1x1111” lub „1 tabletką 1111 razy dziennie”. Można to uznać za drobny błąd lekarza, ale jako prawidłowe dawkowanie, czy jednak należy potraktować zapis jako błędny i okroić receptę do 2 opakowań?

Wskazane dawkowanie należy uznać za błędne. W związku z tym zastosowanie będzie miał § 8 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept^[1]. Zgodnie z tym przepisem realizacja recepty, na której błędnie wpisano sposób dawkowania leku jest dopuszczalna, z tym zastrzeżeniem, że osoba wydająca wydaje ilość produktu leczniczego, która nie jest większa od ilości zawartej w dwóch najmniejszych opakowaniach określonych w wykazie leków refundowanych albo w dwóch najmniejszych pełnopłatnych opakowaniach dostępnych w obrocie na terenie RP.

Czy recepta roczna wypisana przez pielęgniarkę może być realizowana w ciągu 360 dni czy 180 dni?

Może być realizowana w ciągu 180 dni. Zgodnie z art. 96a ust. 4a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[2] w przypadku recepty w postaci elektronicznej pielęgniarka może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptycie sposobu dawkowania, w tym w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

W przypadku recepty papierowych wystawianych przez pielęgniarkę okres ten jest krótszy i wynosi co do zasady 120 dni (60 dni w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego, który może być przepisany wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego) – art. 96a ust. 4 u.p.f.

MARKA

Ranigast[®]

NR 1 NA ZGAGĘ I NIESTRAWNOŚĆ¹



Działa **szybko**^{2,3}



Działa długo:
aż do 12 godzin^{2,3}



Mała tabletka
(zaledwie 6 mm średnicy)



Szeroki zakres
wskazań/działania²



Wygodne dawkowanie,
stosowanie doraźne
niezależnie od posiłku^{2,3}



H2-bloker „3. generacji”⁴





**mgr farm. PATRYCJA
ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA**
Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej
Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca
Centrum Sercowo-Naczyniowe

Gorączka u dzieci – fakty i mity

Gorączka u dzieci jest symptomem, który może pojawić się podczas samoograniczających się wirusowych zakaż górnych dróg oddechowych oraz w przebiegu ciężkich chorób zagrażających życiu. Objaw ten jest jednym z najczęstszych powodów zgłaszania się na szpitalny oddział ratunkowy oraz przyjęć na oddziały dziecięce^[1]. Prawidłowa temperatura u dzieci waha się w granicach 36,5-37,5 st. C. Gorączka jest mechanizmem obronnym i świadczy o prawidłowym działaniu organizmu – stan ten występuje, gdy temperatura przekracza ustalone normy (tab. 3)^[2].

GORĄCZKA U DZIECI – FAKTY

- **Preferowaną formą leczenia gorączki jest płynna postać doustna**

Najlepszą formą leczenia gorączki jest płynna postać doustna – można w bardzo dokładny sposób wyliczyć objętość preparatu zawierającą odpowiednią dawkę leku^[3].

- **Najczęściej stosowanymi lekami w gorączce są: paracetamol i ibuprofen**

Paracetamol oraz ibuprofen są najczęściej stosowanymi lekami przeciwgorączkowymi stosowanymi z dobrym skutkiem w leczeniu gorączki u dzieci. Leki podaje się zgodnie z zaleceniem lekarza, w stałych odstępach czasowych, w dawce odpowiedniej dla danej grupy wiekowej oraz wagi. Co ważne, należy stosować najmniejszą, skuteczną dawkę leku, jeśli jest to możliwe przez najkrótszy okres jaki jest potrzebny do złagodzenia objawów. Bez konsultacji lekarskiej leków nie podaje się dłużej niż 3 dni, rodzic lub opiekun powinien postępować zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania leku^[4].

- **Nie należy stosować u dzieci kwasu acetylosalicylowego w leczeniu gorączki**

Stosowanie kwasu acetylosalicylowego (ASA) u dzieci może prowadzić do wystąpienia zespołu Reye'a, ostrej niezapalnej encefalopatii ze stłuszczeniową niewydolnością wątroby. Zespół Reye'a najczęściej występuje u dzieci w wieku od 4. do 12. roku życia. Najczęściej odnotowywano zespół Reye'a u młodych pacjentów, w okresie jesienno-zimowym, kiedy pojawiało się najwięcej infekcji. Z upływem lat obserwuje się znaczący spadek chorych na zespół Reye'a, ponieważ świadomość występowania schorzenia po podaniu kwasu acetylosalicylowego wzrosła^[5]. Na chwilę obecną u dzieci poniżej 12. roku życia przeciwwskazane jest podawanie ASA^[6].

- **W przypadku gorączki opornej na leczenie paracetamolem lub ibuprofenem stosuje się jednoczesne lub naprzemienne podawanie wyżej wymienionych leków**

Paracetamol oraz ibuprofen charakteryzują się różnym mechanizmem działania przeciwgorączkowego oraz przeciwbólowego, dlatego też w sytuacji, gdy monoterapia wyżej wymienionymi lekami nie przynosi efektów, sytuacja taka jest podstawą do zastosowania terapii skojarzonej (jednoczesne lub naprzemienne podawanie leków) w celu uzyskania poprawy terapeutycznej^[7]. Wdrożenie leczenia paracetamolem oraz ibuprofenem jednocześnie prowadzi do efektu synergicznego (dodawanie oraz potencjalizacja efektu). Podczas naprzemiennej farmakoterapii lekami może dojść do efektu indyferencji, który zmniejsza efektywność leczenia, co nie jest korzystne w trakcie zbijania gorączki^[8]. W praktyce lepszym wyjściem jest podawanie jednoczesne leków ponieważ naprzemienna farmakoterapia wymaga stosowania odpowiednich dawek oraz przestrzegania odstępów między nimi, a to może zwiększać prawdopodobieństwo pomyłki, a nawet zatrucia. Na rynku aptecznym dostępny jest lek z paracetamolem oraz ibuprofenem w postaci syropu. Co istotne, wydawany jest na receptę, z przepisu lekarza, który oceni zasadność takiego leczenia (uporczywa, nasilająca się gorączka). Ważne jest, aby w przypadku gorączki pamiętać o odpowiednim nawodnieniu małego pacjenta^[9].

- **W sytuacji, gdy leczenie paracetamolem czy ibuprofenem nie przynosi efektu warto rozważyć podanie metamizolu**

Metamizol jest nieopiodowym lekiem przeciwbólowym, który charakteryzuje się silnym działaniem przeciwbólowym, przeciwgorączkowym oraz rozkurczowym. Lekarz może zdecydować o podaniu metamizolu w postaci wlewu dożylnego (leczenie w warunkach szpitalnych), jeśli gorączka zagraża życiu dziecka, a dotychczasowe leczenie paracetamolem lub ibuprofenem nie przynosi efektu^[10].

GORĄCZKA U DZIECI – MITY

- **Najlepiej mierzyć temperaturę pod pachą**

Pomiar temperatury u dzieci można wykonać: pod pachą, w odbyciu (jest najdokładniejszy), w ustach oraz w uchu. Poniższa tabela przedstawia rekomendowane sposoby pomiaru temperatury w zależności od wieku dziecka. U noworodków zalecane jest przeprowadzanie pomiarów pod pachą przy użyciu elektronicznego termometru. U niemowląt wskazane jest mierzenie temperatury w odbyciu, w uchu oraz pod pachą. U dzieci poniżej 5. roku życia również za prawidłowe ocenia się pomiary termometrem w odbyciu, w uchu oraz pod pachą. U dzieci powyżej 5. roku życia rekomenduje się mierzenie temperatury w uchu oraz w ustach. Należy w tym miejscu zaznaczyć, jak zawodne i dające złudne pomiary są termometry dotykowe oraz bezdotykowe na czoło, które są tak popularne wśród rodziców. Zdecydowanie taki typ termometru nie powinien być stosowany^[11].

- **Każdą gorączkę należy leczyć**

Gorączka podlega leczeniu w przypadku dzieci, u których w sposób prawidłowy została zmierzona temperatura ciała, a jej wynik przekracza prawidłowe normy temperatury. Nie wdraża się leczenia farmakologicznego profilaktycznie oraz gdy temperatura nie przekracza 38 st. C. Gorączka jest zawsze objawem, a nie chorobą. Najczęściej przyczyną wysokiej temperatury ciała dziecka są infekcje (wirusy, bakterie, pasożyty)^[12].

- **Głównym wskazaniem do podawania leków przeciwgorączkowych jest obniżenie temperatury do wartości prawidłowych**

Gorączka stanowi mechanizm obronny organizmu, którego nie należy na siłę obniżać do wartości 36,6 st. C. Stosowanie leków przeciwgorączkowych ma za zadanie przynieść ulgę choremu i poprawić jego samopoczucie. Leki podajemy, gdy pacjent odmawia jedzenia, picia, opada z sił, a wysoka temperatura utrudnia funkcjonowanie.

- **Leki przeciwgorączkowe wpływają na temperaturę ciała, zawsze ją obniżają, nawet gdy jest prawidłowa**

Zadaniem leków przeciwgorączkowych jest przeniesienie punktu nastawczego na niższy poziom termoregulacji, co możliwe jest tylko w trakcie gorączki. Leki przeciwgorączkowe nie wpływają na prawidłową temperaturę ciała^[14].

- **Lekiem przeciwgorączkowym pierwszego wyboru powinien być zawsze ibuprofen**

Paracetamol nie ma ograniczeń wiekowych, może być podawany od urodzenia. Konieczne jest stosowanie się do dawkowania określonego na podstawie masy ciała dziecka oraz określenia dawki roztworu doustnego w mililitrach. U dzieci poniżej 3. roku życia dobrym rozwiązaniem jest stosowanie leku w postaci kropli, przy użyciu zakraplacza dołączonego do opakowania. U dzieci powyżej 3. roku życia lek dawkuje się przy użyciu strzykawki dołączonej do opakowania. Ibuprofen wskazany jest u chorych powyżej 3. miesiąca życia^[14].

- **Zawsze podczas wysokiej gorączki u dzieci powinno podawać się jednocześnie paracetamol i ibuprofen**

Podstawą leczenia gorączki u dziecka jest monoterapia. Leczenie skojarzone (paracetamol + ibuprofen) dostępne jest na receptę, z przepisu lekarza, który po konsultacji lekarskiej i wywiadzie z rodzicem/opiekunem dziecka będzie uważał za słuszne włączenie leczenia skojarzonego (gdy monoterapia zawodzi, a uporczywa i nasilająca się gorączka utrudnia funkcjonowanie pacjenta)^[15].

- **Stosowanie ochładzających kompresów może z powodzeniem zastąpić podawanie leków przeciwgorączkowych**

Zimne okłady, letnia kąpiel, nawadnianie pacjenta to przykłady niefarmakologicznych metod leczenia gorączki. Stanowią dodatek, postępowanie wspomagające, które w żaden sposób nie zmienia mechanizmów regulacji temperatury^[16].

Piśmiennictwo:

1. A. J. Sybilski, *Postępowanie w gorączce u dzieci – przedstawienie aktualnych rekomendacji*, „Lekarz POZ” 2022, nr 4, s. 315-316.
2. www.wl.cm.umk.pl/panel/wp-content/uploads/Postepowanie-przeciwgoraczkowe.pdf (dostęp: 10.12.2023)
3. P. K. Tuszyński, „Pediatria okiem farmaceuty” t. II, 2021, s. 95.
4. www.termia.pl/poz/Postepowanie-w-trudnej-do-leczenia-goraczce-u-dzieci45443.html (dostęp: 11.12.2023)
5. www.mp.pl/pacjent/leki/subst.html?id=472 (dostęp: 09.12.2023)
6. www.opieka.farm/czy-zespol-reyea-jeszczewystepuje-qa/#identifikator_26_25283 (dostęp: 10.12.2023)
7. R.J. Tallarida, R.B. Raffa, *Testing for synergism over a range of fixed ratio drug combinations*, „Life Sciences” 1996, t. 58, nr 2, s. 23-28.
8. J. Woron, Z. Engel, I. Filipczak-Bryniarska, *Skojarzona farmakoterapia bólu, czyli o zasadach racjonalnej politerapii bólu*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2012, nr 6, s. 381-385.
9. Z. Doniec, T. Jackowska, A. Sybilski i wsp. *FEVER in children – recommendations for primary care doctors – FEVER COMPASS*, „Family Medicine & Primary Care Review”, 2021, t. 23, nr 1, s. 14; T. Wong, AS Stang, H. Ganshorn, L. Hartling, IK Maconochie, AM Thomsen, DW Jahnsen, *Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children*, „Evidence Based Child Health” 2014, t. 9, nr 3, s. 675-700.
10. P. K. Tuszyński, *op.cit.* t. II, 2021, s. 94.
11. A. J. Sybilski, *Postępowanie w gorączce u dzieci – przedstawienie aktualnych rekomendacji*, „Lekarz POZ” 2022, nr 4, s. 316.
12. Z. Doniec, T. Jackowska, A. Sybilski i wsp. *FEVER in children – recommendations for primary care doctors – FEVER COMPASS*, „Family Medicine & Primary Care Review”, 2021, t. 23, nr 1, s. 4.
13. www.mgr.farm/opinie/fakty-i-mity-o-goraczce/ (dostęp: 11.12.2023)
14. Ulotka Pedicetamol, ulotka Nurofen dla dzieci Forte
15. T. Wong, AS Stang, H. Ganshorn, L. Hartling, IK Maconochie, AM Thomsen, DW Jahnsen, *Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children*, „Evidence Based Child Health” 2014, t. 9, nr 3, s. 675-700.
16. <https://www.mp.pl/pytania/pediatria/chapter/B25.QA.1.5.13> (dostęp: 10.12.2023)

Tab. 1. Rekomendacje dotyczące sposobu pomiaru temperatury w zależności od wieku dziecka

| WIEK DZIECKA | REKOMENDOWANE METODY POMIARU TEMPERATURY |
|------------------------------|--|
| Noworodki | Termometr elektroniczny lub ciekłokrystaliczny pod pachą |
| Niemowlęta | Termometr elektroniczny w odbycie Termometr na podczerwień w uchu Termometr elektroniczny lub ciekłokrystaliczny pod pachą |
| Dzieci poniżej 5. roku życia | Termometr elektroniczny w odbycie Termometr na podczerwień w uchu Termometr elektroniczny lub ciekłokrystaliczny pod pachą |
| Dzieci powyżej 5. roku życia | Termometr na podczerwień w uchu Termometr elektroniczny w ustach |



Gorączka stanowi mechanizm obronny organizmu, którego nie należy na siłę obniżać do wartości 36,6 st. C. Stosowanie leków przeciwgorączkowych ma za zadanie przynieść ulgę choremu i poprawić jego samopoczucie

źródło: A. J. Sybilski, *Postępowanie w gorączce u dzieci – przedstawienie aktualnych rekomendacji*, „Lekarz POZ”, 2022, nr 4, s. 316.

Tab. 2. Miejsca pomiaru temperatury ciała u dzieci

| RODZAJ POMIARU | ZALETY | WADY |
|----------------|---|---|
| Pod pachą | Bezpieczny, łatwo dostępny i wygodny | Wymaga nadzoru, pomiar trwa dłużej niż w przypadku innych metod. |
| Na czole | Wygodny, bezpieczny, łatwy w użyciu | Pomiar niedokładny, często rejestruje fałszywie prawidłową temperaturę, pomimo podwyższonej temperatury wewnętrznej ciała. Nie zaleca się tej metody pomiaru. |
| W ustach | Łatwy dostęp, dokładny | Wymaga współpracy, metoda nie jest polecana u dzieci poniżej 5. roku życia. |
| W odbytnicy | Złoty standard w zakresie dokładności pomiaru | Niekomfortowa metoda pomiaru, może wywierać szkodliwy wpływ na psychikę dziecka. Pomiar czasochłonny, wymaga prywatności. Pomiar nie jest higieniczny, stwarza zagrożenie infekcji. |
| W uchu | Szybki i łatwy w użyciu | Zdarzają się błędny pomiaru, które wynikają z błędów technicznych, głównie u dzieci poniżej 2-3 lat. |

źródło: Z. Doniec, T. Jackowska, A. Sybilski i wsp. *FEVER in children – recommendations for primary care doctors – FEVER COMPASS*. „Family Medicine & Primary Care Review”, 2021, t. 23, nr 1, s. 4.

Tab. 3 Zakres prawidłowych temperatur oraz gorączki w zależności od miejsca pomiaru

| MIEJSCE POMIARU | ZAKRES PRAWIDŁOWYCH TEMPERATUR U DZIECI (ST. C) | ŚREDNIA TEMPERATURA U DZIECI (ST. C) | GORĄCZKA (ST. C) |
|-----------------|---|--------------------------------------|------------------|
| W odbycie | 36,6–37,9 | 37,0 | ≥38,0 |
| W ustach | 35,5–37,5 | 36,6 | ≥37,6 |
| Pod pachą | 34,7–37,3 | 36,4 | ≥37,4 |
| W uchu | 35,7–37,5 | 36,6 | ≥37,6 |

źródło: Z. Doniec, T. Jackowska, A. Sybilski i wsp. *FEVER in children – recommendations for primary care doctors – FEVER COMPASS*. „Family Medicine & Primary Care Review”, 2021, t. 23, nr 1, s. 4.

REKLAMA



LEKTURĘ ARTYKUŁU POLECA PRODUCENT
leku IBUFEN Forte dla dzieci.



Informacja o leku dostępna po zeskanowaniu kodu albo u przedstawiciela firmy Polpharma.

IBU/2023/2760





Suplementacja witaminy D3 u dzieci i młodzieży

Badania prowadzone w ciągu ostatnich lat wskazują na wiele korzyści związanych z dostarczaniem organizmowi witaminy D3, czyli jej korzystne, wszechstronne działanie. Ma ona znaczenie zarówno w profilaktyce, jak i leczeniu niektórych chorób, np. krzywicy czy osteomalacji.

dr n. med. **MAGDALENA WOŁOSZKO**

Rola witaminy D3 w organizmie
Witamina D wpływa na prawidłowy rozwój kośćca od życia płodowego do okresu zakończenia wzrastania szkieletu, a niedobór witaminy D prowadzi do zaburzeń mineralizacji kości, m.in. krzywicy i deformacji kości, zaburzeń wzrastania u dzieci. Niektóre badania wskazują, że aż 75% niemowląt i 94% dzieci po 1. roku życia otrzymuje lub przyswaja niewystarczającą ilość witaminy D wraz z dietą. Na polepszenie przyswajania tej witaminy z pokarmu wpływa jednoczesna prawidłowa zawartość wapnia i tłuszczów w diecie.

Synteza skórna witaminy D3

W naturalny sposób w organizmie witamina D3 jest wytwarzana w skórze pod wpływem promieniowania słonecznego UVB. Ze względu na szerokość geograficzną w Polsce synteza skórna może być efektywna w okresie od początku maja do końca września, pomiędzy



Ze względu na to, iż zalecenia ekspertów nie rekomendują przebywania na słońcu dzieci od 0 do ukończenia 3. roku życia, w tej grupie wiekowej konieczne może być podawanie witaminy D3 przez cały rok, niezależnie od nastoniecznienia i pory roku

godziną 10:00 a 15:00, gdy chmury nie przysłaniają słońca, a skóra nie jest ściśle pokryta kremem z filtrem UV. W miesiącach słonecznych u dzieci w wieku 4-10 lat i z jasną karnacją wystarczy 15-30 minutowa ekspozycja na słońce (odstąpione przedramiona i podudzia nie zabezpieczone kremami z filtrem UV), aby wytworzyła się odpowiednia ilość witaminy D3 z syntezy skórnej. W miesiącach jesiennie-zimowych, czyli w okresie od października do marca w Polsce synteza skórna nie jest efektywna. Ze względu na to, iż zalecenia ekspertów nie rekomendują przebywania na słońcu dzieci od 0 do ukończenia 3. roku życia, w tej grupie wiekowej konieczne może być podawanie witaminy D3 przez cały rok, niezależnie od nastoniecznienia i pory roku. W przypadku wątpliwości lekarz może zdecydować o indywidualnym doborze dawki witaminy D3 po wcześniejszym oznaczeniu jej poziomu we krwi. Warto również zapoznać się z najnowszymi zaleceniami dla Polski*.

Źródła witaminy D3 w pożywieniu

Nawet prawidłowo zbilansowana dieta pokrywa jedynie do 20% dziennego zapotrzebowania na witaminę D. Największe jej ilości znajdziemy w produktach pochodzenia zwierzęcego, takich jak: tłuste ryby morskie (łosoś, sardynka, makrela, węgorz), oleje rybne (tran), jaja i w produktach mlecznych. Do prawidłowego przyswajania witaminy D3 niezbędny jest wapń i tłuszcz w składnikach pokarmowych.

Komu grozi niedobór witaminy D?

Prosta odpowiedź brzmi: prawie każdemu z nas. Zdarzają się jednak przypadki osób z prawidłowym poziomem lub nawet z hiperwitaminozą D3 – dla takich osób dodatkowa suplementacja jest niestosowna. Inne przypadki, w których nie powinno się podawać witaminy D3, to: hiperkalcemia, hiperkalcynuria, kamica nerkowa, zwapnienie nerek, ciężka niewydolność nerek, sarkoidoza. Poza powyższymi przypadkami suplementacja witaminą D3 w ogólnej populacji naszego regionu, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym, jest jak najbardziej pożądana.

Zalecane dawki i sposób podania witaminy D3

Zalecane dawki witaminy D są zależne od wieku dziecka. Na rynku dostępne są zarówno suplementy diety zawierające witaminę D3, jak i leki. Sposób podania (krople, pompka, kapsułki twist-off i inne) również nie jest bez znaczenia. Gdy istnieje taka możliwość, warto wybierać witaminę D3 w postaci leku w kroplach dostępnych również bez recepty w aptece (nie suplementu diety), gdyż przechodząc szczegółowe badania tylko lek daje gwarancję jakości i zawartości witaminy D3 w kropli. Z badań wynika, iż dla opiekunów najwygodniejszą formą podania niemowlęciu i dziecku witaminy D3 są krople. Krople łatwo i precyzyjnie się podaje na łyżkę i prosto do buzi. Podawanie z porcją jedzenia lub mleka może nie doprowadzić do spożycia całej należytnej dawki, gdy dziecko odmówi zjedzenia całości posiłku. Krople z witaminą D3 pozwalają na szybkie i precyzyjne dawkowanie, dostosowanie dawki do wieku dziecka.

Z dostępnych na rynku aptecznym kropli warto zwrócić uwagę, czy są one zarejestrowane jako lek i czy posiadają wygodny kroplomierz oraz czy nie zawierają sztucznych dodatków i konserwantów.



Z badań wynika, iż dla opiekunów najwygodniejszą formą podania niemowlęciu i dziecku witaminy D3 są krople. Krople łatwo i precyzyjnie się podaje na łyżkę i prosto do buzi. Podawanie z porcją jedzenia lub mleka może nie doprowadzić do spożycia całej należytnej dawki, gdy dziecko odmówi zjedzenia całości posiłku.

Witamina D dla niemowląt

W przypadku noworodków donoszonych i niemowląt zaleca się następujące dawki:

- 0-6 miesięcy: 400 IU/dobę od pierwszych dni życia niezależnie od sposobu karmienia
- 6.-12. miesiąca życia: dawka 400-600 IU/dobę, w zależności od dobowej dawki witaminy D dostarczanej z pokarmem.

Witamina D dla dzieci (1-10 lat)

U zdrowych dzieci w wieku 1-3 lat zaleca się dzienną podaż witaminy D3 w dawce 600 IU/dobę przez cały rok, ponieważ według zaleceń nie powinny być one wystawiane na bezpośrednie działanie słońca. U zdrowych dzieci w wieku 4-10 lat przebywających na słońcu z odkrytymi przedramionami i nogami przez 15-30 minut w godzinach 10:00-15:00, bez stosowania filtrów przeciwsłonecznych synteza skóra powinna być wystarczająca, choć podawanie witaminy D3 jest nadal bezpieczne. W zależności od masy ciała (nadwaga, otyłość) zalecana dawka w tym wieku to 600-1000 IU/dobę.

Dawkowanie witaminy D u młodzieży (11.-18. roku życia)

W przypadku tej grupy wiekowej u młodzieży przebywającej codziennie na słońcu z odkrytymi przedramionami i podudziami przez 30-45 minut w godzinach od 10.00 do 15.00, bez użycia ochrony UV od początku maja do końca października podawanie witaminy D3 nie jest konieczne, choć uważane jest za bezpieczne. Jeśli jednak powyższe warunki nie mogą być spełnione wskazane jest codzienne podawanie 1000-2000 IU/dobę witaminy D3.

* <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/3/695?fbclid=IwAR1W27E7Y7WtGJWObFhO4jwg-zq1DlJMT11wXoZLsz7L-pfVpW3NI0czYNc>

ibuvit^D₃ Kids

Cholecalciferolum

NOWOŚĆ

**LEK W KROPLACH
DLA DZIECI OD 1. DNIA ŻYCIA**



CZYSTY SKŁAD:
tylko witamina D + olej MCT



WYGODNY KROPLOMIERZ



AŻ 12 MIESIĘCY
ważności po otwarciu

Informacja o leku
dostępna jest po
zeskanowaniu kodu
lub u Przedstawiciela
Polpharmy.





Dieta niskobiałkowa we wspomaganie terapii przewlekłej niewydolności nerek

Przewlekła choroba nerek; PChN (ang. *Chronic Kidney Disease* – CKD) to utrzymujące się powyżej 3 miesięcy nieprawidłowości budowy lub czynności nerek, mające znaczenie dla zdrowia^[1]. PChN najczęściej stanowi powikłanie innych chorób cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze i otyłość. Do jej rozwoju predysponuje także zaawansowany wiek, niewłaściwa dieta, ekspozycja na leki i toksyny oraz palenie tytoniu. Schorzenie to występuje blisko u 16% polskiego społeczeństwa^[2]. Dieta niskobiałkowa znajduje zastosowanie głównie we wspomaganie leczenia niewydolności nerek.

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

Zakład Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu,
specjalista dietetyki z zakresu żywienia człowieka



Wczesne wdrażanie działań profilaktycznych hamuje postęp choroby i zmniejsza ryzyko rozwoju schyłkowej niewydolności nerek. W tym celu należy uwzględnić prawidłowo zbilansowaną dietę z ograniczeniem podaży białka

W ocenie zaawansowania choroby uwzględnia się wartość wskaźnika filtracji kłębuszkowej (ang. *estimated GFR* – *glomerular filtration rate* – eGFR). Ważnym wczesnym wskaźnikiem dysfunkcji nerek jest albuminuria. Na podstawie tych parametrów PChN definiuje się, gdy eGFR utrzymuje się poniżej 60 ml/min/1,73 m², a wartość albuminurii wyrażonej wskaźnikiem albumina/kreatynina wynosi ≥ 30 mg/g^[3]. Ze względu na fakt, że wartości tych parametrów mogą się u poszczególnych osób zmieniać w czasie, do ustalenia rozpoznania PChN wymagane jest utrzymywanie

się wspomnianych nieprawidłowości przez ≥ 3 miesiące^[1].

Obecnie klasyfikację PChN opisuje się skrótem CGA staging, gdzie litera C (kategoria C – *identify cause of CKD* – C) identyfikuje przyczynę PChN – np. nefropatia cukrzycowa oraz przyporządkowane kategorii wielkości przesączania kłębuszkowego (kategoria G – *assign GFR category* – G) oraz wielkości albuminurii (kategoria A – *assign albuminuria category* – A). W ten sposób PChN dzieli się na pięć stopni zaawansowania, biorąc pod uwagę wydolność wydalniczą nerek, mierzoną za pomocą eGFR oraz na trzy kategorie w zależności od funk-

cji kłębuszków nerkowych (ocenianej na podstawie występowania i nasilenia albuminurii)^[1].

Wczesne wdrażanie działań profilaktycznych hamuje postęp choroby i zmniejsza ryzyko rozwoju schyłkowej niewydolności nerek. W tym celu należy uwzględnić prawidłowo zbilansowaną dietę z ograniczeniem podaży białka, co pozwala obniżyć stężenie toksyn mocznicowych, takich jak mocznik, jony wodorowe i in. oraz ograniczyć hiperfiltrację kłębuszkową^[4]. Ponadto dieta chorego z PChN powinna uwzględniać odpowiednią podaż energii. Z diety należy wyeliminować sód, ograniczyć spożycie fosforu oraz zapewnić właściwą podaż witamin oraz składników mineralnych, np. wapnia, żelaza. Ponadto należy wyeliminować palenie tytoniu i włączyć regularną aktywność fizyczną oraz normalizację masy ciała u osób z nadwagą i otyłością^[3].

Zalecenia NKF DOQI (*The National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*) dla pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek z 2020 r. rekomendują dla chorych w stadiach 3-5 PChN bez cukrzycy, w wyrównanym stanie metabolicznym oraz będących pod ścisłą opieką medyczną stosowanie diety z zawartością białka na poziomie 0,55-0,6 g/kg m.c./dobę opcjonalnie z suplementacją ketoanalogów aminokwasów^[4]. Ketoanalogi aminokwasów to prekursorzy aminokwasów pozbawione azotu, które zostają przekształcone w organizmie w aminokwasy w procesie transaminacji. Jako uzupełnienie diety niskobiałkowej pozwalają uniknąć niedoborów aminokwasów egzogennych, a przez to niedożywienia białkowo-energetycznego. Zastosowanie diety niskobiałkowej z lub bez ketoanalogów aminokwasów zmniejsza ryzyko schyłkowej niewydolności nerek^[4].

Z kolei Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego w przypadku chorych z PChN w stadium 3a zaleca stosowanie diety niskobiałkowej o zawartość białka na poziomie 0,8 g/kg m.c./dobę, w stadium 3b-5 zaleca podaż białka na poziomie 0,6 g białka/kg m.c./dobę i opcjonalnie suplementację ketoanalogami aminokwasów.



Podczas realizacji diety niskobiałkowej należy tak dobrać produkty spożywcze, aby pokarmy będące źródłem białka roślinnego (np. produkty zbożowe) dostarczały jak najmniej białka, co pozwoli uwzględnić w diecie niewielkie ilości produktów będących źródłem białka pełnowartościowego (np. chude mięso, mleko, jaja, ryby). Z uwagi na bezpieczeństwo stosowania diety niskobiałkowej chory z PChN powinien skorzystać z konsultacji dietetyka, specjalizującego się w układaniu diet niskobiałkowych. Należy także stale monitorować stan odżywienia chorego^[6]

Natomiast dieta bardzo niskobiałkowa (0,3 do 0,6 g białka/kg mc) zalecana jest najwcześniej od 4 stadium choroby i powinna być stosowana łącznie z ketoanalogami aminokwasów^[4].

Podczas realizacji diety niskobiałkowej należy tak dobrać produkty spożywcze, aby pokarmy będące źródłem białka roślinnego (np. produkty zbożowe) dostarczały jak najmniej białka, co pozwoli uwzględnić w diecie niewielkie ilości produktów będących źródłem białka pełnowartościowego (np. chude mięso, mleko, jaja, ryby). W przeciwnym razie już same produkty pochodzenia roślinnego wnoszą ilość białka niepełnowartościowego przekraczającą przyjętą normę na ten makroskładnik. Część produktów będących źródłem białka roślinnego (np. produkty zbożowe) można zamienić na produkty niskobiałkowe (np. pieczywo niskobiałkowe lub makaron niskobiałkowy)^[5]. Ze względu na niską zawartość białka do przygotowania potraw można wykorzystać tapiokę lub mąkę z tapioki, jak również skrobię ziemniaczaną lub skrobię ryżową^[6].

Z uwagi na bezpieczeństwo stosowania diety niskobiałkowej chory z PChN powinien skorzystać z konsultacji dietetyka, specjalizującego się w układaniu diet niskobiałkowych. Należy także stale monitorować stan odżywienia chorego^[6].

Piśmiennictwo:

1. Alicja Jazienicka-Kielb i wsp. Przewlekła choroba nerek w praktyce lekarza POZ – diagnostyka, obraz kliniczny, postępowanie. *Lekarz POZ* 2/2022.
2. Małgorzewicz S. i wsp. Zasady żywienia w przewlekłej chorobie nerek – stanowisko Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. *Forum Nefrologiczne* 2019, tom 12, nr 4, 240-278.
3. Małcki R. Nadciśnienie tętnicze i przewlekła choroba nerek – dobór leku i redukcja albuminurii jako cel terapeutyczny. *Lekarz POZ* 3/2021.
4. Małgorzewicz S. i wsp. Diety niskobiałkowe i ketoanalogi aminokwasów w leczeniu przewlekłej choroby nerek – stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. *NEFROL DIAL POL.* 2021; 25: 3-6.
5. Rymarz A. i wsp. Polskie doświadczenia w stosowaniu diety niskobiałkowej suplementowanej ketoanalogami aminokwasów u chorych z przewlekłą chorobą nerek w stadium 4 i 5 w ramach programu lekowego. *NEFROL DIAL POL* 2022; 26: 1-10.
6. Jarosz M.: *Praktyczny podręcznik dietetyki*. Wyd. Instytut Żywności i Żywienia 2010. Wyd. I.

Na str. 26-27 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna” znajdują Państwo przepisy na potrawy skomponowane w oparciu o zalecenia diety niskobiałkowej.



Lider inteligentny emocjonalnie

Poszukając kompetencji i cech skutecznego lidera, bardzo często możemy spotkać się z pojęciem inteligencji emocjonalnej w kontekście zarządzania ludźmi. Coraz częściej zresztą zwracamy uwagę na aspekty miękkie, które wzmacniają współczesnych liderów w pracy z zespołami. Tak zwane kompetencje miękkie święcą dziś triumfy, ponieważ uważność na drugiego człowieka stała się kluczowa. Fakty te dotyczą również inteligencji emocjonalnej.

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF



Według Golemana ludzie świadomi własnych emocji, uczuć oraz potrafiący nawiązywać wartościowe i trwałe relacje z innymi są dużo szczęśliwsi i łatwiej osiągają sukces

Na wstępie warto zastanowić się, czym jest inteligencja emocjonalna i w jaki sposób może przekładać się na efektywne zarządzanie – bądź po prostu: efektywną pracę z drugim człowiekiem.

Pojęcie inteligencji emocjonalnej wprowadzili w 1990 r. Peter Salovey i John Mayer. Do psychologii wprowadził je Daniel Goleman. Kluczowe dla wyjaśnienia znaczenia inteligencji emocjonalnej było podważenie tezy, że to iloraz inteligencji jest kluczowy w osiąganiu celów życiowych.

Daniel Goleman, w toku prowadzonych przez siebie licznych badań, stwierdził, że zarówno w życiu zawodowym jak i osobistym dominującą rolę odgrywa inteligencja emocjonalna. Badania swo-

je prowadził na absolwentach Harvardu. Charakteryzowali się oni wysokim poziomem IQ oraz bardzo dobrymi wynikami w nauce. Goleman zauważył, że wysokie IQ oraz sukcesy w nauce, nie są później kluczowe w osiąganiu sukcesu (zawodowego oraz prywatnego) tych osób. Uznał bowiem, że znacznie ważniejszym czynnikiem jest tu umiejętne przeżywanie emocji. To „umiejętne” oznacza inteligentne. Według Golemana ludzie świadomi własnych emocji, uczuć oraz potrafiący nawiązywać wartościowe i trwałe relacje z innymi są dużo szczęśliwsi i łatwiej osiągają sukces.

Goleman wskazał 5 elementów składających się na inteligencję emocjonalną. Warto zwrócić na nie uwagę, jeśli chcemy rozwijać inteligencję emocjonalną współczesnego lidera. Są to:

tadalafil
maxigra[®]
Tadalafilum

**W RZECZYWISTOŚCI
NIC NIE DZIAŁA DŁUŻEJ¹**

działa do

36h



EML/2023/2621

**MĘŻCZYZNA MOŻE
DZIAŁAĆ, KIEDY CHCE!
NAWET DO 36H**

KONKURS!

**DO WYGRANIA ELEGANCKI ZESTAW
NA WIZYTÓWKI I DŁUGOPIS**

O szczegóły pytaj przedstawicieli
aptecznych POLPHARMY.

**PAMIĘTAJ! Lek działa
tylko w przypadku
stymulacji seksualnej.**

**Zawiera tadalafil – najdłużej
działającą substancję na erekcję².**

**Działa nawet po 16 minutach,
do 36 godzin³.**

lepsz **SEKS** *to lepsz* **ŻYCIE**

1. Tadalafil w porównaniu z innymi substancjami zawartymi w lekach na erekcję dostępnych bez recepty.
2. Evans JD, Hill SR. A comparison of the available phosphodiesterase-5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: a focus on avanafil. Patient Prefer Adherence. 2015 Aug 12;9:1159-64.
3. Na podstawie ChPL Tadalafil Maxigra.

Informacja o leku
dostępna jest po
zeskanowaniu kodu
lub u Przedstawiciela
Polpharmy.





JAKI JEST LIDER INTELIGENTNY EMOCJONALNIE?

Oto niektóre cechy:

- Rozumie swoją rolę i czuje odpowiedzialność (jest samoświadomy).
- Ma wysoką odporność psychiczną i radzi sobie z wyzwaniami (z poziomu samoregulacji).
- Podejmuje trudne decyzje.
- Wzbudza zaufanie.
- Stwarza dobrą atmosferę w pracy.
- Elastyczny w działaniu i myśleniu.
- Rozwija innych.
- Jest proaktywny.
- Stawia na relacje.

Patrząc na powyższe korzyści zdecydowanie warto rozpocząć nad sobą pracę. Będzie to przydatne nie tylko w roli kierownika apteki, farmaceuty, ale również w pełnieniu naszych ról poza zawodowych.

1 Samoświadomość, czyli znajomość samego siebie. Znajomość i świadomość swoich mocnych stron oraz obszarów do rozwoju. Mówimy tu również o samoświadomości swoich emocji i uczuć. Samoświadomy lider potrafi nazywać i zrozumieć swoje emocje, ale też potrafi wykazać zrozumienie wobec emocji członków zespołu. Samoświadomość swoich stanów i uczuć pozwala liderowi w procesach decyzyjnych.

2 Samoregulacja nazywana inaczej samokontrolą. Pozwala liderowi zarządzać swoimi emocjami. Taki szef potrafi panować nad swoimi reakcjami oraz przestrzegać ogólnie przyjętych norm. Dzięki temu będzie też umiał pilnować tych zasad i norm w swoim zespole. Kierownik apteki, który potrafi zarządzić swoimi emocjami, nie będzie ulegał emocjom innych osób, a zatem jest szansa na bardziej świadome podejmowanie decyzji.

3 Motywacja, czyli zdolność i gotowość do realizowania stawianych przez siebie, bądź organizację celów. To umiejętność automotywacji. Z poziomu samoświadomości lider wie, co go motywuje do działania, co z kolei wpływa na skuteczność realizowania zadań. Z motywacją wiąże się również odpowiedzialność,

sumienność, dokładność, entuzjazm i zaangażowanie. Są to cechy niezbędne do skutecznego zarządzania zespołem. Przykład idzie z góry, a zatem lider charakteryzujący się takim podejściem ma szansę zaszczerpić motywację, entuzjazm i zaangażowanie wśród członków swojego zespołu. Motywacja pozwala podejmować działanie mimo pojawiających się po drodze niepowodzeń.

4 Empatia, czyli współodczuwanie, umiejętność wczucia się w emocje i uczucia innych ludzi. Mówiąc kolokwialnie, to „umiejętność wbicia się w buty drugiej osoby”. Często przy tej okazji padają pytania, na ile empatyczny lider może być skuteczny. Odpowiedź jest prosta, oczywiście, że może. Umiejętność zrozumienia i otwartość na drugiego człowieka jest dzisiaj absolutnie kluczowe. W tak trudnych i turbulentnych czasach kierownik apteki nie może zarządzać swoim zespołem patrząc tylko przez pryzmat tabelki i liczby zrealizowanych recept. Aby móc osiągać sukcesy, chociażby sprzedażowe, należy skupić uwagę na drugim człowieku. Dlatego tak ważne jest, by kierownik zechciał poznać każdego farmaceutę, z jego mocnymi stronami, obszarami rozwojowymi, emocjami i motywacjami. Bez empatii nie będzie to możliwe.

5 Umiejętności społeczne, czyli nasza zdolność do życia w społeczeństwie. Dla wielu zdolności te są oczywiste. Patrząc jednak przez pryzmat wydarzeń ostatnich lat, rozwoju technologii, które pozbawiają nas realnych relacji z drugim człowiekiem – nie jest to już takie oczywiste. Gdy dodamy jeszcze czas pandemii i okres izolacji społecznej – staje się to temat warty szczególnej uwagi. Czym bowiem dokładnie są umiejętności społeczne? To zdolność do panowania nad swoimi emocjami nawet w najbardziej granicznych sytuacjach. To także umiejętności lidera do łagodzenia konfliktów w zespole, ale również w relacji farmaceuta-pacjent. Z pewnością każdy z nas ma poczucie, że dzisiaj coraz częściej spotykamy się z ludzkimi, niekontrolowanymi wybuchami złości. Umiejętność społeczne lidera wydają się zatem bardzo istotne.

Zachęcam do refleksji, jak oceniacie się Państwo w poszczególnych tych obszarach. Namawiam do budowania samoświadomości, ponieważ to będzie jedyny słuszny, pierwszy krok do doskonalenia umiejętności przywódczych. Sam Goleman stwierdził, że inteligencja emocjonalna nie jest uwarunkowana genetycznie. Oznacza to, że z powodzeniem można nad nią pracować i ją rozwijać.

Właściwości lecnicze pokrzywy

Pokrzywa jest dość popularnie występującą rośliną, znaną przede wszystkim z parzących właściwości po zetknięciu ze skórą. Oprócz tego posiada szereg składników odpowiedzialnych również za jej właściwości lecznicze. Istotna jest jednak odpowiednia jakość surowca, co gwarantuje, że zawartość składników aktywnych w roślinie jest odpowiednio wysoka, a tym samym działanie lecznicze surowca pozostaje zachowane. Polecając zatem pacjentowi liść pokrzywy o statusie leku, mamy pewność, że spełnia on wymogi farmakopealne, a tym samym uzyskujemy zapewnienie najwyższej jakości produktu.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

Pokrzywa jest rośliną wieloletnią zaliczaną do rodziny pokrzywowatych (*Urticaceae*). W lecznictwie wykorzystywane są dwa główne gatunki: pokrzywa żegawka (*Urtica urens*) i pokrzywa zwyczajna (*Urtica dioica*) oraz dodatkowo ich mieszańce. Występuje praktycznie na całej kuli ziemskiej z wyjątkiem rejonów tropikalnych. Z tego powodu surowiec z powodzeniem możemy zbierać ze stanowisk dzikich, takich jak rowy, zarośla czy też tereny ruderalne. Rośnie na wysokość nawet do 150 cm. Łodyga jest bogato ulistniona, liście ciemnozielone i grubo ząbkowane, natomiast korzeń o budowie palowej. Cechą charakterystyczną omawianej rośliny są włoski parzące znajdujące się zarówno na łodydze, jak i na liściach. Włosek taki w środku wypełniony jest parzącym płynem zawierającym m.in. histaminę oraz kwas mrówkowy. Na końcu włoska znajduje się natomiast mała ostra igiełka. Kontakt z nią, powoduje przełamanie końcówki i przedostanie się płynu pod skórę. W efekcie odczuwamy nieprzyjemne pieczenie i swędzenie, a na powierzchni pojawiają się czerwone bąble.

Omawiana roślina może się poszczycić różnorodnością części wykorzystywanych w lecznictwie. FP XII zawiera monografie liścia pokrzywy (*Urticae folium*) oraz korzenia pokrzywy (*Urticae*

“

FP XII zawiera monografie liścia pokrzywy (*Urticae folium*) oraz korzenia pokrzywy (*Urticae radix*), ale wykorzystywać można też jej nasiona, jak i całe ziele. Natomiast z wymienionych surowców niewątpliwie najcenniejszym i najpowszechniej stosowanym jest liść

radix), ale wykorzystywać można też jej nasiona, jak i całe ziele. Natomiast z wymienionych surowców niewątpliwie najcenniejszym i najpowszechniej stosowanym jest liść. FP XII liść pokrzywy definiuje jako całe lub rozdrobnione, wysuszone liście *Urtica dioica*, *Urtica urens* lub mieszanina tych dwóch gatunków. Roślinę zbieramy przed okresem kwitnienia, suszymy w cieniu w przewiewie lub w suszarniach. FP XII w celu potwierdzenia tożsamości surowca zaleca: badanie makroskopowe (m.in. liść ma być ciemnozielony, jaśniejszy na dolnej powierzchni, włoski parzące oraz małe włoski okrywowe mają być widoczne zarówno na liściu, jak i ogonku liściowym), mikroskopowe (obserwacja pod mikroskopem zielonego proszku z użyciem roztworu wodzianu chloralu i wykazanie opisanych cech diagnostycznych) oraz przeprowadzenie chromatografii cienkowsarstwowej (wobec roztworu porównawczego zawierającego skopoletynę i kwas chlorogenowy).

Kolejnym surowcem farmakopealnym jest korzeń pokrzywy, czyli wysuszone, całe lub połamane podziemnie części *Urtica dioica*, *Urtica urens* lub ich mieszańców lub ich mieszaniny. Wymaga on temperatury suszenia ok. 50-60 st. C. FPXII celem potwierdzenia tożsamości zaleca przeprowadzenie badania makroskopowego, mikroskopowego oraz chromatografii cienkowsarstwowej



(z użyciem roztworu porównawczego zawierającego skopoletynę, arbutynę oraz β -sitosterol i z wykorzystaniem dwóch metod detekcji).

Liść pokrzywy bogaty jest w kwasy organiczne (m.in. glikolowy, octowy, szczawiowy czy już wcześniej wspomniane – mrówkowy), w tym fenolokwasy (kawowy, kawowojabłkowy, chlorogenowy), witaminy (m.in. C, K, witaminy z grupy B), flawonoidy (m.in. kemferol, kwercetyna), dużo związków mineralnych, sole, krzemu, garbniki, karotenoidy, fitosterole, ślady olejku eterycznego, chlorofil (do 0,7%), związki aminowe (wspomniana wcześniej histamina, ale też acetylocholina i serotonina). FPXII wymaga, aby surowiec zawierał nie mniej niż 0,3% sumy kwasu kawowojabłkowego i kwasu chlorogenowego, w przeliczeniu na kwas chlorogenowy ($C_{16}H_{18}O_9$, m.c.z. 354,3), w odniesieniu do wysuszonej substancji roślinnej. Korzeń pokrzywy zawiera nieco mniej składników czynnych, wykryto w nim m.in. kwasy organiczne, fitosterole, substancje woskowe i śluzowe, lecytynę, związki krzemu i sole mineralne.

Liść pokrzywy wykazuje pozytywny wpływ na funkcjonowanie układu moczowego ze względu na słabe działanie moczopędne (*diureticum*), ponadto ułatwia wydalanie szkodliwych produktów przemiany materii, chlorków i mocznika (*salureticum, depurativum*), poprzez hamowanie resorpcji zwrotnej w kanalikach nerkowych.

Kolejnym istotnym działaniem będzie przeciwzapalne (*antiphlogisticum*), u podstaw którego stoi obecność inhibitorów cyklooksygenazy i 5-lipooksygenazy. Omawiany surowiec wpływa też pozytywnie na przewod pokarmowy, pobudza wydzielanie soku żołądkowego, ułatwia trawienie.

Ponadto liść pokrzywy jest dobrym źródłem witamin i mikroelementów, dzięki obecności żelaza zwiększa ilość czerwonych krwinek i hemoglobiny. Z kolei korzeń pokrzywy działa nieco silniej diuretycznie oraz saluretycznie.

Liść pokrzywy stosowany jest pomocniczo w łagodzeniu dolegliwości układu moczowego (m.in. stany zapalne, piasek nerkowy), jako środek zwiększający ilość wydalanego moczu, ponadto w celu zmniejszenia bólu w schorzeniach o podłożu reumatycznym.



Liść pokrzywy wykazuje pozytywny wpływ na funkcjonowanie układu moczowego ze względu na słabe działanie moczopędne, ponadto ułatwia wydalanie szkodliwych produktów przemiany materii, chlorków i mocznika, poprzez hamowanie resorpcji zwrotnej w kanalikach nerkowych. Kolejnym istotnym działaniem będzie przeciwzapalne (*antiphlogisticum*), u podstaw którego stoi obecność inhibitorów cyklooksygenazy i 5-lipooksygenazy. Omawiany surowiec wpływa też pozytywnie na przewod pokarmowy, pobudza wydzielanie soku żołądkowego, ułatwia trawienie

Do najważniejszych przeciwwskazań omawianego surowca należą reakcje nadwrażliwości na liść pokrzywy oraz stany wymagające zmniejszonego przyjmowania płynów (m.in. ciężkie choroby serca i nerek). Według monografii ESCOP liść i ziele pokrzywy zaliczane są do kategorii B bezpieczeństwa stosowania w czasie ciąży co oznacza że ze względu na brak danych, stosowanie należy konsultować z lekarzem.

Kolejnym ciekawym zastosowaniem pokrzywy jest użycie jej w kuchni. Swoje parzące właściwości traci po zalaniu wodą o temperaturze ok. 60 st. C, doskonale nadaje się wtedy jako zielony składnik sałatek czy dodatek do potraw.

Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
2. Ziołolecznictwo, Poradnik dla lekarzy pod redakcją doc. dra hab. Aleksandra Ożarowskiego, Warszawa 1982, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich
3. ŁUCZAK, Anna; NOWAK, Magdalena; SZALEK, Edyta. Bezpieczeństwo leków roślinnych w ciąży Safety of herbal medicines during pregnancy.
4. <https://www.zielnik-apteczny.pl/wlasciwosci-ziol/pokrzywa/>
5. <https://wizytowkanatury.pl/aktualnoscipokrzywa-i-jej-cudowne-wlasciwosci,92.html>
6. <https://www.herbapol.com.pl/podrecznik/pokrzywa-zwyczajna-urtica-dioica-l>
7. http://www.farmakognozjaonline.pl/baz_suro/baza.php?jezyk=&klasa=folium&id=93

NASZE ZIOŁA LECZA*

Produkcja w standardzie leku
gwarancją jakości i leczniczego działania.



Informacje o produktach dostępne po zeskanowaniu
QR kodu lub u Przedstawiciela Polpharmy



SZAŁWIA fix



POKRZYWA fix

 polpharma

*Z wyłączeniem produktów: Len mielony, Morwa biała, Czyszek.

www.zielnik-apteczny.pl

Tradycyjny produkt leczniczy roślinny z określonymi
wskazaniami wynikającymi wyłącznie z długotrwałego
stosowania.

Dieta niskobiałkowa w praktyce

We wspomaganiu leczenia niewydolności nerek zastosowanie znajduje dieta niskobiałkowa, która hamuje postęp choroby, obniża stężenie toksyn mocznicowych i ogranicza hiperfiltrację kłębuszkową.



prof. UPP dr hab.
JOANNA BAJERSKA
Zakład Dietetyki,
Uniwersytet Przyrodniczy
w Poznaniu, specjalista
dietetyk z zakresu żywienia
człowieka



Składniki:

- ryż pełnoziarnisty (60 g / 4 łyżki – masa produktu suchego)
- mieszanka warzyw – np. brokuł, marchew, kalafior (300 g)
- olej rzepakowy (15 g / 1,5 łyżki)
- indyk (50 g mięsa surowego)
- natka pietruszki (łyżeczka)



Wczesne wdrażanie działań profilaktycznych hamuje postęp choroby i zmniejsza ryzyko rozwoju schyłkowej niewydolności nerek. W tym celu należy uwzględnić prawidłowo zbilansowaną dietę z ograniczeniem podaży białka, co pozwala obniżyć stężenie toksyn mocznicowych, takich jak mocznik, jony wodorowe i in. oraz ograniczyć hiperfiltrację kłębuszkową

Ryż na sypko z warzywami i indykiem

Przygotowanie: Mięso pokroić, poddusić na oleju, dodać warzywa. Połączyć z ugotowanym ryżem. Całość można posypać natką pietruszki.

Kisiel owocowy z jogurtem naturalnym i nisko-białkowymi biszkoptami

Przygotowanie: Owoce wkładamy do garnka, dodajemy 300 ml wody i miód lub syrop klonowy. Gotujemy aż owoce się rozgotują. Przecieramy je przez gęste sito. Mąkę ziemniaczaną mieszamy w małej ilości wody. Podgrzewamy przetarte owoce i stale mieszając dodajemy mąkę ziemniaczaną. Kisiel przelewamy do misek. Gdy ostygnie, dodajemy łyżkę jogurtu. Podajemy z niskobiałkowymi biszkoptami.

Składniki:

- skrobia ziemniaczana (30 g / czubata łyżka)
- mieszanka mrożonych owoców jagodowych (200 g)
- miód pszczeli (24 g / łyżka) lub syrop klonowy (24 g / łyżka)
- jogurt naturalny 1,5% tłuszczu (20 g / łyżka)
- niskobiałkowe biszkopty (2-3 szt.)



Składniki:

- 1 ml mleka spożywczego 1,5% tłuszczu
- 1 łyżeczka miodu lub syropu klonowego
- ok. 30 g tapioki
- borówki lub inne owoce sezonowe (garść)

Deser z tapioki

Przygotowanie: Tapiokę zalewamy połową mleka i czekamy ok. 20 minut. Następnie dodajemy miód i resztę mleka. Gotujemy do momentu, aż tapioka zrobi się przezroczysta. Czekamy, aż wystygnie, przekładamy do pucharków i dodajemy na wierzch owoce, z którymi zetknie się sok z kurkumy. Składniki miksujemy lub wyciskamy, dodając wodę. Dosładzamy miodem. Całość precedzamy i rozlewamy do wysokich kieliszków, dodajemy kropelkę oleju lnianego.



Składniki:

- jabłko (150 g)
- woda (200 ml)

Kompot z jabłek bez cukru

Przygotowanie: Jabłko obieramy ze skórki i kroimy w cząstki. Wrzucamy do zagotowanej wody i gotujemy przez pół godziny.

Sałatka jarzynowa

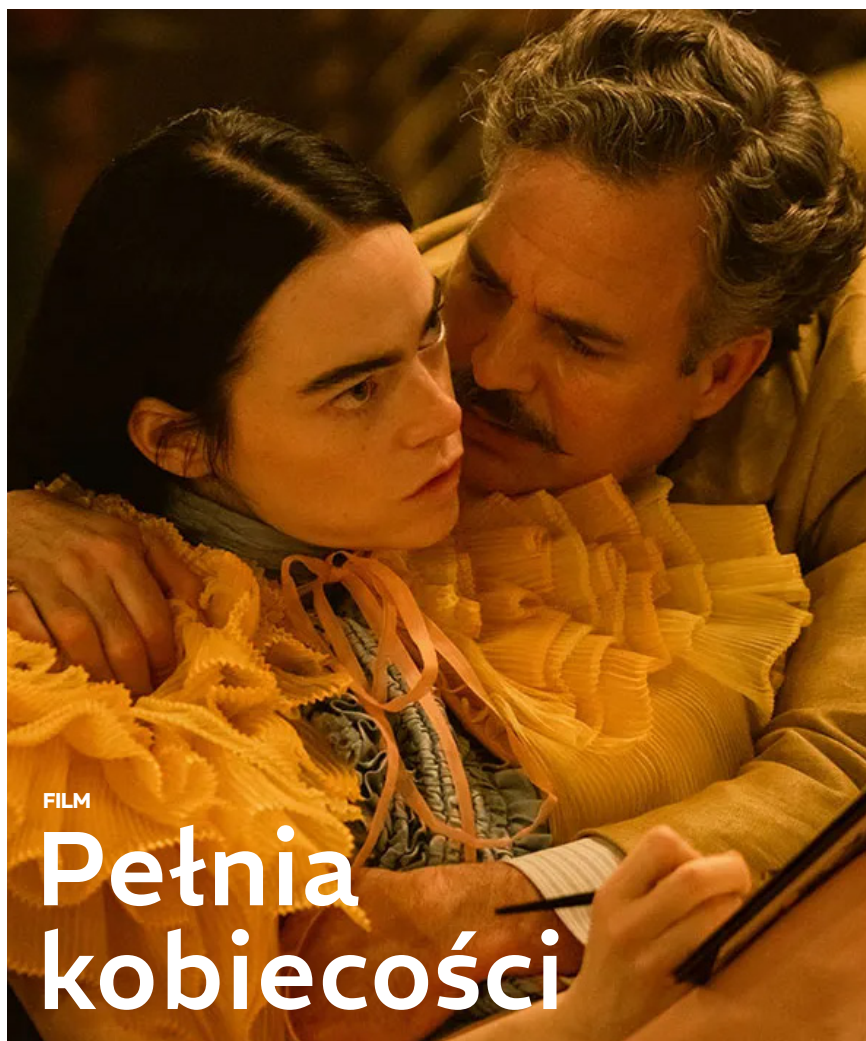
Przygotowanie:

Warzywa myjemy, gotujemy, studzimy, obieramy i kroimy w kostkę. Składniki mieszamy, dodajemy tartę jabłko i natkę pietruszki. Składniki łączymy z majonezem (najlepiej domowym).

Składniki:

- marchew (45 g / szt.)
- ziemniak (140 g / 2 szt.)
- seler (50 g)
- pietruszka korzeń (50 g / szt.)
- natka pietruszki (6 g / łyżeczka)
- jabłko (75 g / 1/2 szt.)
- domowy majonez (20 g / łyżka)





FILM

Petunia kobiecości

Giorgos Lanthimos w swym najnowszym filmie przedstawia ewolucję przywróconej do życia kobiety, której nic nie ogranicza



„Biedne istoty”, reż. **Giorgos Lanthimos**. Wyst.: **Emma Stone, Willem Dafoe, Mark Ruffalo, Ramy Youssef, Christopher Abbot, Suzy Bemba, Jerrod Carmichael, Kathryn Hunter, Vicki Pepperdine, Margaret Qualley i Hanna Schygulla**. Dystrybucja: Disney. Premiera: 19.01.2024 r.

Giorgos Lanthimos, twórca m.in. „Faworyty” i „Lobstera” – filmów, które na długo pozostają w pamięci, tym razem zekranizował powieść Alasdaira Graya. I zrobił to w tak spektakularny sposób, że dzieło wciąga już od pierwszych minut.

Na ekranie widzimy bowiem szalonego naukowca, doktora Godwina Baxtera (William Defoe), który ożywia zmarłą Bellę Baxter, dając jej zupełnie czystą kartę. Kobieta, wróciwszy do świata żywych, zaczyna swoje życie całkiem od nowa – wolna od wszelkich uprzedzeń czy ograniczeń. W rolę głównej bohaterki wcieliła się laureatka Oscara Emma Stone. Bella Baxter dostaje drugą szansę i możliwość przeżycia życia jeszcze raz. Bohaterka zabiera widza w niezwykłą podróż – poznawania świata wszystkimi zmysłami.

GLUKOZOWA REWOLUCJA



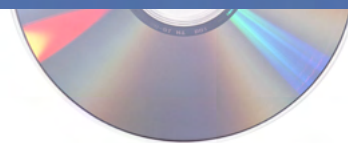
Kontroluj poziom cukru we krwi,
odzyskaj energię i jedz to, na co masz ochotę

KSIAŻKA

GLIKEMIA NA WODZY

Międzynarodowy bestseller przetłumaczony na ponad czterdzieści języków. Autorka Glukozowej rewolucji w przystępny sposób omawia przełomowe odkrycia naukowe i pokazuje, jak zadbać o zdrowie bez konieczności wprowadzania radykalnych zmian.

„Glukozowa rewolucja”, **Jessie Inchauspé**,
Wydawnictwo Marginesy



MUZYKA

BANKIET U SANAH

Wyjątkowy zapis koncertu, który odbył się w ramach trasy „Bankiet u Sanah”. Artystka stworzyła wyjątkowy muzyczny spektakl, zadowolając najbardziej wymagających słuchaczy.

„Bankiet u Sanah”, **Sanah**,
Universal Music Polska



Sumamigren
sumatriptanum

MIEJ GO ZAWSZE PRZY SOBIE!



POLSKIE
ZŁOTO

Złoty standard leczenia migreny¹
bursztynian sumatriptanu

W doraźnym zwalczaniu napadów migreny,
w tym również migreny podczas miesiączki²

Dostępne opakowania:

100 mg x **6 tabl.** / 50 mg x **6 tabl.**

100 mg x 2 tabl. / 50 mg x 2 tabl.

1. A. Stępień, W. Kozubski, J. Różniecki, I. Domitrz, Leczenie migreny. Zalecenia opracowane przez grupę ekspertów Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Sekcji Badania Bólu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, BÓL 2020, Tom 21, NR 2, S. 11-30, DOI: 10.5604/01.3001.0014.4591

2. ChPL Sumamigren



INFORMACJA
O PRODUKCIE DOSTĘPNA
PO ZESKANOWANIU KODU
LUB U PRZEDSTAWICIELA
POLPHARMY.

SUM/2023/1895



Polpharma
dlaCiebie.pl
Portal dla lekarzy
Wchodzę w to!



www.abcmigrena.pl/dlalekarzy  www.abcmigrena.pl  www.facebook.com/migrenazglowy

GORĄCZKA
KATAR
BÓL GARDŁA
DRESZCZE

STAN ZAPALNY

Przeziębienie i grypa są jak góra lodowa. Widzimy objawy, ale prawdziwy powód dolegliwości pozostaje dla nas niewidoczny. To stan zapalny.

Polopiryna® Complex dzięki potrójnemu składowi działa dwutorowo: zwalcza objawy przeziębienia i grypy oraz eliminuje stan zapalny. W ten sposób łagodzi dolegliwości i skraca czas ich trwania*.

* W przypadku przyjmowania zgodnie z Informacją dla Pacjenta tj. 1 saszetka co 6-8 godzin w zależności od potrzeby.

I na objawy.
I na stan zapalny.

Informacja o leku dostępna po zeskanowaniu kodu albo u przedstawiciela Polpharma.



 polpharma



POLOP/2023/1989