

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

Karta wielolekowa

Tytuł wizyty

Konsultacja farmaceutyczna 2648 - ŁZS podczas karmienia piersią

Usługi

Konsultacja z nagraniem na cele edukacyjne długość: 40 minut , koszt: 0 zł

Opis problemu i potrzeby pacjenta

Pacjentka z dolegliwościami bólowymi w obrębie śródstopia i kolana zgłasza się na konsultację w celu omówienia możliwości terapeutycznych w okresie laktacji. Karmi piersią 7 miesięczne niemowlę, są na początku rozszerzania diety.

Pani Anna od 15 lat choruje na ŁZS, ale jak dotąd nie miała takiego rzutu choroby - ból śródstopia i kolana ze znacznym obrzękiem stawu kolanowego i cystą podkolanową. Objawy utrzymują się już 14 dni.

Przy poprzednim rzucie po pierwszej ciąży, gdy już nie karmiła piersią, otrzymała od lekarza leki na zapalenie stawów.

W chwili obecnej lekarz odmówił leczenia z powodu karmienia. Pani Anna stosuje doraźnie ibuprofen 400mg na noc i okłady, ale objawy nie ustępują. Pojawiają się objawy ogólne (dreszcze, osłabienie).

Potrzebuje informacji o możliwościach leczenia w okresie laktacji.

Kto kieruje do farmaceuty

Pacjent

Opinia specjalisty pierwszego kontaktu na temat leku i karmienia piersią:

Nie wypisał leku z powodu karmienia

Problem lekowy

Rzeczywisty

Problem lekowy - typ

P1.3 - Nieleczone objawy lub brak terapii mimo wskazań

Przyczyna problemu

1. Wybór leku
3. Wybór dawki
5. Dyspensowanie (w tym nieprawidłowa informacja)

Informacje o lekach

Łuszczycowe zapalenie stawów (PsA) to przewlekła, zapalna choroba stawów, która najczęściej dotyczy osób z łuszczycą skóry. Typowe objawy obejmują ból, obrzęk i sztywność stawów, szczególnie kolan, stawów śródstopia, palców rąk i stóp. Zajęcie stawów może prowadzić do destrukcji chrząstki, deformacji oraz przewlekłej niepełnosprawności, jeśli nie zostanie wcześniej rozpoznane i leczone. Wczesna diagnostyka i wdrożenie leczenia są kluczowe dla zapobiegania powikłaniom i progresji choroby.

Karmienie piersią przynosi istotne korzyści zdrowotne dla dziecka i matki, dlatego nie powinno być przerywane bez wyraźnej potrzeby klinicznej. Zalecenia amerykańskich i europejskich towarzystw podkreślają, że wiele leków stosowanych w reumatologii i dermatologii, w tym w leczeniu PsA, jest zgodnych z laktacją. W szczególności, The American College of Rheumatology rekomenduje utrzymanie kontroli choroby przy użyciu leków kompatybilnych z karmieniem piersią, a decyzje terapeutyczne powinny być indywidualizowane.

Bezpieczeństwo stosowania danego leku w okresie laktacji zależy w głównej mierze od ostatecznej ilości leku, jaka będzie w stanie dotrzeć do mleka (sam fakt przenikania do mleka nie stanowi jeszcze o ryzyku). Tę ilość można oszacować na

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań
Telefon kontaktowy: +48792056850

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

podstawie właściwości leku i badań nad przenikaniem do mleka, jeśli przeprowadzono.

Opcje terapeutyczne podczas laktacji obejmują:

LECZENIE STANU OSTREGO - działanie dające ulgę w bólu, ale nie leczące przyczyny

1. Leki przeciwzapalne - NLPZ

Ibuprofen, ketoprofen i diklofenak to trzy najczęściej stosowane leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, które można rozważyć w kontroli bólu oraz o działaniu przeciwzapalnym w okresie laktacji.

Ibuprofen - maksymalna dawka to 1200mg na dobę w trzech dawkach podzielonych (3x dziennie 400mg) stosowane bez przerw. Jest to dawka do stosowania bez kontroli lekarza, w samoleczeniu pod kontrolą farmaceuty. Możliwe jest stosowanie wyższych dawek - do 2400mg na dobę (wówczas nie chodzi o efekt przeciwbólowy a efekt przeciwzapalny). Nawet ta maksymalna dawka 2400mg ibuprofenu jest niskim ryzykiem w okresie laktacji z uwagi na bardzo słabe przenikanie do mleka.

Uzupełniając powyższe, warto podkreślić, że ibuprofen jest najlepiej przebadanym NLPZ w okresie laktacji. Jego stężenie w mleku matki jest bardzo niskie (średnio 360 ± 160 mcg/L), a szacunkowa dawka dla dziecka z mlekiem wynosi $<0,4\%$ dawki matczynej, co jest znacznie poniżej progu uznawanego za istotny klinicznie. Nie odnotowano istotnych działań niepożądanych u niemowląt karmionych piersią przez matki przyjmujące ibuprofen, nawet przy typowych dawkach terapeutycznych. Ibuprofen jest również rekomendowany jako preferowany NLPZ przez American Academy of Family Physicians ze względu na bezpieczeństwo i szerokie doświadczenie kliniczne.

Ketoprofen nie jest tak dobrze udokumentowany jak ibuprofen. Brakuje obszernych danych dotyczących jego stężenia w mleku ludzkim, a dostępne informacje pochodzą głównie z badań na zwierzętach, gdzie wykazano, że przenika do mleka w stężeniu 4-5% poziomu osoczkowego. Ograniczone dane z badań wśród mam karmiących piersią wskazują jednak na znacznie niższe dawki dostępne dla dziecka - 0,3% dawki mamy w przeliczeniu wagowym. Nie byłby zalecany u mam noworodków z uwagi na ograniczone dane, ale można go rozważyć karmiąc piersią starsze niemowlęta.

Diklofenak wykazuje bardzo niską przenikalność do mleka matki. W badaniach klinicznych u kobiet przyjmujących 100-150 mg/dobę, stężenie w mleku wynosiło ok. 100 mcg/L, co odpowiada ekspozycji dziecka na poziomie ok. 0,03 mg/kg/dobę, czyli $<1\%$ dawki matczynej. W większości przypadków diklofenak nie był wykrywany w mleku po standardowych dawkach terapeutycznych. Nie odnotowano działań niepożądanych u niemowląt. Maksymalna dawka zalecana to 200mg na dobę w 2 dawkach podzielonych, ale można rozważyć leczenie od 25/50 mg co 12 godzin.

2. Sterydy

Glikokortykosteroidy, jak metyloprednizolon lub prednizon/prednizolon działają typowo przeciwzapalnie.

Ryzyko stosowania metyloprednizolonu oraz doustnego prednizonu/prednizolonu w okresie laktacji jest bardzo niskie, ponieważ przenikanie tych leków do mleka matki jest minimalne, a ryzyko działań niepożądanych u niemowląt jest bardzo niskie.

Prednizon i prednizolon: Oba leki są wydzielane do mleka w bardzo małych ilościach. Szacowana względna dawka dla niemowlęcia (relative infant dose, RID) wynosi $<1\%$ dawki matczynej, co jest znacznie poniżej progu uznawanego za istotny klinicznie. Liczne badania i obserwacje, w tym dane z National Transplantation Pregnancy Registry, nie wykazały działań niepożądanych u niemowląt karmionych piersią przez matki stosujące prednizon/prednizolon nawet w dawkach do 120 mg/dobę przez dłuższy czas.

The American College of Gastroenterology zaleca prednizon/prednizolon jako preferowane glikokortykosteroidy systemowe w okresie laktacji. Przy długotrwałym stosowaniu wysokich dawek (>40 mg/dobę) teoretycznie możliwe jest zahamowanie wzrostu, zaburzenia rozwoju lub supresja osi podwzgórze-przysadka-nadnercza u niemowlęcia, jednak nie odnotowano takich przypadków w praktyce klinicznej. Nie odnotowano także takiego efektu gdy podawano dzieciom ten lek bezpośrednio w pełnych dawkach pediatrycznych.

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań
Telefon kontaktowy: +48792056850

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

Metylprednizolon: Przenikanie do mleka matki jest również bardzo niskie. W badaniach farmakokinetycznych RID wynosiło 0,5-0,7% dawki matczynej, a ekspozycja niemowlęcia była znacznie poniżej dawki terapeutycznej dla dzieci. Po podaniu pulsacyjnym (np. 1 g i.v.) stężenie w mleku szybko spada; odczekanie 2-4 godziny po podaniu jeszcze bardziej ogranicza ekspozycję dziecka.

Nie odnotowano działań niepożądanych u niemowląt karmionych piersią przez matki leczone metyloprednizolonem.

Podsumowując, prednizon, prednizolon i metyloprednizolon są uznawane za bezpieczne w okresie laktacji, a ryzyko działań niepożądanych u niemowląt jest znikome przy typowych dawkach terapeutycznych. Zaleca się stosowanie najniższej skutecznej dawki oraz, w przypadku wysokich dawek lub pulsacyjnej terapii, rozważenie odczekania 2-4 godzin przed karmieniem piersią w celu dalszego ograniczenia ekspozycji.

LECZENIE PRZYCZYNY - LEKI MODYFIKUJĄCE PRZEBIEG CHOROBY

Bezpieczeństwo stosowania leków modyfikujących przebieg choroby (DMARDs) w okresie laktacji w leczeniu łuszczykowego zapalenia stawów opiera się na bardzo niskim przenikaniu większości tych leków do mleka matki oraz minimalnym ryzyku działań niepożądanych u niemowląt.

Konwencjonalne syntetyczne DMARDs (csDMARDs):

Sulfasalazyna i azatiopryna są uznane za bardzo niskie ryzyko podczas karmienia piersią; ich stężenie w mleku jest niskie, a działania niepożądane u niemowląt są rzadkie. Cyklosporyna i takrolimus również mogą być stosowane, choć wymagają monitorowania niemowlęcia pod kątem objawów toksyczności. U satrszych niemowląt ryzyko takich działań jest niskie.

Metotreksat, leflunomid, mykofenolan mofetylu i cyklofosfamid stanowią znacząco wyższe ryzyko ze względu na potencjalną toksyczność i potencjalne działania niepożądane u niemowląt. Ich stosowanie w okresie laktacji wiąże się z interwencjami w karmienie piersią - odstępami między zastosowaniem leku a karmieniem lub czasowym odstawieniem dziecka od piersi. Czasami karmienie piersią nie może być kontynuowane bezpiecznie, jeśli dawki są wysokie.

Biologiczne DMARDs (bDMARDs):

Wszystkie inhibitory TNF- α (adalimumab, etanercept, infliksymab, golimumab, certolizumab pegol) są uznane za bardzo niskie ryzyko w laktacji przez European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) oraz American College of Rheumatology; ich przenikanie do mleka jest minimalne, a ryzyko dla niemowlęcia bardzo niskie, ponieważ są to duże cząsteczki, które ulegają degradacji w przewodzie pokarmowym dziecka.

Inhibitory IL-17, IL-12/23, IL-23 (np. sekukinumab, ustekinumab, guselkumab) również wykazują minimalny transfer do mleka i nie powodują działań niepożądanych u niemowląt, choć dane są mniej obszerne niż dla inhibitorów TNF- α .

Rytuksymab, abatacept, tocilizumab, anakinra, belimumab są uznane za zgodne z laktacją, ale zaleca się ostrożność i monitorowanie niemowlęcia ze względu na ograniczone dane.

Podsumowując, większość konwencjonalnych i biologicznych DMARDs jest bezpieczna w okresie laktacji, z wyjątkiem metotreksatu, leflunomidu, mykofenolanu mofetylu, cyklofosfamidu oraz nowych leków celowanych, które są przeciwwskazane lub niezalecane. Zaleca się monitorowanie niemowlęcia przy stosowaniu cyklosporyny, takrolimusu i wybranych biologicznych DMARDs.

LECZENIE OBJAWÓW SKÓRNYCH:

Leczenie miejscowe: Emolienty oraz niskie i średnie dawki glikokortykosteroidów są uznane za bezpieczne, pod warunkiem, że nie są stosowane na skórę mającą kontakt z dzieckiem (np. brodawki sutkowe). Nie należy przekraczać dawek zalecanych

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań
Telefon kontaktowy: +48792056850

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktacea Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktacea.pl

w wytycznych (np. <60 g tygodniowo dla steroidów w okresie ciąży i laktacji).

Fototerapia UVB: Zarówno wąskopasmowa, jak i szerokopasmowa UVB są uznane za bezpieczne w okresie laktacji. Należy pamiętać o suplementacji kwasu foliowego, gdyż UVB może obniżać jego poziom.

Indywidualizacja leczenia jest kluczowa. Ocena ryzyka i korzyści powinna być przeprowadzona w zespole interdyscyplinarnym, z uwzględnieniem preferencji pacjentki, aktywności choroby oraz stanu klinicznego dziecka. Decyzje terapeutyczne muszą być podejmowane wspólnie z pacjentką, a laktacja nie powinna być przeszkodą w leczeniu, jeśli istnieje potrzeba kontroli choroby.

Proponowane interwencje i zalecenia

1. Proponuję pilny kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu lub lekarzem specjalistą. W przypadku trudności, można spróbować skontaktować się z lek. Bartoszem Browarskim (690 951 826) i umówić się na wizytę online - wiem, że pracuje z kobietami karmiącymi piersią w zakresie chorób otyłościowych, może będzie w stanie pomóc także w ŁZS. Reumatolog, który może być pomocny także w okresie laktacji może być Bartosz Fiałek, który pracuje w Sopocie, ale nie wiem czy ma porady online.

2. Do czasu wizyty proponuję ibuprofen 3x dziennie 400mg.

3. W wyborze leku z lekarzem proponuję kierować się przede wszystkim skutecznością dla Pani (unikając metotreksatu, leflunomidu, mykofenolanu mofetylu i cyklofosfamidu). W razie wątpliwości lub pytań podczas wizyty można się ze mną kontaktować telefonicznie.

4. Zaproponowane leki są tylko orientacyjne - opierają się na subiektywnej ocenie pacjenta co do diagnozy i potrzeb terapeutycznych. Ostatecznie może się okazać, że lekarz podejmie decyzję o zaproponowaniu innych opcji leczenia. Wówczas proszę o kontakt, jeśli zmienią się leki - sprawdzimy ich bezpieczeństwo.

INFORMACJA DLA LEKARZA

W celu konsultacji przypadku pacjentki nie ma konieczności przekazywania danych osobowych. Wystarczy podać numer kartoteki - 2648

Proponowane interwencje - podsumowanie

I1.3 Interwencja zaproponowana przepisującemu
I2.1 Doradzenie pacjentowi (skonsultowanie pacjenta/leku)
I2.3 Pacjent odesłany do przepisującego
I3.2 Dawkowanie zmienione
I3.4 Instrukcje użycia leku zmienione

Decyzja pacjenta

Kontakt z lekarzem

Data konsultacji kontrolnej

2026-02-18

Na podstawie

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Pharmacologic stepwise multimodal approach for postpartum pain management: ACOG Clinical Consensus No. 1. *Obstetrics and Gynecology*, 138(3), 507-517.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004517>

Andreoli, L., Andersen, J., Avcin, T., et al. (2024). The outcomes of children born to mothers with autoimmune rheumatic diseases. *The Lancet Rheumatology*, 6(8), e573-e586. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(24\)00096-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00096-1)

Bae, Y. S., Van Voorhees, A. S., Hsu, S., et al. (2012). Review of treatment options for psoriasis in pregnant or lactating women: From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 67(3), 459-477. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2011.07.039>,

Balakirski, G., Gerdes, S., Beisert, S., et al. (2022). Therapy of psoriasis during pregnancy and breast-feeding. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 20(5), 653-683. <https://doi.org/10.1111/ddg.14789>,

Beltagy, A., Aghamajidi, A., Trespidi, L., Ossola, W., & Meroni, P. L. (2021). Biologics during pregnancy and breastfeeding among women with rheumatic diseases: Safety clinical evidence on the road. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 621247.

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze

PWZ: 14026492

Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań

Telefon kontaktowy: +48792056850

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

<https://doi.org/10.3389/fphar.2021.621247>

- Birru Talabi, M., & Clowse, M. E. B. (2020). Antirheumatic medications in pregnancy and breastfeeding. *Current Opinion in Rheumatology*, 32(3), 238-246. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000710>,
- Boz, C., Terzi, M., Zengin Karahan, S., et al. (2018). Safety of IV pulse methylprednisolone therapy during breastfeeding in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 24(9), 1205-1211. <https://doi.org/10.1177/1352458517717806>
- Chin, A., Terrett, A., Kwon, M., Whittle, S., & Hill, C. (2025). Recommendations for the use of disease-modifying antirheumatic drugs in pregnancy and reproductive health for patients with rheumatic disease: A scoping review. *Arthritis Care & Research*. <https://doi.org/10.1002/acr.25558>
- D'Agostino, M., Potestio, L., & Megna, M. (2025). Psoriasis, pregnancy, and lactation: Clinical implications and treatments. *Expert Review of Clinical Immunology*, 21(7), 841-853. <https://doi.org/10.1080/1744666X.2025.2514606>
- Elder, E., Pianosi, K., Lawlor, C. M., & Graham, M. E. (2022). Supporting lactation in otolaryngology patients through medication optimization, radiology considerations, and more: A literature review. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 148(10), 973-980. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2022.2286>
- Food and Drug Administration. (b.d.). FDA Orange Book.,,
- Food and Drug Administration. (2023, 8 listopada). Diclofenac Potassium.
- Food and Drug Administration. (2024, 15 lipca). Ketoprofen.
- Food and Drug Administration. (2025, 3 czerwca). Orapred ODT.
- Food and Drug Administration. (2025, 9 września). Ketoprofen.
- Food and Drug Administration. (2025, 15 grudnia). Prednisone delayed release.
- Food and Drug Administration. (2026, 23 stycznia). Diclofenac Sodium.
- Garner, K. K., Hoy, K. D. S., & Carpenter, A. M. (2023). Psoriasis: Recognition and management strategies. *American Family Physician*, 108(6), 562-573.,,
- Götestam Skorpen, C., Hoeltzenbein, M., Tincani, A., et al. (2016). The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 75(5), 795-810. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-208840>
- Gregoire, A. R. F., DeRuyter, B. K., & Stratman, E. J. (2021). Psoriasis flares following systemic glucocorticoid exposure in patients with a history of psoriasis. *JAMA Dermatology*, 157(2), 198-201. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.4219>
- Hoes, J. N., Jacobs, J. W., Boers, M., et al. (2007). EULAR evidence-based recommendations on the management of systemic glucocorticoid therapy in rheumatic diseases. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 66(12), 1560-1567. <https://doi.org/10.1136/ard.2007.072157>
- Kharouf, F., & Gladman, D. D. (2024). Advances in the management of psoriatic arthritis in adults. *BMJ*, 387, e081860. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081860>
- Kristensen, S. A. R., Kvist-Hansen, A., & Skov, L. (2025). Psoriasis: Considerations for the management of women of childbearing potential. *American Journal of Clinical Dermatology*. <https://doi.org/10.1007/s40257-025-00978-0>
- Mahadevan, U., Seow, C. H., Barnes, E. L., et al. (2025). Global consensus statement on the management of pregnancy in inflammatory bowel disease. *The American Journal of Gastroenterology*. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000003651>,
- Manara, M., Carriero, A., Congia, M., et al. (2025). Non-steroidal anti-inflammatory drugs in psoriatic arthritis: Clinical practice suggestions based on scientific evidence and expert opinion. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 43(5), 897-906. <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/j7b6t5>
- Pluma, A., Hamroun, S., Rüegg, L., et al. (2025). Antirheumatic drugs in reproduction, pregnancy, and lactation: A systematic literature review informing the 2024 update of the EULAR recommendations. *Annals of the Rheumatic Diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.ard.2025.02.021>
- Rayburn, W. F. (1992). Glucocorticoid therapy for rheumatic diseases: Maternal, fetal, and breast-feeding considerations. *American Journal of Reproductive Immunology*, 28(3-4), 138-140. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0897.1992.tb00776.x>
- Rigourd, V., de Villepin, B., Amirouche, A., et al. (2014). Ibuprofen concentrations in human mature milk--First data about pharmacokinetics study in breast milk with AOR-10127 "Antalait" study. *Therapeutic Drug Monitoring*, 36(5), 590-596. <https://doi.org/10.1097/FTD.0000000000000058>
- Rüegg, L., Pluma, A., Hamroun, S., et al. (2025). EULAR recommendations for use of antirheumatic drugs in reproduction, pregnancy, and lactation: 2024 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 84(6), 910-926. <https://doi.org/10.1016/j.ard.2025.02.023>,
- Ryu, R. J., Easterling, T. R., Caritis, S. N., et al. (2018). Prednisone pharmacokinetics during pregnancy and lactation. *Journal of Clinical Pharmacology*, 58(9), 1223-1232. <https://doi.org/10.1002/jcph.1122>

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań
Telefon kontaktowy: +48792056850

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

Sammaritano, L. R., Bermas, B. L., Chakravarty, E. E., et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of reproductive health in rheumatic and musculoskeletal diseases. *Arthritis & Rheumatology*, 72(4), 529–556. <https://doi.org/10.1002/art.41191>,,
Schwarz, C. W., Loft, N., Andersen, V., et al. (2021). Are systemic corticosteroids causing psoriasis flare-ups? Questionnaire for Danish dermatologists, gastroenterologists and rheumatologists. *Dermatology*, 237(4), 588–594. <https://doi.org/10.1159/000510712>
Singh, J. A., Guyatt, G., Ogdie, A., et al. (2019). Special article: 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation guideline for the treatment of psoriatic arthritis. *Arthritis & Rheumatology*, 71(1), 5–32. <https://doi.org/10.1002/art.40726>
Spencer, J. P., Thomas, S., & Trondsen Pawlowski, R. H. (2022). Medication safety in breastfeeding. *American Family Physician*, 106(6), 638–644.,
Zengin Karahan, S., Boz, C., Terzi, M., et al. (2020). Methylprednisolone concentrations in breast milk and serum of patients with multiple sclerosis treated with IV pulse methylprednisolone. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 197, 106118. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106118>

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań
Telefon kontaktowy: +48792056850

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

Wywiad farmaceutyczny

Formularz wywiadu - konsultacja farmaceutyczna MILC-APIC

W czym mogę pomóc? Opisz problem.
Zapalenie stawów

Informacje o leku, którego dotyczy konsultacja. Jeśli pytanie jest o więcej niż jeden lek, opisz wszystkie. Jeśli coś jest niejasne lub nie masz takiej informacji, pozostaw puste, ustalimy to podczas spotkania.

Nazwa leku

Dawka

Ile razy dziennie ma być brany?

Jak długo ma być brany?

Informacje o mamie

Wzrost
164

Masa ciała
65

Czy chorujesz na coś przewlekłe? Na co?
Łuszczyca

Czy stosujesz jakieś leki na stałe, w tym suplementy i zioła?
Witaminy juiceplus, D3, omega, magnez

Czy masz na coś alergię?
Nie mam alergii

Informacje o dziecku

Masa ciała
9.2

Wiek
7 miesięcy

Schorzenia maluszka
Brak

Czy maluszek otrzymuje jakieś leki, suplementy, zioła? Jakież?
Wit. D

Alergie dziecka
Brak

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań
Telefon kontaktowy: +48792056850

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

Informacje o laktacji

Jaki jest udział mleka mamy w diecie dziecka?

100%

Czy są lub były wcześniej jakiejkolwiek trudności z karmieniem piersią?

Nie

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl

Zgoda na konsultację z nagraniem obrazu i dźwięku

Zgoda pacjenta na nagranie konsultacji dla celów edukacyjnych

Wyrażam zgodę na realizację konsultacji farmaceutycznej z nagraniem wideo i dźwięku. Mam świadomość, że nagranie może zostać wykorzystane w celach edukacyjnych podczas zajęć ze studentami. Moje prawo do godności i intymności zostanie uszanowane. Jedyne dane, jakie zostaną udostępnione studentom to moje Imię i Nazwisko (bez danych adresowych ani numeru PESEL). Podczas zajęć edukacyjnych, gdzie nagranie będzie odtworzone, obraz ani dźwięk nie będzie dalej powielany ani w żaden sposób modyfikowany. Zgadzam się na wielokrotną możliwość odtwarzania nagrania konsultacji różnym grupom studentów w celach edukacyjnych. Wiem, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę (proszę wówczas napisać na karolina@laktaceuta.pl).

Wyrażam zgodę:

Podpis pacjenta

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Anna Głoga". The signature is written in a cursive style with some loops and flourishes.

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet EDU · Rokietnicka 3 , 60-806 Poznań
Telefon kontaktowy: +48792056850