

Przepisy
na comfort food
str. 6

Czas na zmiany
str. 14

Wyzwania wczesnej
dorobłości
str. 16

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

METABOLICS

MAGAZYN

nr
01/2026

Z nadzieją w przyszłość –
jak nie dać się
czarnowidztwu

str. 18

Studia to gra zespołowa –
jak dobrze żyć ze
współlokatozem?

str. 31

Wszystko z myślą o
FENYMENALNYCH

METB/PKU/07/05/2026

Spis treści

Smak, który koi.
Comfort food w diecie PKU
str. 4

Przepisy na comfort food
z użyciem PKU GMPro Mix-In
str. 6

Fenymenalne grillowanie,
czyli co wrzucić na ruszt
str. 8

Niech ci niczego nie brakuje, czyli
rzecz o suplementacji
str. 10

Pora na PKU GMPro Mix-In
str. 12

Co dalej? Wskazówki i ważne
kwestie dla pacjentów dorosłych
str. 13

Czas na zmiany
str. 14

Wyzwania wczesnej dorosłości
str. 16

Z nadzieją w przyszłość –
jak nie dać się czarnowidztwu
str. 18

„Should I stay or should I go” –
rozstania i powroty
str. 20

„Niech moc będzie z Tobą” –
mechanizmy radzenia sobie
str. 22

Higiena cyfrowa –
wyzwanie XXI wieku
str. 24

Coś jest nie tak – PKU a zaburzenia
odżywiania
str. 26

Zdrowy sen, zdrowy duch –
jak się wyspać?
str. 28

Sekrety optymalnego
doświadczenia, czyli co to znaczy
„mieć flow”
str. 30

Studia to gra zespołowa – jak
dobrze żyć ze współlokatorem?
str. 31

Muszę się skupić! Proste triki
na poprawę koncentracji
str. 32

Jak mądrze wspierać dziecko
w edukacji? Wskazówki dla rodziców
str. 34

Kariera z pasją – historie
Fenymenalnych
str. 36

Kwestia organizacji? Planowanie
posiłków na studia i do pracy
str. 38

Dobroczynny kontakt ze
zwierzętami – z tego się nie wyrasta
str. 41

Literatura YA – polecajki
str. 42

Od redakcji

Drodzy Czytelnicy,

Oddajemy w Wasze ręce nowe wydanie magazynu – stworzone z myślą o codzienności, która bywa wymagająca, zmienna i pełna wyzwań. Każdy dzień potrafi przynieść coś innego: szkolne obowiązki, studia, pracę, plany rodzinne, spontaniczne wyjścia, podróże... a do tego wszystkiego dochodzi dieta PKU, która wymaga uwagi, planowania i konsekwencji. To naturalne, że czasem trzeba się zatrzymać, złapać oddech i poukładać wszystko na nowo.

W tym roku skupiamy się na rozwiązaniach, które mają wspierać Was

w codziennym funkcjonowaniu z fenylketonurią – bez rezygnowania z tego, co ważne. Piszemy o planowaniu i organizacji, ale też o elastyczności, szukaniu własnych sposobów i małych ułatwieniach, które robią dużą różnicę. Znajdziecie tu praktyczne inspiracje dotyczące diety PKU, życia zawodowego, szkoły, wyjazdów i codziennych wyborów.

Szczególne miejsce, jak zawsze, zajmują historie pacjentów – bo to właśnie Wy najlepiej pokazujecie, że życie z PKU może być pełne pasji, aktywności i realizacji marzeń. DAJĄC RADE,

a przede wszystkim dzieląc się swoimi doświadczeniami, inspirując innych i udowadniając, że każde wyzwanie można ośwoić na swój sposób.

Dziękujemy, że jesteście z nami i że wspólnie tworzymy przestrzeń pełną zrozumienia, wsparcia i wzajemnej motywacji. Mamy nadzieję, że to wydanie stanie się dla Was praktycznym towarzyszem i źródłem energii na kolejne miesiące. DAMY RADĘ!



*Fenymenalna
Redakcja*



Smak, który koi. Comfort food w diecie PKU

Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Katarzyna Chyż

Współcześnie jedzenie, oprócz fizjologicznej roli dostarczania energii i niezbędnych składników odżywczych, często jest traktowane jako źródło przyjemności i ukojenia. Właśnie to określamy mianem comfort food – jedzenia, które poprawia nastrój, przywołuje dobre skojarzenia i sprawia, że czujemy się lepiej. W diecie PKU takie postrzeganie żywności nabiera szczególnego znaczenia: posiłki muszą być bezpieczne pod względem zawartości fenyloalaniny, a jednocześnie smaczne, satysfakcjonujące i możliwie zwyczajne w codziennym doświadczeniu.

Dlaczego pocieszamy się jedzeniem?

Jedzenie pod wpływem emocji nie bierze się z próżni. Od wczesnego dzieciństwa bywa błędnie wykorzystywane jako nagroda, pocieszenie albo sposób na chwilową poprawę nastroju. Taki nawyk może odbierać jedzeniu jego pierwotną funkcję odżywiania i nadawać mu rolę regulatora emocji. Z czasem smak, zapach i konsystencja ulubionego posiłku zaczynają działać jak barometr bezpieczeństwa, dlatego po trudnym dniu tak łatwo sięgamy po coś, co znamy, lubimy i co daje natychmiastową przyjemność. Warto jednak pamiętać, że comfort food nie musi oznaczać wyłącznie „jedzenia na

pocieszenie” w negatywnym sensie. To także posiłki, które budują poczucie swojskości, przewidywalności i domowego komfortu. Dla jednych będzie to gorąca zupa, dla innych makaron z ulubionym sosem, a dla kolejnych – deser przywołujący dobre wspomnienia. Problem zaczyna się wtedy, gdy jedzenie staje się główną odpowiedzią na stres, smutek czy napięcie, a wybierane produkty są wysokoprzetworzone, kaloryczne i zawierają dużo soli lub cukru przy jednoczesnej niskiej zawartości cennych składników odżywczych.

Smak ma znaczenie

W PKU przyjemność z jedzenia musi iść w parze z bezpieczeństwem, gdyż jedyny ogólnodostępny sposób postępowania opiera się na diecie ubogiej w fenyloalaninę, ograniczającej spektrum dozwolonych produktów przede wszystkim do warzyw, owoców i specjalnych produktów niskobiałkowych, oraz na preparacie białkozastępczym. To właśnie dlatego smak nie jest w PKU dodatkiem, lecz ważnym elementem zwiększającym szansę na pozytywną relację z całym procesem sprzyjającym przestrzeganiu



Przykłady comfort food w PKU

Lista kojących potraw niskobiałkowych może być naprawdę długa, choć ostatecznie decydują indywidualne doznania i preferencje. Poniżej subiektywna lista pysznych inspiracji w diecie ubogofenyloalaninowej:

Rozgrzewające zupy – na przykład zupa krem z pieczonych pomidorów z oliwą i świeżą bazylią, krem z dyni na mleczku kokosowym doprawiony sokiem z pomarańczy i imbirem czy delikatna zupa cukiniowa z maślanymi grzankami.

Otulające dania mączne – zapiekanki makaronowe z warzywami, ziemniaczane kluski polane palonym masłem z ziołami czy chrupiące zapiekanki z pieczarkami i salsą ze świeżego pomidora. Kojące warzywa w roli głównej – wiosną szparagi na czosnkowym maśle, latem chłodnik ze świeżych ogórków, jesienią tradycyjne leczo z wędzoną papryką, a zimą pieczone warzywa korzeniowe w ziołach.

Energetyzujące owoce – kluski z truskawkami, prażone jabłka w naleśnikach czy po prostu plastry zimnego arbuza, gdy na dworze skwar.

Na deser i do schrupania – waniliowy budyń z posypką z owoców liofilizowanych, pieczone śliwki z cynamonem pod maślaną kruszonką, domowe sorbety z soczystego mango czy domowe chipsy ze struganej marchewki, buraka i pasternaka.



#Fenymentalne smaki

zaleceń dietetycznych. Na satysfakcję ze smaku danego posiłku wpływa natomiast balans kilku elementów: słoności, kwasowości, obecności tłuszczu i doboru techniki kulinarnej. To dlatego potrawy pieczone, grillowane albo lekko podsmażane mają bardziej wyrazisty aromat i głębię, a dodana na koniec szczypta soli, kilka kropli oliwy czy soku z cytryny potrafią niewiarygodnie wzbogacić doznania smakowe, nawet jeśli na talerzu znajdują się bardzo proste składniki. W kuchni niskobiałkowej ta zasada sprawdza się szczególnie dobrze. Pieczone w oliwie pomidory i papryka, karmelizowana cebula, świeże zioła, masło i kilka kropli cytryny w delikatnym sosie mogą sprawić, że danie nabierze charakteru i sprawi prawdziwą przyjemność. Dzięki temu potrawy zgodne z dietą PKU nie muszą być nijakie – mogą być pełne umami, czyli piętego smaku, i bardzo apetyczne.

Jak ograniczyć jedzenie emocjonalne?

Najważniejsze jest nauczenie się odróżniania głodu fizjologicznego od emocjonalnego – pierwszy narasta stopniowo i zwykle można go zaspokoić zwykłym posiłkiem. Głód emocjonalny, nazywany też apetytem lub „ochotą na coś”, może pojawiać się nagle, bywa natrączywy i często dotyczy konkretnego smaku albo produktu. Sama świadomość tej różnicy może pomóc odzyskać kontrolę.

Pomocna będzie także regularność posiłków, planowanie i przygotowanie kilku sprawdzonych opcji na bardziej wymagające pory dnia lub tygodnia. Warto z wyprzedzeniem zadbać o zapas składników i wiedzieć, jakie dania będą jednocześnie szybkie, smaczne i zgodne z zasadami diety – dzięki temu łatwiej uniknąć impulsywnego

sięgania po wysoko przetworzone przekąski. W wymagających chwilach nieocenioną pomocą może być autorefleksja w odpowiedzi na pytanie: „Czego naprawdę teraz potrzebuję – jedzenia, odpoczynku, rozmowy, a może chwili w samotności?”.

Na zakończenie

Comfort food w diecie PKU nie musi oznaczać odejścia od zdrowych zasad. Jedzenie powinno być kojące, smaczne i bezpieczne zarazem. Najlepiej służy wtedy, gdy daje przyjemność, ale nie odbiera jedzeniu jego podstawowej funkcji ani nie zastępuje innych sposobów radzenia sobie z emocjami. Właśnie takie posiłki – oparte na smaku, prostocie i rozsądku – budują dobrostan i pomagają utrzymać dietę w codziennej równowadze.

Przepisy na comfort food z użyciem PKU GMPPro Mix-In

Tekst #Fenymenalny Kucharz Jerzy Nogal



Mam ochotę na...?

Wpadają mi do głowy przeróżne pyszności, które bym zjadł. Podróżuję w głowie do miejsc albo czasu. Przypominam sobie smak i okoliczności. Czuję się jak bohaterka „babiego lata” Józefa Chełmońskiego albo jak „Dyzio marzyciel” u Tuwima. Czasem w jakiejś knajpce albo u znajomych zjem coś, do czego potem chętnie wracam. Mam nadzieję, że moje propozycje dla Was staną się czymś, do czego będziecie chętnie wracać.

KREM Z CUKINII

(1 porcja – ok. 300 ml)

- imbir 2 g
- seler naciowy 20 g
- pasta curry 1 g
- oliwa 5 ml
- trawa cytrynowa 1 kłęczce
- cukinia 200 g
- sól
- napój kokosowy 20 ml
- świeża mięta 1 g
- PKU GMPPro Mix-In 1 saszetka

Pokrojony drobno imbir i seler naciowy przesmaż w rondelku chwilę na oliwie. Dodaj trawę cytrynową, pastę curry i pokrojoną drobno cukinię oraz odrobinę soli. Smaż dalej około 10 minut. Podlej wodą tak, aby przykryła warzywa, i gotuj 10 minut. Dodaj napój kokosowy, zagotuj i dopraw. Zmiksuj. Wystudź tak, żeby się nadawało do jedzenia, zmiksuj z PKU GMPPro Mix-In i posyp posiekaną miętą.

PHE: 152 mg, B: 13 g, E: 165 kcal



KREM Z MARCHEWKI

(1 porcja – ok. 300 ml)

- imbir 3 g
- marchew 200 g
- chili świeże 1 g
- oliwa 5 ml
- liście limonki kafir 2 szt.
- sok z cytryny 5 ml
- sól
- woda
- świeża kolendra 4 g
- PKU GMPPro Mix-In 1 saszetka
- skórka z cytryny 1 g

Do rondelka wrzucić pokrojony drobno imbir, chili i marchew, dodać liście limonki i smażyć na oliwie, aż marchew zacznie się lekko rumienić. Lekko posolić i zalej wodą, niech przykryje warzywa. Gotuj 15 minut i dopraw sokiem z cytryny. Wystudź tak, żeby się nadawało do jedzenia, zmiksuj z PKU GMPPro Mix-In, posyp kolendrą.

PHE: 94 mg, B: 12,2 g, E: 158 kcal

MAGAZYN



ZAPIEKANE BRZOSKWINIE Z SOSEM Z TRUSKAWEK

(1 porcja – ok. 200 g)

- brzoskwinia 100 g
- miód 5 g
- truskawki 50 g
- ocet balsamiczny 3 ml
- miód 2 g
- Rama crema 31% 30 ml
- sól szczypta
- miód 5 g
- sok z limonki 10 ml
- skórka z limonki 1 g
- maliny 15 g
- PKU GMPPro Mix-In 1 saszetka

Brzoskwinie przekrój na pół, wyjmij pestkę, polej miodem i upiecz w 180 stopniach około 20 minut. Truskawki rozdrobnij widelcem i zagotuj z octem i miodem, niech zgęstnieją. Ramę ubij ze szczyptą soli, dodaj miód, sok i startą skórkę z limonki oraz PKU GMPPro Mix-In i miksuj jeszcze chwilę. Ułóż brzoskwinie na bitej śmietanie, nałóż sos truskawkowy i dodaj maliny.

PHE: 79 mg, B: 11,8 g, E: 230 kcal

GOFRY Z BITĄ ŚMIETANĄ I OWOCAMI

(1 porcja – ponad 300 g)

- koncentrat mąki krakowskiej lub mąka ekstra uniwersalna 90 g
- proszek do pieczenia 3 g
- woda gazowana 90 g
- aquafaba 30 ml
- sól szczypta
- cukier 5 g
- guma guar 0,5 g* (opcjonalnie)
- olej 10 g

Dodatki:

- Rama crema 31% 50 ml
- sól szczypta
- miód 5 g
- sok z cytryny 10 ml
- skórka z cytryny 1 g
- borówki 30 g
- truskawki 30 g
- mięta 1 g (opcjonalnie)
- PKU GMPPro Mix-In 1 saszetka

Wymieszaj dokładnie mąkę z proszkiem do pieczenia, wlej wodę i wymieszaj mikserem około 10 sekund (nie dłużej!). Odstaw na chwilę. Aquafabę ubij ze szczyptą soli na sztywno, dodaj cukier i ubijaj jeszcze 2 minuty. *Dodaj gumę guar i ubijaj około minutę, piana będzie silniejsza, a gofry bardziej puszyste. Dodaj do ciasta pianę z aquafaby, delikatnie wymieszaj. Wlej olej i wymieszaj (niech olej wchłonie się w całości). Rozgrzej gofrownicę, nałóż łyżkę ciasta i piecz 7 minut. Ramę ubij ze szczyptą soli, dodaj miód, sok i startą skórkę z cytryny oraz PKU GMPPro Mix-In i miksuj jeszcze chwilę. Na gofry nałóż bitą śmietanę, a następnie owoce. Możesz posypać miętą.

Całość:

PHE: 69 mg, B: 11,5 g, E: 682 kcal



PIECZONA DYNIA Z PASTĄ Z BAKŁAŻANA

(1 porcja – ok. 200 g)

- dynia 100 g
- oliwa 5 ml
- papryka wędzona i papryka ostra 0,5 g
- sól
- bakłażan 50 g (miększy)
- oliwa 5 ml
- chili świeże 1 g
- czosnek 5 g
- mięta 0,5 g
- kmin rzymski 0,5 g
- sok z limonki 10 ml
- oliwa 5 ml
- kolendra 2 g
- PKU GMPPro Mix-In 1 saszetka

Pokrój dynię, polej oliwą, posyp mieszaną papryką wędzoną i papryką ostrą oraz solą. Bakłażana polej oliwą i posyp solą. Piecz 45 minut w 180 stopniach. Bakłażana posiekaj drobno z chili i wymieszaj ze startym czosnkiem, posiekaną miętą, dodaj mielony kmin i sok z limonki oraz oliwę. Dopraw solą i wymieszaj z PKU GMPPro Mix-In. Ułóż dynię i pastę z bakłażana na talerzu, posyp kolendrą.

PHE: 120 mg, B: 12,5 g, E: 239 kcal

PKU GMPPro Mix-In to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w fenylketonurii (PKU) u osób powyżej 3 roku życia. Stosować pod nadzorem lekarza.



#Fenylmentalne smaki

Fenymenalne grillowanie, czyli co wrzucić na ruszt

Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Kamilla Strączek

Unoszący się w powietrzu zapach wiosny często kojarzy się z sezonem grillowania. Dla większości osób niebędących na diecie PKU przed oczami natychmiast pojawia się dobrze przypieczona kiełbaska, karkówka czy drobiowy szaszłyk i sprawa załatwiona. Ale co, jeśli nie możesz jeść mięsa z uwagi na dietę PKU? Czy to znaczy, że grillowanie odpada? Absolutnie nie! W rzeczywistości grill bez mięsa może być nawet ciekawszy – pełen kolorów, aromatów i nowych smaków. **Warzywno-owocowy grill to nie tylko smak i przepiękny zapach, to także zdrowe, lekkie i pełne witamin potrawy z niewielką zawartością fenyloalaniny. Roślinne grillowanie to festiwal kolorów, świeżych ziół i chrupiących tekstur.**

Warzywa, które robią robotę

Podstawą PKU grilla są oczywiście warzywa. Ale nie chodzi o to, żeby wrzucić je na ruszt „na sucho” i czekać, aż się ugrillują. Kluczem jest wybranie różnorodnych warzyw i ich odpowiednie przygotowanie. Na grill świetnie nadają się:

- **cukinia i bakłażan** – pokrojone wzdłuż w plastry, posypane ziołami i skropione oliwą z czosnkiem,
- **cukinia i bakłażan faszerowany** serem niskobiałkowym typu feta,
- **papryka** – najlepiej w większych kawałkach lub przekrojona na pół i faszerowana innymi warzywami połączonymi z serem niskobiałkowym lub ryżem PKU,
- **pieczarki** – można je podobnie jak paprykę faszerować np. wcześniej ugotowanym ryżem PKU i posypać serem niskobiałkowym lub nafašzerować pomidorowym pesto,
- **boczniki** marynowane w sosie BBQ i grillowane do chrupkości,
- **kalafior** – z którego można zrobić steki, przyprawione curry lub wędzoną papryką,
- **ziemniaki** – pokrojone w ćwiartki z oliwą oraz czosnkiem lub wcześniej obgotowane i upieczone w folii spożywczej z dodatkiem sera kremowego Violife,
- **kultowe są szaszłyki**, które mogą być połączeniem różnych warzyw, a także owoców, świetnie do grillowania nadają się ananasy czy marynowane gruszki w occie.

Warzywa warto wcześniej zamarynować w domowej marynacie, do której możecie oprócz przypraw dodać świeże zioła. Świetnie nadają się na marynaty: sos sojowy, wędzona papryka, czosnek, syrop klonowy czy musztarda. W tak przygotowanej marynacie warzywa będą się pięknie karmelizować i nabiorą jeszcze lepszego aromatu i smaku.





Dla mnie tegorocznym odkryciem i numerem jeden dania warzywnego na grilla jest stek z bakłażana w sosie BBQ.

Poniżej podaję przepis, jak ja to robię.

Umyty i osuszony bakłażan kładę na rozgrzany grill i opiekam, aż skórka stanie się zwęglona. Potem zdejmuję go z grilla, przykrywam folią aluminiową i odczekuję około 10 minut. Po tym czasie ściągam skórkę z bakłażana i przekładam go na folię spożywczą, a od góry przykrywam drugim kawałkiem folii i delikatnie rozbijam tłuczkiem, aby kształtem mój bakłażan przypominał kotlet. Rozbity bakłażan skrapiam oliwą i obtaczam w przyprawie do mięsa. Następnie stek z bakłażana grilluję z obu stron po około 7 minut. Pod koniec grillowania smaruję każdą stronę sosem BBQ. Zdejmuję stek z grilla i polewam pozostałym sosem BBQ. Pycha, palce lizać!

Osoby z wyższą tolerancją fenyloalaniny mogą ugrillować na złocisty kolor kiskę ziemniaczaną. Koniecznie muszą przed zakupem gotowego produktu przeanalizować tabele z wartością odżywczą i wybrać te, które mają jak najniższą zawartość białka. Do tak przygotowanego dania świetnie nadaje się sałatka z kiszonych ogórków

z czerwoną cebulką z kminkiem i grubo mielonym pieprzem. Inną alternatywą mogą być grillowane placki cukiniowo-ziemniaczane lub kabaczkowo-ziemniaczane w proporcji 2:1.

Koniecznie nie możemy zapomnieć o grillowanym pieczywie PKU z masłem ziołowo-czosnkowym. Świetnie też do grillowania nadają się niskobiałkowe spody do pizzy. Pamiętaj tylko, aby wysmarować spód oliwą, aby nie przywierało do tacki lub rusztu. Po grillowaniu możesz na wierzch położyć posiekane pomidorki z czosnkiem i ziołami, uzyskując coś na wzór bruschetty.

A co z sosem? Jak najbardziej, możesz przygotować tradycyjny sos winogret lub sos tatziki na bazie roślinnej alternatywy jogurtu kokosowego lub migdałowego. Pamiętaj: wybieraj ten o jak najmniejszej zawartości białka! Świetnie również komponuje się z grillowanymi warzywami konfitura z czerwonej cebulki.

A na deser warto spróbować grillowanych owoców. Świetnie nadaje się jabłko, które po wydrążeniu gniazda nasiennego, zawinięciu w folię spożywczą i ugrillowaniu na ruszcie możemy napełnić musem z truskawek wymieszanym z niskobiałkowym zamiennikiem jogurtu kokosowego. Bestsellerem jest grillowany ananas czy arbuz, które po ugrillowaniu możemy zjeść bez dodatków lub delikatnie posypać startą niskobiałkową czekoladą PKU. Kolejnymi faworytami, u których grillowanie jeszcze bardziej

podkreśla słodycz są brzoskwinie, gruszki i banan. Pamiętaj, aby banana koniecznie grillować w skórce, aż zrobi się czarna, a wewnątrz będzie kremowe i gorące. Wyrafinowany smak dopełni posypka z cynamonem wymieszanym z kardamonem. Dla podkreślenia słodkości grillowane owoce możesz połączyć miodem, a dla uzyskania efektu orzeźwienia posypać pokrojoną miętą.

Podsumowując czas fenymenalnego grillowania pamiętajmy, że warzywa i owoce są niezbędne dla zdrowia. Dostarczają organizmowi przede wszystkim błonnika pokarmowego, witamin oraz niektórych składników mineralnych. Są najbogatszym źródłem witaminy C, dobrym źródłem karotenu (prowitaminy A), kilku witamin z grupy B, likopenu, antocyjanów oraz potasu. Należą do produktów odkwaszających organizm. W produktach roślinnych występują też polifenole, związki zawierające substancje bioaktywne. Najwięcej jest ich w cebuli, kapuście włoskiej, brokułach, cykori, selerach oraz żurawinie. Ważne z praktycznego punktu widzenia jest to, że w przypadku polifenoli obróbka termiczna często zwiększa ich zawartość w produktach spożywczych. Dodatkowo jedząc warzywa i owoce, wspieramy pracę układu odpornościowego oraz spowalniamy procesy starzenia się organizmu. A zatem wykorzystujmy wakacyjny czas na grillowanie, ale pamiętajmy też, że na domowym grillu elektrycznym też jesteśmy w stanie wyczarować kulinarne pyszności nawet w ponure letnie dni.

#Fenymenalne smaki

Praktyczne wskazówki

- używaj tacki do grillowania (aby nic nie przywierało),
- krój warzywa na większe kawałki,
- kontroluj temperaturę (warzywa łatwo się przypalają),
- delikatnie obracaj (niektóre warzywa mają kruchą i delikatną strukturę).

Grillowane warzywa świetnie też nadają się do dań z makaronu, ryżu niskobiałkowego czy dań z mąki PKU.



Niech ci niczego nie brakuje, czyli rzecz o suplementacji

Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Kinga Szlachetka



Dieta ubogofenyloalaninowa uzupełniana specjalistycznymi preparatami PKU (żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego) jest obecnie podstawą postępowania w fenylketonurii. Dietę z obniżoną podażą fenylalaniny wprowadza się w pierwszych dniach życia noworodka i kontynuuje się ją przez całe życie. Fundamentem bezpieczeństwa stosowania diety eliminacyjnej jest ściśle przestrzeganie zasad żywieniowych oraz przyjmowanie odpowiedniej ilości specjalnych preparatów PKU. Zapotrzebowanie na białko, witaminy i składniki odżywcze jest zależne od wieku, płci, stanu fizjologicznego, aktywności fizycznej oraz chorób współistniejących.

Witaminy i składniki mineralne odgrywają kluczową rolę w różnych procesach fizjologicznych, a zarówno niedobory, jak i ich nadmiar mogą mieć istotne konsekwencje dla ogólnego stanu zdrowia. Większość dostępnych na rynku preparatów PKU zawiera mieszaninę egzogennych i endogennych aminokwasów (z wyjątkiem fenylalaniny), witaminy oraz składniki mineralne. W związku ze stosowaniem diety eliminacyjnej pacjenci z PKU mogą być narażeni na niedobory różnych składników odżywczych. Jak zatem zapobiegać potencjalnym niedoborom?

Jak wyliczyć ilość fenylalaniny, białka i energii w spożywanych produktach?

Najprostszym sposobem jest korzystanie z kalkulatora diety PKU, jakim jest PKU licznik 2.0, co znacznie ułatwia układanie diety i jej planowanie. Wystarczy wpisać spożywane produkty, a ilość PHE, energii i białka same się wyliczą. Dodatkowo mamy podsumowany nasz całodzienny jadłospis, dzięki czemu oszczędzamy czas na pojedyncze wyliczenia i po wygenerowaniu raportu możemy go przesłać do dietetyka przed wizytą.

ŻELAZO

Głównym źródłem żelaza hemowego w zwyczajowej diecie jest mięso, ryby oraz jajka, które w jadłospisie osób z PKU są eliminowane. Trudniej przyswajalne jest żelazo niehemowe, które znajduje się w produktach roślinnych, warzywach i owocach. W diecie pacjentów z PKU pierwiastek ten dostarczamy poprzez zastosowanie odpowiedniej ilości preparatu PKU. Źródłem żelaza w diecie ubogofenyloalaninowej są m.in.:

- warzywa (szpinak, jarmuż, brokuły, natka pietruszki, koperek, szparagi, botwinka, buraki, brukselka),

- owoce (pomarańcza, kiwi, maliny, truskawki, awokado),

- żywność PKU wzbogacona w żelazo.

Jak wesprzeć wchłanianie żelaza?

- Spożywaj produkty bogate w żelazo w połączeniu z produktami bogatymi w witaminę C (np. dania bogate w żelazo posyp obficie natką pietruszki lub skrop sokiem z cytryny).

- Włącz do diety produkty bogate w beta-karoten – np. marchew, dynie, bataty.

- Unikaj spożywania kawy, kakao i herbaty w okolicy posiłku bogatego w żelazo. Zawarte w nich polifenole ograniczają wchłanianie żelaza.

- Nie przesadzaj z ilością błonnika pokarmowego. Błonnik pokarmowy to niezwykle ważny składnik w diecie, jednakże jego nadmiar może ograniczać wchłanianie żelaza.

Niedobory żelaza zazwyczaj prowadzą do niedokrwistości, inaczej nazywanej anemią. Najczęstsze objawy niedokrwistości to: bladość skóry, gorsza pamięć i koncentracja, przewlekłe uczucie zmęczenia, obniżona wydolność fizyczna,

bóle i zawroty głowy, osłabiony układ immunologiczny, większa podatność na infekcje, łamliwe włosy i paznokcie. Chcąc ustrzec się przed anemią z niedoboru żelaza, należy regularnie (minimum trzy razy w ciągu dnia) przyjmować preparat PKU zawierający ten pierwiastek w składzie. Podejrzenie anemii warto skonsultować z lekarzem i wykonać odpowiednie badania krwi. Pamiętaj, aby nie przyjmować preparatów żelaza na własną rękę. Suplementacja jest zalecana, jeśli na podstawie wyników badań laboratoryjnych krwi lekarz stwierdzi niedobór tego pierwiastka.

WAPŃ

Wapń odgrywa kluczową rolę w budowie kości i zębów, uczestniczy w regulacji metabolizmu, transporcie oraz przewodnictwie bodźców nerwowych, regulacji czynności serca i ciśnienia tętniczego. Głównym źródłem wapnia w diecie jest nabiał, który nie jest dozwolony na diecie ubogofenyloalaninowej. Długotrwałe niedobory wapnia, szczególnie przy deficytowej podaży witaminy D u dzieci mogą prowadzić do krzywicy, natomiast u osób dorosłych do wystąpienia osteomalacji i osteoporozy. Konsekwencją niedoboru wapnia we krwi jest wystąpienie skurczów mięśni, mrowienia kończyn oraz zaburzeń pracy serca. Zapotrzebowanie na wapń jest zmienne. Największe zapotrzebowanie na wapń mają dzieci i nastolatki w czasie intensywnego wzrostu, a także osoby starsze, kobiety w ciąży oraz karmiące piersią.

W diecie PKU wapń dostarczymy głównie poprzez zastosowanie specjalnych preparatów PKU, które różnią się między sobą składem, a zatem też zawartością tego pierwiastka. Preparat dobierany przez lekarza i dietetyka powinien spełniać zapotrzebowanie na wapń, dlatego tak ważne jest stosowanie się do indywidualnych zaleceń specjalistów. Dodatkowo dietę można uzupełnić poprzez spożycie wody wysokozmineralizowanej, a także wzbogaconych napojów roślinnych np. kokosowego, owsianego lub ryżowego oraz roślinnych zamienników jogurtów wzbogaconych w ten pierwiastek. Pamiętaj, aby na etykiecie danego produktu sprawdzić, czy zawiera

on wapń w składzie. Niestety nie wszystkie dostępne na rynku produkty roślinne są wzbogacone!

WITAMINA D

Witamina D uczestniczy w regulacji gospodarki wapniowo-fosforanowej oraz procesach tworzenia kości i zębów. Wpływa na przemiany energetyczne, syntezę białek tkanki łącznej oraz funkcjonowanie układu mięśniowego, nerwowego, immunologicznego i endokrynnego. Witamina D może być syntezowana w naskórku pod wpływem światła słonecznego. Ze względu na położenie geograficzne mieszkańcy Polski są narażeni na występowanie jej niedoborów.

Preparaty PKU zawierają w swoim składzie witaminę D, natomiast najczęściej nie pokrywają dziennego zapotrzebowania na ten składnik. Dawka suplementacji witaminy D powinna zostać dobrana indywidualnie przez lekarza. Specjalista decyduje o tym, czy suplementacja powinna być stosowana przez cały rok czy jedynie w okresie października do kwietnia, kiedy synteza skórna jest niewystarczająca. Warto monitorować jej poziom we krwi, szczególnie u osób narażonych na jej niedobory, czyli pacjentów ze współistniejącymi chorobami endokrynologicznymi, kardiologicznymi, neurologicznymi, układu kostnego, nerek oraz zaburzeniami autoimmunologicznymi i odporności.

KWASY TŁUSZCZOWE OMEGA-3

W diecie ubogofenyloalaninowej eliminowane są ryby i owoce morza, które są głównym źródłem DHA (kwasu dokozaheksaenowego). Ze względu na ich wykluczenie z jadłospisu wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3 muszą zostać dostarczone z preparatu PKU. DHA wpływa na rozwój ośrodkowego układu nerwowego, prawidłowe funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego, nerwowego, odpornościowego i narządu wzroku. Odpowiednia podaż kwasu dokozaheksaenowego zmniejsza ryzyko przedwczesnych porodów u kobiet w ciąży. Natomiast niska podaż kwasów omega-3 wiąże się z osłabieniem

odporności, pogorszeniem kondycji skóry, zaburzeniami funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego oraz nerwowego.

Zapotrzebowanie:

- **Niemowlęta** > 6–12 miesięcy i dzieci w 2 r.ż.: DHA min. 100 mg/dobę
- **Dzieci powyżej 2 lat i dorośli:** DHA+EPA 250 mg/dobę
- **Kobiety w ciąży i karmiące piersią:** DHA+EPA 250 mg/dobę + min. 200 mg DHA/dobę.

Pamiętaj, że jeśli preparat nie pokrywa całego zapotrzebowania na kwasy omega-3, należy uzupełnić go odpowiednio dobraną suplementacją.

Podsumowując, pacjenci z PKU powinni stosować dietę ubogofenyloalaninową, która poprzez ograniczenie i eliminację niektórych grup produktów bogatych w białko nie pokrywa zapotrzebowania na wszystkie niezbędne aminokwasy, witaminy i składniki mineralne. Kluczowym elementem jest przyjmowanie preparatów PKU w postaci żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, które są wzbogacone w witaminy i składniki mineralne. Warto zwrócić uwagę, że obecnie dostępne są też preparaty PKU, które nie są kompletnym źródłem witamin oraz składników odżywczych. Czy w takim razie suplementacja jest potrzebna dla każdego? Oczywiście, że nie! Zanim sięgniemy po suplementację witamin czy składników mineralnych, należy sprawdzić, czy jest ona rzeczywiście potrzebna. Pamiętajmy, że nadmiar niektórych witamin i składników mineralnych może być toksyczny dla zdrowia.

Jeśli podejrzewamy występowanie niedoborów danego składnika odżywczego, w pierwszym kroku należy skontaktować się z lekarzem i dietetykiem. Wskazana jest analiza stosowanej diety oraz ocena przyjmowanego preparatu PKU pod kątem ewentualnych niedoborów pokarmowych. Następnie po konsultacji z lekarzem należy wykonać odpowiednie badania laboratoryjne i jeśli są wskazania, należy rozpocząć stosowanie odpowiedniej porcji suplementu pod okiem specjalisty.

Pora na PKU GMPPro Mix-In

Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Elżbieta Świczka

Fenyloketonuria jest wrodzoną chorobą metaboliczną, jej przyczyną jest nieprawidłowa przemiana jednego składnika białka – fenyloalaniny. W chwili obecnej jedynym skutecznym sposobem postępowania w fenyloketonurii jest stosowanie diety niskofenyloalaninowej. Podstawą tej diety są wysokobiałkowe preparaty aminokwasowe, będące mieszaniną L-aminokwasów pozbawione fenyloalaniny, wzbogacone w tyrozynę, witaminy i składniki mineralne stanowiące 50-80% całkowitego zapotrzebowania na białko. Preparaty te różnią się składem oraz wartościami organoleptycznymi. Wybór oraz ilość preparatu zależy od: wieku pacjenta, masy ciała, indywidualnej tolerancji fenyloalaniny, stanu fizjologicznego oraz akceptacji smaku i zapachu. Ilość preparatu jest ustalana przez lekarza lub dietetyka. Zalecana dawka preparatu musi być spożywana codziennie, co najmniej 3 razy w ciągu doby.

Dziś chcę Was zapoznać z nowszą generacją preparatu opartego na glikomakropeptydzie kazeinowym (GMP). Jest to bioaktywny peptyd powstający w wyniku kontrolowanej hydrolizy białek serwatkowych podczas produkcji serów podpuszczkowych.

GMP jest naturalnie ubogi w fenyloalaninę, dzięki czemu preparaty na jego bazie są smaczniejszą alternatywą dla tradycyjnych mieszanek aminokwasowych w diecie PKU.

Takim produktem zawierającym glikomakropeptyd (GMP) jest PKU GMPPro Mix-In o smaku neutralnym, w postaci proszku o niskiej zawartości fenyloalaniny. Jedna porcja 12,5 g zawiera 18,0 mg fenyloalaniny oraz inne egzogenne i endogenne aminokwasy, 10 g EB, niewielką ilość węglowodanów i składników mineralnych. Ponadto nie zawiera tłuszczu, a jego wartość energetyczna wynosi 42 kcal. Jest niekompletny pod względem odżywczym, nie może być stosowany u osób z alergią na białka mleka krowiego. Produkt nie może być stosowany jako jedyne źródło białka. Dieta z dodatkiem produktu musi być uzupełniona naturalnym białkiem lub preparatem bezfenyloalaninowym w ilościach zgodnych z zaleceniami lekarza, w celu pokrycia indywidualnego zapotrzebowania na białko i fenyloalaninę oraz pozostałe składniki odżywcze. PKU GMPPro Mix-In jest odpowiedni dla osób z wyższą dobową indywidualną tolerancją Phe oraz dla osób nietolerujących preparatów aminokwasowych (AA). Zaletą tego produktu jest mała objętość. Jedna saszetka 12,5 g zawiera

10 g równoważnika białka, co na 100 g proszku wynosi 80 g EB. Produkt może być dodawany do posiłków, nie zwiększając ich objętości. Ponadto nie zmienia smaku ani zapachu, więc pozwala „ukryć” białko w codziennych posiłkach i napojach. Jest to szczególnie ważne u najmłodszych pacjentów mających problemy z przyjmowaniem preparatu, u dzieci z wybiórczością pokarmową czy neofobią pokarmową. PKU GMPPro Mix-In jest przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 roku życia i osób dorosłych. U najmłodszych w wieku 3-6 lat zalecane jest zachować szczególną ostrożność, wprowadzać go pod częstszą kontrolą poziomów Phe i wliczać ilość fenyloalaniny w ogólną jej podaż na dobę. Wskazane jest rozpuszczanie produktu tuż przed spożyciem w temperaturze do 55 stopni Celsjusza w różnych rodzajach dań i napojów. Polecam zajrzeć na www.nutriciametabolics.pl, gdzie znajdziecie nowe przepisy stworzone specjalnie do zastosowania z PKU GMPPro Mix-In.

PKU GMPPro Mix-In to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w fenyloketonurii (PKU) u osób powyżej 3 roku życia. Stosować pod nadzorem lekarza.

Co dalej?

Wskazówki dietetyczne i ważne kwestie dla pacjentów dorosłych po tranzycji z ośrodka pediatrycznego

Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Martyna Pietruś

Okres przejścia spod opieki pediatrycznej do poradni dla dorosłych może być związany ze stresującymi zmianami. Dla wielu pacjentów etap ten to nie tylko zmiana lekarza i diety, ale przede wszystkim nowe, nieznane otoczenie, zmiana podejścia i sposobu myślenia o swojej chorobie, zdrowiu czy wzięcie odpowiedzialności za codzienne decyzje. To etap związany z przełożeniem odpowiedzialności z rodzica/opiekuna na pacjenta oraz zwiększeniem samodzielności i sprawczości. Tranzycji często towarzyszą również silne emocje, trudności, kłębzące się pytania czy zmęczenie wieloletnią terapią.

W praktyce gabinetowej wielu pacjentów dorosłych mówi o poczuciu zagubienia czy niepewności po tranzycji. Do tej pory odpowiedzialność za dietę spoczywała głównie na rodzicach – to oni często planowali posiłki, pilnowali badań, przypominali o preparatach i organizowali codzienność pod zalecenia. W dorosłości to pacjent stopniowo przejmuje tę rolę. Dla części osób jest to naturalny proces, dla innych może stanowić źródło napięcia, lęku czy frustracji.

Dorosłość to nie „koniec leczenia”

Fenyloketonuria to nie jest choroba wyłączonego wieku dziecięcego. Aktualnie

podkreśla się, że utrzymywanie leczenia przez całe życie ma znaczenie dla funkcjonowania poznawczego, koncentracji, pamięci, samopoczucia psychicznego, poziomu energii czy jakości życia. Dlatego jednym z najważniejszych celów po tranzycji nie powinno być dążenie do „idealnej diety”, ale budowanie stabilnego, możliwego do utrzymania systemu codziennych zdrowych nawyków, wspierających leczenie. W momencie przejścia z jednej do drugiej opieki najczęściej pacjenci zaczynają funkcjonować w innych warunkach niż w dzieciństwie. Pojawiają się nowe obowiązki, zmiana pracy, studia, życie w biegu, rodzicielstwo, stres finansowy czy zmęczenie psychiczne. To wszystko wpływa na możliwość przestrzegania zaleceń. Dlatego warto odejść od zero-jedynkowego i perfekcjonistycznego podejścia „wszystko albo nic”. Znacznie bardziej pomocne jest podejście wprowadzania zmian krok po kroku i tworzenie planu minimum. Małe zmiany utrzymywane przez dłuższy czas zwykle przynoszą większe efekty niż krótkotrwałe okresy bardzo restrykcyjnej kontroli.

Dorośli pacjenci często obawiają się oceniania i rozliczania z efektów podczas wizyt. Tymczasem w poradni dla dorosłych nacisk kładziony jest na partnerski model relacji pacjent-specjalista.

Model ten opiera się na wzajemnym szacunku, rozmowie, współdzieleniu decyzji i aktywnym udziale pacjenta w procesie leczenia.

Dorosłość z PKU to proces

Tranzycja nie kończy się w dniu pierwszej wizyty w poradni dla dorosłych. Dla wielu pacjentów ważnym krokiem okazuje się odejście od myślenia: „muszę być idealnym pacjentem” i zmiana kierunku w stronę: „chcę nauczyć się dbać o siebie najlepiej, jak potrafię na ten moment”. W codziennym funkcjonowaniu pomocne może być planowanie prostych i powtarzalnych posiłków, przygotowywanie „bezpiecznych” produktów/posiłków na zapas, ustalenie stałych godzin przyjmowania preparatu, prowadzenie aplikacji do liczenia fenyloalaniny z posiłków, aplikacji przypominających o piciu wody czy wprowadzenie wieczornych spacerów. Drobne organizacyjne rozwiązania często ułatwiają utrzymanie regularności terapii. To właśnie takie podejście – oparte na realnych możliwościach, stopniowej zmianie, edukacji dietetycznej, psychoedukacji, wzmacnianiu sprawczości i współpracy z lekarzem – często daje najbardziej trwałe efekty w wyrównaniu metabolicznym i poprawie jakości życia.

#Fenymenalna przyszłość



Czas na zmiany

Przejsie z poradni dziecięcej
do poradni dla dorosłych



Tekst #Fenymenalny Doktor Michał Kania

Tranzycja w chorobach przewlekłych, czyli zmiana modelu opieki – z pediatrycznego na dedykowany osobom dorosłym (np. internistyczny), stanowi duże wyzwania organizacyjne dla systemu opieki zdrowotnej oraz dla pacjentów i ich rodzin. Proces ten dotyczy każdego schorzenia, które może ujawnić się w dzieciństwie i wymaga kontynuacji leczenia po osiągnięciu dorosłości. Są to więc nie tylko choroby rzadkie, takie jak fenyloketonuria (PKU), ale także np. cukrzyca typu 1, choroby nerek czy choroby reumatologiczne.

Jak wygląda tranzycja pacjentów z PKU w Europie?

W krajach Europy Zachodniej proces tranzycji pacjentów z PKU do ośrodków dedykowanych osobom dorosłym rozpoczęto już wiele lat temu. Największe doświadczenie posiadają m.in. Niemcy, gdzie takie ośrodki funkcjonują już od 2006 roku (np. w Lipsku), Wielka Brytania, Hiszpania, Portugalia i Włochy. W krajach Europy Środkowej – Czechach, Austrii, Węgrzech czy Słowenii – programy tranzycji uruchomiono w ciągu ostatnich kilku lat. Programy tranzycji bardzo się różnią,

nie tylko pomiędzy krajami, ale również pomiędzy ośrodkami w danym kraju. W artykułach naukowych opisano kilka podejść do tego zagadnienia.

Podkreśla się, że tranzycja jest procesem, który powinien być rozłożony na kilka lat, rozpoczynając się nawet ok. 12 roku życia. W tym czasie młodzi pacjenci powinni stopniowo poznawać swój stan zdrowia, samą PKU, a następnie przejmować inicjatywę w zakresie swojej opieki. W wielu ośrodkach pediatrycznych, przynajmniej raz przed pierwszą wizytą w nowym ośrodku, organizuje się wspólne spotkanie z dotychczasowym zespołem (lekarz pediatra, dietetyk, psycholog) oraz nowym zespołem (np. lekarz internista, nowy dietetyk). Zdarza

się, że w nowym ośrodku zmienia się lekarz, zaś pozostali członkowie zespołu – w tym dietetyk i psycholog – pozostają ci sami. Sam moment tranzycji niekoniecznie musi mieć miejsce zaraz po osiągnięciu wieku 18 lat. Wskazuje się, że z uwagi na różne trudności, z jakimi w okresie dojrzewania czy wczesnej dorosłości borykają się młodzi pacjenci, możliwe, że lepszym podejściem byłoby przesunięcie momentu przejścia do ośrodka dla dorosłych na po osiągnięciu pewnej życiowej stabilizacji. Na ostateczną organizację procesu wpływają też czynniki formalno-prawne związane z organizacją systemu opieki zdrowotnej w danym kraju.

Jak wygląda tranzycja pomiędzy Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym a Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie?

W Krakowie latem 2024 roku rozpoczęto pierwszy w Polsce program tranzycji pacjentów z fenyloketonurią z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego do Szpitala Uniwersyteckiego – ośrodka dedykowanego osobom dorosłym. Choć oba szpitale mają podobne nazwy oraz sąsiadują ze sobą (dzieli je jedynie ulica Jakubowskiego) stanowią one

Wskazuje się, że z uwagi na różne trudności, z jakimi w okresie dojrzewania czy wczesnej dorosłości borykają się młodzi pacjenci, możliwe, że lepszym podejściem byłoby przesunięcie momentu przejścia do ośrodka dla dorosłych na po osiągnięciu pewnej życiowej stabilizacji. Na ostateczną organizację procesu wpływają też czynniki formalno-prawne związane z organizacją systemu opieki zdrowotnej w danym kraju.

osobne jednostki, stąd zespoły lecznicze są całkowicie niezależne. Transycja rozpoczyna się od podjęcia z pewnym wyprzedzeniem czasowym tematu zmiany ośrodka na dedykowany osobom dorosłym. Lekarz pediatra przedstawia młodemu pacjentowi oraz rodzicom/opiekunom dostępne opcje – dane ośrodków w Krakowie oraz ich informacje kontaktowe, w tym adres mejlowy i bezpośredni telefon do rejestracji (w Krakowie, poza ośrodkiem w Szpitalu Uniwersyteckim, działa jeszcze druga poradnia przy Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II). Pacjent nie musi podejmować decyzji o wyborze konkretnego ośrodka w trakcie wizyty. Lekarz w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym przygotowuje też jednocześnie dla pacjenta:

- skierowanie do oddziału chorób metabolicznych,
- skierowanie do poradni chorób metabolicznych.

Dodatkowo w trakcie ostatniej wizyty w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym lekarz pediatra przygotowuje dla pacjenta kartę, która podsumowuje dotychczasową historię leczenia fenylketonurii. W trakcie tej wizyty warto też złożyć wniosek o wydanie kopii dokumentacji medycznej pozostającej w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym celem udostępnienia jej przyszłemu lekarzowi w ośrodku dla dorosłych.

Jeśli pacjent zdecyduje się wybrać Szpital Uniwersytecki, korzysta ze skierowania do oddziału chorób metabolicznych. Termin pierwszej wizyty można umówić pod numerem **12 400 33 85 (rejestracja dla pacjentów z PKU)** lub **12 400 29 50 (sekretariat Oddziału)**. Pierwsza wizyta w Szpitalu Uniwersyteckim odbywa się w trybie tzw. hospitalizacji jednodniowej. Oznacza to, że pacjent jest zapraszany do Oddziału Diabetologii, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Szpitala Uniwersyteckiego (adres: ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, bud. I, piętro 1.), w godzinach porannych (na godz. 8.00) i spędza w nim kilka godzin (do ok. godz. 14.00). W tym

czasie przeprowadzana jest szeroka ocena stanu zdrowia pacjenta i jego potrzeb:

- wywiad (rozmowa) oraz badanie lekarskie,
- przegląd dostarczonej przez pacjenta dokumentacji medycznej,
- podpisanie umowy PKUWeb między pacjentem a nowym lekarzem,
- konsultacja dietetyczna,
- badania laboratoryjne – w tym morfologia krwi, elektrolity, ocena tarczycy, wątroby, nerek, witamin, aminokwasów oraz badanie moczu,
- zdjęcie RTG (prześwietlenie) klatki piersiowej,
- badanie USG (ultrasonografia) brzucha,
- badanie densytometryczne kości – ocena gęstości kości (kręgosłupa i biodra – wygląda jak prześwietlenie),
- w razie potrzeby konsultacja psychologiczna,
- w razie potrzeby inne dodatkowe badania, np. specjalistyczne badania krwi, USG tarczycy itd.

Taka hospitalizacja kończy się rozmową z lekarzem, który omawia wszystkie wyniki badań i zalecenia, w tym nowe zalecenia dietetyczne, jeśli zostały zmienione, inne nowe leki czy skierowania do konsultacji u innych specjalistów. Wspólnie planowana jest dalsza opieka, w tym wizyty kontrolne w Poradni Chorób Metabolicznych (nowe skierowanie nie jest potrzebne), konsultacje dietetyczne i ewentualne psychologiczne. Każdy pacjent otrzymuje również bezpośrednie dane kontaktowe lekarza prowadzącego.

Lekarz w Szpitalu Uniwersyteckim, w przypadku wątpliwości lub problemów, pozostaje w kontakcie z lekarzem pediatrą w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym. Planowane jest wprowadzenie wspólnych wizyt z udziałem nowego lekarza internisty przed zakończeniem opieki w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym.

Piśmiennictwo:

Albers, A., Kuniß, N., Kloos, C., Wolf, G., Schmidt, S., & Müller, N. (2026). Navigating adulthood with PKU: metabolic outcomes, quality of life, and mental health 4.5 years post-transition. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S13023-025-04186-1>.

Cazzorla, Chiara, Giacomo Gaiga, Silvia Medici, Ludovica Martino, Vincenza Gragnaniello, Rossana Schiavo, Alessandro P. Burlina, and Alberto B. Burlina. 2025. 'Transitioning into Adulthood with PKU: The Role of Diet, Coping Strategies, and Quality of Life in Adolescents and Young Adults'. *Psychology International* 2025, Vol. 7, Page 45 7(2):45. doi:10.3390/PSYCHOLINT7020045. Giacomo, Biasucci, Brodosi Lucia, Bettocchi Ilaria, Noto Davide, Pochiero Francesca, Urban Maria Letizia, and Burlina Alberto. 2022. 'The Management of Transitional Care of Patients Affected by Phenylketonuria in Italy: Review and Expert Opinion'. *Molecular Genetics and Metabolism* 136(2):94–100. doi:10.1016/J.YMGME.2022.04.004.

Mütze, U., Roth, A., Weigel, J. F. W., Beblo, S., Baerwald, C. G., Bührdel, P., & Kiess, W. (2011). Transition of young adults with phenylketonuria from pediatric to adult care. *Journal of Inherited Metabolic Disease*, 34(3), 701–709. <https://doi.org/10.1007/S10545-011-9284-X> Mütze, U., Thiele, A. G., Baerwald, C., Ceglarek, U., Kiess, W., & Beblo, S. (2016). Ten years of specialized adult care for phenylketonuria - A single-centre experience. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S13023-016-0410-6/TABLES/3>

Peres, Maria, Manuela F. Almeida, Élia J. Pinto, Carla Carmona, Sara Rocha, Arlindo Guimas, Rosa Ribeiro, Esmeralda Martins, Anabela Bandeira, Anita Macdonald, and Júlio C. Rocha. 2021. 'Implementing a Transition Program from Paediatric to Adult Services in Phenylketonuria: Results after Two Years of Follow-Up with an Adult Team'. *Nutrients* 2021, Vol. 13, Page 799 13(3):799. doi:10.3390/NU13030799.

Stepien, Karolina M., Beata Kieć-Wilk, Christina Lampe, Trine Tangeraas, Graziella Cefalo, Nadia Belmatoug, Rita Francisco, Mireia del Toro, Leona Wagner, Anne Grethe Lauridsen, Sylvia Sestini, Nathalie Weinhold, Andreas Hahn, Chiara Montanari, Valentina Rovelli, Cinzia M. Bellettato, Laura Paneghetti, Corine van Lingen, and Maurizio Scarpa. 2021. 'Challenges in Transition From Childhood to Adulthood Care in Rare Metabolic Diseases: Results From the First Multi-Center European Survey'. *Frontiers in Medicine* 8:652358. doi:10.3389/FMED.2021.652358/BIBTEX.

van Wegberg, A. M. J., A. MacDonald, K. Ahring, A. Bélanger-Quintana, S. Beblo, N. Blau, A. M. Bosch, A. Burlina, J. Campistol, T. Coşkun, F. Feillet, M. Giżewska, S. C. Huijbregts, V. Leuzzi, F. Maillot, A. C. Muntau, J. C. Rocha, C. Romani, F. Trefz, and F. J. van Spronsen. 2025. 'European Guidelines on Diagnosis and Treatment of Phenylketonuria: First Revision'. *Molecular Genetics and Metabolism* 145(2):109125. doi:10.1016/J.YMGME.2025.109125.

Ania, 21 lat

Wyzwania wczesnej dorosłości

Tekst #Fenomenalna Pacjentka Ania

1. Czym jest dla Ciebie wczesna dorosłość? Jak byś ją zdefiniowała?

Wczesna dorosłość jest dla mnie czasem bardzo wielu możliwości, ale też i wielu wyzwań. Taka osoba wkraczająca w dorosłość mimo wieku wciąż jest niepewna, popełnia wiele błędów i dopiero uczy się prawdziwego życia. Moim zdaniem jednak jest to istota tego okresu w życiu. Potrzebujemy w tym wieku doświadczyć i tych gorszych, i tych lepszych momentów, bo to one nas uczą, kształtują, dodają motywacji i nakierowują na cel. Jest to więc najlepszy, ale też najbardziej wymagający czas w życiu młodego człowieka, ponieważ zaczyna on starać się już samodzielnie kroczyć po nieobliczalnych ścieżkach tego świata.

2. Pokoleniu Z przypisuje się wiele cech – pewność siebie i obeznanie z technologią, ale też na przykład nadmierną beztroskę. Czy czujesz się „zetką”?

Szczerze, nigdy o tym nie myślałam, ani też nie określałam się mianem „zetki”, mimo że pochodzę z tego pokolenia. Wydaje mi się jednak, że wyżej wymienione cechy faktycznie mogą określać większość należącą do tego pokolenia, w tym i mnie. Niemniej

jednak oprócz pewności siebie, obeznania z technologią i nadmiernej beztroski, dodałabym parę cech od siebie, które zaobserwowałam w swoim otoczeniu, i które wydają mi się dość powszechne i uniwersalne dla mojego pokolenia. Są to między innymi duża świadomość siebie, potrzeba wyrażania siebie i swojej osoby oraz silna potrzeba bycia niezależnym.

3. Czy uważasz, że Twoi rodzice pozwalają Ci na samodzielność? A może wciąż się o Ciebie martwią ze względu na Twoją chorobę?

Wydaje mi się, że każdy rodzic martwi się o swoje dziecko, bez względu na to, czy jest jeszcze dzieckiem, nastolatkiem czy właśnie już młodym dorosłym. Sprawa może faktycznie wyglądać inaczej, jeżeli podopieczny dodatkowo cierpi na jakąś chorobę. I tutaj jest

w stanie zrozumieć większą obawę rodziców. Niemniej jednak w moim przypadku moi rodzice byli i są bardzo ogromnym wsparciem dla mnie. Zdarzały się momenty, w których martwili się o mnie bardziej niż zwykle, nie tylko w związku z chorobą, ale i tak w większości przypadków starali się mnie nie ograniczać i pozwalać na większą samodzielność w wielu aspektach mojego życia.

4. Jak myślisz, czy PKU w jakiś sposób Cię definiuje? Stało się elementem Twojej tożsamości?

Przyznam, że PKU jest częścią mojego życia i wydaje mi się, że również stało się elementem mojej tożsamości. Podporządkowanie życia pod tak restrykcyjną chorobę zdecydowanie wpływa na codzienne funkcjonowanie oraz nawyki, które kształtują się przez lata. Dzięki tej chorobie nauczyłam się dyscypliny i planowania, które dziś są moimi mocnymi stronami. Nie mogę też nie wspomnieć o zamiłowaniu do gotowania i kreatywności, jakie zyskałam dzięki tak restrykcyjnej diecie, która zmusza człowieka do ciągłego poszukiwania i tworzenia coraz to nowych pomysłów na urozmaicenie swojego jadłospisu, aby nie popaść w rutynę.



5. Wkraczając w dorosłość, zapewne zmieniłaś zarówno lekarza POZ, jak i poradnię specjalistyczną. Gdzie leczy się obecnie?

Dokładnie. Wcześniej, jako dziecko, byłam pod opieką Poradni Chorób Metabolicznych i Innych Chorób Rzadkich w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Obecnie natomiast należę do Poradni Chorób Metabolicznych i Diabetologii w Szpitalu Uniwersyteckim, również w Krakowie. Zmiana szpitala niosła za sobą zmianę lekarza specjalisty w poradni specjalistycznej.

6. Jak oceniasz opiekę zdrowotną dla dorosłych osób z PKU w Polsce? Czy lekarze różnych specjalizacji dostosowują leczenie do Twoich potrzeb?

W poradni dla dorosłych jestem już od ponad roku, dlatego powoli staram się budować swoje zdanie na temat opieki zdrowotnej osób dorosłych z PKU. Z mojego obecnego doświadczenia mogę powiedzieć, że raczej jestem zadowolona z opieki, jaką otrzymuję. Lekarze są profesjonalni i starają się zwracać uwagę na moje potrzeby i dostosowywać leczenie nie tylko pod względem PKU, ale również do mojego ogólnego stanu zdrowia. Poza poradniami specjalistycznymi również spotkałam się z wyrozumiały mi lekarzami, jednak zdarzały się momenty, gdzie wiedza na temat PKU nie była wystarczająca. Mimo że opieka PKU w Polsce wciąż się rozwija, myślę jednak, że do tej pory moje doświadczenia były w większości pozytywne.

7. Czy Twoja choroba ma wpływ na mierzenie się z wyzwaniami wczesnej dorosłości? Na przykład na poszukiwanie pracy czy budowanie satysfakcjonujących relacji? W jakich aspektach Twój rówieśnicy niechorujący na PKU mają łatwiej, a w jakich trudniej?

Przyznam, że w moim przypadku PKU nie miało wpływu ani na znalezienie pracy, ani na budowanie satysfakcjonujących relacji z innymi. Zawsze

miałam raczej łatwość w nawiązywaniu kontaktów z innymi ludźmi i nigdy nie odczuwałam, by choroba mnie w tym jakoś ograniczała. Wydaje mi się jednak, że osoby niechorujące na PKU mają łatwość w codziennym funkcjonowaniu pod względem organizacyjnym. W większości przypadków nie muszą planować wszystkiego z wyprzedzeniem, nie muszą zastanawiać się nad tym, co zjeść, kiedy, gdzie i czy czasem nie zapomną wziąć ze sobą preparatu. Szczególnie utrudnione są podróże. Zazwyczaj osoby z PKU muszą pakować do walizki dodatkowo jedzenie i preparaty, podczas gdy inni mogą ograniczyć się do najpotrzebniejszych rzeczy. Myślę też, że choroba jest pewnym obciążeniem psychicznym, gdyż stale musimy monitorować siebie i kontrolować swoje wybory. Z drugiej jednak strony wydaje mi się, że osoby chorujące na PKU często są bardziej świadome swojego zdrowia. Od najmłodszych lat jesteśmy uczeni regularności, zwracania uwagi na to, co jemy oraz jak dbamy o siebie na co dzień. Myślę, że w tym aspekcie wiele moich rówieśników może mieć trudniej, gdyż nie zawsze mogą mieć taką wiedzę i nawyki, jakie my osoby z PKU mamy.

8. Czy w dorosłości spotykasz się z większą akceptacją społeczną niż w dzieciństwie? Czy sama „z wiekiem” zaprzyjaźniłaś się z chorobą?

Myślę, że odpowiedź „tak” pasuje do obu pytań. Zaczynając od pierwszego, w dzieciństwie nie doświadczyłam żadnych krzywdzących skutków ze strony rówieśników w związku z moją chorobą. Ale jednak wydaje mi się, że większą tolerancję i akceptację zauważam wśród osób obecnie. Przechodząc do drugiego pytania, faktycznie z wiekiem zaprzyjaźniłam się ze swoją chorobą. Wymagało to czasu i też sporo własnej inicjatywy. Z wiekiem nauczyłam się lepiej funkcjonować ze swoją chorobą i w pewnym stopniu ją zaakceptować. Wydaje mi się, że podstawą jest zrozumienie, na czym dokładnie polega ta choroba, jakie mogą być skutki zaniechania

leczenia i określenie, jakie dalsze kroki podejmiemy w związku z tym.

9. Jak Twoim zdaniem mówi się o PKU w mediach społecznościowych? Czy obecność tego tematu jest dla Ciebie pomocna?

Muszę przyznać, że bardzo podoba mi się to, jak mówi się o PKU w mediach społecznościowych, bo jest to bardzo pokrzepiające i motywujące do działania samemu w tym kierunku. Jest wiele grup tematycznych na platformach społecznościowych, które są związane z potrzebami osób z PKU. Część z nich skupia się na wymianie przepisów dietetycznych, inne na polecanych produktach, a jeszcze inne na dzieleniu się doświadczeniami, poradami i codziennym wsparciem.

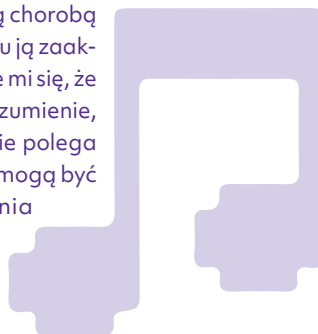
10. Gdybyś miała porównać PKU do jakiejś postaci z książki, filmu, popkultury, kto by to był?

Pierwsza postać, która nasunęła mi się na myśl, to Lis z książki pod tytułem „Mały Książę”. Tak myślę, że relacje Małego Księcia z Lisem można by było porównać do relacji człowieka z własną chorobą. Na początku choroba wydaje się czymś przerażającym, trudnym i wymagającym, jednak z czasem, dzięki wiedzy, doświadczeniu i wsparciu innych, człowiek zaczyna ją poznawać, rozumieć i uczy się z nią funkcjonować. Człowiek stopniowo ją „oswaja”, tak jak Mały Książę Lisa, i uczy się żyć z jej obecnością.

11. Czy jest jakaś płyta muzyczna, która mogłaby być soundtrackiem do Twojego życia?

Gdybym miała wybrać płytę muzyczną, która mogłaby być soundtrackiem do mojego życia, byłaby to płyta zespołu Molchat Doma. Ich utwory mają niesamowity klimat, który wręcz zmusza człowieka do zanurzenia się w tej muzyce.

Tworzą one specyficzną atmosferę nostalgii i wewnętrznego spokoju. Myślę, że ich muzyka idealnie nadawałaby się na tło życia, a szczególnie w momentach tych bardziej melancholijnych i refleksyjnych.



Z nadzieją w przyszłość – jak nie dać się czarnowidztwu

Tekst #Fenomenalna Psycholożka Dorota Gromnicka

Młodzi dorośli coraz częściej dorastają nie tylko z pytaniem „kim chcę być?”, ale także „czy świat, w którym planuję życie, będzie bezpieczny?”. Kryzys klimatyczny, wojny, niestabilność ekonomiczna, rozwój sztucznej inteligencji i nadmiar informacji tworzą tło, w którym przyszłość może wydawać się bardziej zagrożeniem niż obietnicą. Coraz częściej widać napięcie, niepewność i trudność w budowaniu stabilnej wizji dorosłości.

Kiedy umysł próbuje nas chronić

Czarnowidztwo to coś więcej niż zwykły pesymizm. Często jest próbą poradzenia sobie z lękiem – sposobem, w jaki umysł chce przygotować się na zagrożenie. Zakładanie najtrudniejszych scenariuszy może dawać chwilowe poczucie kontroli, jakby chroniło przed zaskoczeniem. W praktyce jednak ciągłe przewidywanie zagrożeń nie buduje gotowości, lecz utrzymuje ciało i psychikę w stanie napięcia i niepostrzeżenia sprawia, że tracimy cenne chwile, odbiera energię i motywację do działania.

Z czasem taka postawa zawęża perspektywę. Łatwiej wtedy dostrzec to,

co budzi niepokój, a trudniej zauważyć zasoby, możliwości współpracy i własną zdolność przystosowania się do zmian.

Celem pracy z lękiem nie jest uspokajanie w stylu „nie martw się”, ale wspieranie przejścia od bezradności do poczucia wpływu, nawet jeśli zaczyna się ono od małych, realnych kroków.

Jak powstaje czarnowidztwo?

Ma ono swoje źródło w treściach, którymi się karmimy, niskim poczuciu bezpieczeństwa lub własnej skuteczności, a także we wcześniejszych trudnych doświadczeniach, które utrwaliły rozczarowanie i myślenie: „lepiej się przygotować na najgorsze”. Jak je rozpoznać? Osoba z takim podejściem do siebie i życia często mówi: „na pewno się nie uda”, „to się źle skończy”, „to nie ma sensu” – myśli te pojawiają się automatycznie i bez refleksji, ale skutecznie gaszą energię.

Wyzwania w teraźniejszości

Mierzymy się dziś z wieloma źródłami niepokoju, które trudno jednoznacznie uchwycić i „rozwiązać”. Coraz częściej pojawia się w społeczeństwie lęk klimatyczny – związany z poczuciem, że zmiany zachodzą szybciej, niż jesteśmy w stanie na nie odpowiedzieć. To nie tylko obawa o środowisko, ale też o zdrowie, przyszłość dzieci czy stabilność codziennego życia. Towarzyszy mu często bezradność, a czasem także poczucie winy, że robi się za mało.



Małe kroki, które robią różnicę

Jak w praktyce nie ulec czarnowidztwu? Pomaga podejście krok po kroku.

W kwestii myślenia o sobie i o innych ludziach pomaga 5 działań.

1

Zatrzymaj czarną myśl. Nie walcz z nią. Potwierdź – OK, pojawiła się ta myśl.

2

Oddziel fakty od interpretacji. Zadać sobie pytania: co wiem na pewno? Co jest moim przypuszczeniem?

3

Poszukaj alternatyw. Zobacz realistycznie, jakie są możliwe inne scenariusze niż ten najgorszy.

4

Wróć do wpływu. Zadać sobie pytanie: co mogę zrobić tu i teraz? Jaki najmniejszy krok poprawi sytuację?

5

Praktykuj wdzięczność i uważność. Zamiast pytać, co dziś pójdzie źle, zapytaj: co dziś jest dla mnie ważne? Na czym dziś mi zależy?



Podobnie działa lęk przed konfliktem zbrojnym. Nawet jeśli nie dotyka nas bezpośrednio, jego obecność w mediach i przestrzeni publicznej sprawia, że poczucie bezpieczeństwa przestaje być czymś oczywistym. Pojawia się napięcie, czujność, myśli o tym, „co by było, gdyby” – dotyczące bliskich, domu, przyszłości. To lęk, który łatwo się rozprzestrzenia, bo dotyka podstawowej potrzeby bezpieczeństwa.

Borykamy się też z wątpliwościami związanymi ze sztuczną inteligencją. AI niesie ze sobą zarówno obietnice, jak i niepewność – dotyczącą przyszłości pracy, jakości informacji, relacji międzyludzkich czy tempa życia. To naturalne, że wobec tak szybkich zmian pojawia się napięcie. Pomocne jest jednak odchodzenie od skrajnych narracji – że „AI nas zbawi” albo „AI wszystko zniszczy” – na rzecz bardziej zrównoważonego spojrzenia.

Szczególnego znaczenia nabiera wtedy rozwijanie kompetencji, które wzmacniają poczucie wpływu. Młody dorosły nie musi znać wszystkich odpowiedzi na temat przyszłości rynku pracy. Wystarczy, że może powiedzieć: nie wiem dokładnie, jak będzie wyglądała przyszłość, ale mogę rozwijać elastyczność, krytyczne myślenie, współpracę i odpowiedzialne korzystanie z narzędzi. To właśnie te zasoby pomagają odnaleźć się w zmieniającym się świecie.

Ponadto, w kwestiach przeżywania zagrożeń globalnych i lokalnych, pierwszym krokiem do odzyskania równowagi jest higiena informacyjna. Stałe śledzenie wiadomości, komentarzy i dramatycznych nagłówków może tworzyć wrażenie, że świat składa się wyłącznie z kryzysów. Warto świadomie wyznaczyć czas na kontakt z informacjami, wybierać rzetelne źródła i robić przerwy od treści, które zwiększają napięcie, ale nie wnoszą realnego zrozumienia.

Drugim krokiem jest uporządkowanie poczucia wpływu. Pomaga proste rozróżnienie: na co mam bezpośredni wpływ, na co mogę oddziaływać pośrednio, a co pozostaje poza moją kontrolą. Taka mapa wpływu zmniejsza

chaos i pozwala kierować energią tam, gdzie może ona przynieść efekt.

Trzeci krok to działanie w skali, która jest realna i dostępna. W kontekście klimatu może to być zaangażowanie lokalne, rozmowa, wybory konsumenckie czy aktywność obywatelska. W obszarze AI – uczenie się narzędzi, zasad etycznych, bezpieczeństwa cyfrowego i kompetencji trudnych do automatyzacji, takich jak empatia, twórcze myślenie czy odpowiedzialność.

Czwarty krok dotyczy relacji. Czarnowidztwo łatwiej nasila się w izolacji, gdy myśli nie mają kontaktu z inną perspektywą. Rozmowa pomaga odzyskać proporcje i poczucie osadzenia. Dorośli nie muszą mieć gotowych odpowiedzi na wszystkie globalne problemy. Czasem największym wsparciem jest spokojna obecność i uznanie emocji.

Nadzieja w codzienności

Nadzieja nie jest czymś danym raz na zawsze – kształtuje się w codziennych wyborach i przekonaniach, które w sobie nosimy. Rodzi się z wdzięczności, doświadczenia i stwarzania przestrzeni na to, co dobre. Nie polega na przekonaniu, że „wszystko będzie dobrze”,

ale na uznaniu, że przyszłość nie jest zamknięta i zdefiniowana raz na zawsze, a człowiek ma w niej swój udział. Można mieć obawy i jednocześnie działać. Można nie mieć pewności, a mimo to budować życie krok po kroku. Gdy napięcie narasta, pomagają proste rzeczy: sen, ruch, kontakt z naturą, ograniczenie nadmiaru informacji. To one przywracają poczucie względnego bezpieczeństwa, dzięki któremu łatwiej myśleć i podejmować decyzje.

Ważne jest też odróżnienie lęku od informacji. Lęk mówi, że coś jest ważne, ale nie zawsze podpowiada najlepsze działanie.

W świecie szybkich zmian nie chodzi o przewidzenie wszystkiego, ale o gotowość do uczenia się. Elastyczność, krytyczne myślenie, współpraca i odpowiedzialne korzystanie z narzędzi stają się zasobami, które wzmacniają poczucie wpływu. Ogromne znaczenie mają bliskie relacje i praktykowanie wdzięczności. A to jest na wyciągnięcie ręki.

Bibliografia

Fundacja Ważne Sprawy. (2025). Stan młodych 2025. Raport z badania. Warszawa.
IRCenter. (2024). Młodzi dorośli. Kryzys dobrostanu. Raport badawczy. Warszawa.
Bakó, F. (2023). Young people's feelings and knowledge about climate change and climate anxiety. *Journal of Sustainability Research*, 5(3), e230020.

#Femyneralna przyszłość



„Should I stay or should I go” –

rozstania i powroty do diety PKU



Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Arleta Jabłońska

Fenylketonuria (PKU, phenylketonuria) jest wrodzoną, uwarunkowaną genetycznie, chorobą metaboliczną.

W jej przebiegu obserwuje się brak lub niedostateczną aktywność enzymu hydroksylazy fenyloalaniny, który nie działa tak, jak powinien działać u zdrowego człowieka. Enzym ten bierze udział w przemianie aminokwasu fenyloalaniny do tyrozyny. W wyniku zaburzenia tego procesu dochodzi do nadmiernego, toksycznego gromadzenia się nieprzetworzonej fenyloalaniny w organizmie. Złotym standardem postępowania w fenylketonurii jest dieta ubogofenyloalaninowa, stosowana w połączeniu z preparatami białkozastępczymi. Niestosowanie lub odejście od zalecanej diety może spotkać się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi. Współczesne wytyczne jednoznacznie wskazują, że postępowanie dietetyczne powinno być prowadzone przez całe życie.

Dlaczego pacjenci odchodzą od diety PKU?

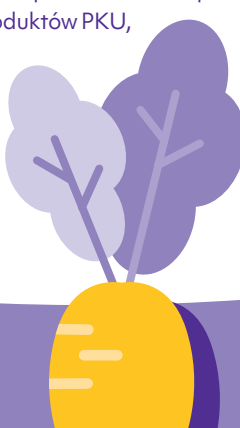
Problem najczęściej pojawia się w dorosłym życiu, ale także w okresie dojrzewania, kiedy pacjenci przejmują odpowiedzialność za swoje leczenie od

rodziców. W okresie adolescencji ważny staje się aspekt społeczny – akceptacja otoczenia, poczucie przynależności do grupy, a jednocześnie młody człowiek ma poczucie funkcjonowania w sposób odmienny od rówieśników. Na młodych pacjentach spoczywa nauka organizacji dnia codziennego, w tym łączenie zajęć szkolnych i studiów, przy jednoczesnym pilnowaniu diety oraz przyjmowaniu preparatów białkozastępczych. Właśnie wtedy obserwowane jest zmęczenie restrykcjami dietetycznymi oraz niechęć do spożywania preparatów aminokwasowych, w czym nie pomaga brak wypracowanej wcześniej dyscypliny. W późniejszym czasie istotny może być również aspekt ekonomiczny, czyli wysokie koszty produktów specjalistycznych, mimo coraz większej ich dostępności i tańszego wyboru na rynku.

Wśród istotnych czynników odchodzenia od diety można wymienić: poczucie „braku objawów” choroby (mimo podwyższonego stężenia fenyloalaniny we krwi), trudności w planowaniu posiłków na bazie produktów PKU, niechęć do preparatów białkozastępczych, „wypalenie” przewlekłą chorobą, wstyd przed ujawnieniem choroby,

ograniczenia społeczne i dietetyczne w kontekście codziennego funkcjonowania (np. integracja z rówieśnikami i poczucie odmienności, organizacja wycieczek i wyjazdów, zajęcia w szkole i w pracy w połączeniu z posiłkami PKU, spotkania ze znajomymi np. w restauracjach ze zwykłym menu). Te wszystkie kwestie są jednak możliwe do przepracowania i osiągnięcia właściwego celu, przy odrobinie motywacji, wsparciu specjalistów oraz bliskich.

Wielu dorosłych pacjentów błędnie zakłada, że dieta ma znaczenie wyłącznie w dzieciństwie. Tymczasem podwyższone stężenia Phe mogą u dorosłych wpływać na szereg niepowołanych następstw, m.in.: pogorszenie funkcji poznawczych, problemy z koncentracją, obniżony nastrój, zaburzenia lękowe, a także objawy neurologiczne np. spastyczność lub drżenie kończyn. Szczególnie niebezpieczne konsekwencje mogą mieć miejsce u kobiet, które nie stosują diety ubogofenyloalaninowej w wieku prokreacyjnym, ponieważ potencjalna ciąża i rozwijające się dziecko są szczególnie narażone na powikłania, w tym: uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, małopowagę, wady serca, czy nieprawidłowy rozwój intelektualny.



Dieta ubogofenyloalaninowa jest wciąż złotym standardem postępowania w fenylketonurii, należy ją stosować przez całe życie i wracać do niej nawet po okresie jej zaprzestania. Powrót do diety PKU może przynosić poprawę nawet po wielu latach przerwy. Obserwuje się poprawę funkcji poznawczych, koncentracji, energii życiowej i samopoczucia po ponownym obniżeniu poziomu stężeń fenylalaniny we krwi.

Powrót do diety PKU i regularne przyjmowanie preparatów białkozastępczych dają istotną klinicznie poprawę codziennego funkcjonowania.

Powrót do diety PKU – pierwsze kroki

Powrót do diety powinien odbywać się przy współpracy z lekarzem i dietetykiem w poradni chorób metabolicznych. Nie zaleca się samodzielnego wprowadzania diety ubogofenyloalaninowej oraz preparatów PKU, bez kontroli specjalistycznej.

W trakcie spotkania i rozmowy ze specjalistami w poradni pacjent otrzymuje informacje dotyczące poszczególnych etapów powrotu do diety PKU i stopniowego wprowadzania preparatów białkozastępczych (jeśli zrezygnował z ich przyjmowania). Zalecone zostaną przez lekarza konieczne badania (również w kontekście indywidualnego zapotrzebowania na fenylalaninę, energię, białko). W harmonogramie postępowania „krok po kroku” ważne będzie przypomnienie: zasad diety ubogofenyloalaninowej i liczenia Phe, jakie składają się na nią produkty i jaka jest ich

dostępność. Istotne będzie wsparcie w kwestii gotowych jadłospisów oraz planowania i przygotowywania codziennych posiłków. Jednocześnie, regularna kontrola poziomów stężeń fenylalaniny we krwi, czyli regularnie przysyłanych bibuł i opisów diety, pozwolą monitorować postępy leczenia oraz eliminować błędy żywieniowe.

Stopniowe porządkowanie diety zwykle zaczyna się od ograniczenia produktów wysokobiałkowych z grup: nabiału i przetworów mlecznych, wyrobów mięsnych oraz zwykłych produktów węglowodanowych (np. zwykłe pieczywa, ryże, mąki). Proces odbywa się etapami, ponieważ drastyczne ograniczenia w diecie na rzecz produktów PKU, przy braku zabezpieczenia preparatami białkozastępczymi, mogą stać się przyczyną poważnych niedoborów. W miejsce „zwykłych” wprowadza się etapowo grupy produktów niskobiałkowych.

Powrót do preparatu PKU to jeden z najważniejszych elementów diety. Oprócz zabezpieczenia pacjenta w odpowiednią podaż białka (właściwą dla wieku, zapotrzebowania i masy ciała), jest też źródłem witamin i składników mineralnych. Preparat również wprowadzany jest etapami. Najlepiej od razu umieścić stałe godziny jego przyjmowania w harmonogramie dnia.

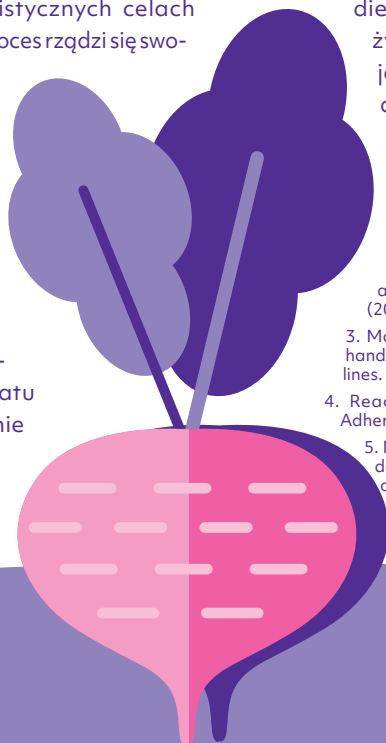
W procesie powrotu do diety warto pomyśleć o realistycznych celach i o tym, że każdy proces rządzi się swoimi prawami. Najważniejsze jest codzienne budowanie, a potem ugruntowywanie nowych nawyków żywieniowych, regularne przyjmowanie preparatu i cykliczne badanie poziomów stężeń fenylalaniny we krwi.

Proces jest etapowy również dlatego, że jego realizacja mniejszymi krokami jest znacznie łatwiejsza i bardziej akceptowalna dla pacjenta. Nierzadko zdarza się, że przyczyną kolejnego odejścia od leczenia jest zbyt gwałtowny start i przeciążenie psychiczne. Dlatego warto skontaktować się ze specjalistą, omówić plan działania, wyznaczyć mniejsze cele i rozpocząć proces. Pomocne mogą okazać się: zaplanowanie prostych posiłków w tygodniowym menu, domowe zapasy produktów PKU, mrożenie i przechowywanie gotowych posiłków PKU czy korzystanie z bazy gotowych jadłospisów w sieci lub przekazanych przez dietetyka w poradni. Dodatkowym atutem będzie wsparcie bliskich, znanych, osób zrzeszonych w social grupach PKU czy pomoc techniczna w postaci aplikacji PKU, ułatwiających kontrolę zawartości Phe w posiłkach. Monitoring samopoczucia jest także stałym elementem tego procesu.

Odchodzenie od diety PKU jest częstym problemem, szczególnie u młodzieży i dorosłych, jednak nie oznacza jej zakończenia. Powrót do diety jest możliwy i często przynosi wyraźną poprawę jakości życia. Najbezpieczniej rozpoczynać go pod opieką specjalistów, stopniowo porządkując żywienie, wracając do preparatu białkozastępczego i regularnie kontrolując poziom Phe. Współczesna medycyna traktuje PKU jako chorobę wymagającą odpowiedniego postępowania dietetycznego przez całe życie, a każdy moment jest dobry, by wrócić do diety PKU.

Literatura

1. Rocha JC et al. Dietary intervention in the management of phenylketonuria: current perspectives. (2016)
2. van Wegberg AMJ et al. European guidelines on diagnosis and treatment of phenylketonuria. (2025 update)
3. MacDonald A et al. PKU dietary handbook to accompany PKU guidelines. (2020)
4. Reach G. Phenylketonuria as an Adherence Disease. (2025)
5. MacDonald A et al. Dietetic guidance for nutritional management of people with PKU. (2025)



„Niech moc będzie z Tobą”

Mechanizmy radzenia sobie z odmiennością w PKU

Tekst #Fenymenalna Psycholożka Dorota Gromnicka

Fenyloketonuria (PKU) jest chorobą genetyczną, która nie ulega wyleczeniu, ale może być skutecznie prowadzona dietą, która pozwala na zdrowe funkcjonowanie we wszystkich aspektach życia. Dieta ubogofenyloalaninowa, regularne badania krwi i kontrola ilości białka nie są jednorazowym działaniem, lecz stałym elementem codziennego życia. Podstawą terapii pozostaje dieta i systematyczne monitorowanie stężenia fenylalaniny, a pacjent wraz z rodziną stają się aktywnymi uczestnikami postępowania dietetycznego.

Coraz więcej mówi się także o tym, że PKU to nie tylko kwestia jadłospisu. Choroba wpływa również na poczucie swobody, relacje społeczne i sposób myślenia o sobie.

Codziennosc odmienności

Odmienność – rozumiana jako inny sposób jedzenia i funkcjonowania na co dzień – w PKU często najbardziej widoczna jest przy stole. Dziecko lub nastolatek przynosi własne jedzenie, odmawia spożycia produktów, które dla innych są czymś oczywistym. Czasem „tłumaczy się” z picia preparatu, etykiet czy porcji, a czasem wybiera milczenie. Dorosły planując podróż, spotkanie zawodowe czy wyjście ze znajomymi, zadaje sobie

pytania: czy znajdzie coś dla siebie, czy będzie potrafił odmówić, czy nie poczuje się kimś, kto komplikuje sytuację.

Ta odmienność nie musi odbierać dobrostanu, ale potrzebuje uznania. Im bardziej sprowadzamy PKU do „to tylko dieta”, tym łatwiej przeoczyć wysiłek psychiczny, który stoi za codzienną samokontrolą.

Radzenie sobie nie polega wyłącznie na silnej woli. W psychologii zdrowia oznacza zestaw strategii poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych, które pomagają mierzyć się z wymaganiami przekraczającymi aktualne zasoby.

W PKU ważne są strategie zadaniowe: planowanie posiłków, sprawdzanie menu, przygotowywanie alternatyw, zamawianie produktów niskobiałkowych, ustawianie przypomnień o preparacie i badaniach. Wzmacniają one poczucie wpływu. Jednocześnie sama organizacja nie wystarcza. Równie potrzebne są zasoby emocjonalne: rozmowa z bliską osobą, nazwanie frustracji, prawo do zmęczenia dietą i możliwość powiedzenia „dzisiaj jest mi trudno”.

Odmienność dietetyczna może wiązać się ze wstydem. Czasem prowadzi do unikania pytań czy sytuacji społecznych.

W takich momentach pomocne jest budowanie prostego, bezpiecznego języka mówienia o sobie.

Krótką informacją: „mam PKU, dlatego jem trochę inaczej” często w zupełności wystarcza. Nie ma obowiązku tłumaczenia wszystkiego w szczegółach.

To, co wspiera wytrwałość

Badania pokazują, że przestrzeganie zaleceń dietetycznych wiąże się nie tylko z wiedzą o chorobie, ale także z rozwojem osobistym, dojrzewaniem psychicznym do wzięcia odpowiedzialności za siebie, ze wsparciem i poczcieniem sensu. To ważna wskazówka: pacjent zwykle wie, co powinien zrobić. Kluczowe staje się raczej to, co pomaga mu zrobić to w realnym życiu – wśród pokus, zmęczenia i potrzeby normalności.

Dlatego rozmowa o diecie powinna obejmować nie tylko wyniki i ilości białka, ale także emocje, relacje i codzienny kontekst. Dodajmy, że osoby bez PKU też mają kłopot ze stosowaniem regularnej, zdrowej dla nich diety, bo jest w nas coś, co musi dojrzeć – gotowość

do opieki nad sobą i dbania o siebie tak, jak o najbliższą nam osobę.

Wytrwałość warto traktować jako kompetencję, którą można rozwijać poprzez małe, powtarzalne działania: przygotowanie prostego posiłku „awaryjnego”, ustalenie zasad wsparcia w rodzinie, ćwiczenie krótkich komunikatów w sytuacjach społecznych czy łagodniejsze podejście do kontroli.

Gdy pojawia się odstępstwo od diety, szczególnie ważne jest odejście od myślenia „wszystko albo nic”. Trudniejszy dzień nie przekreśla całego wysiłku. Może stać się informacją: czego zabrakło, co było zbyt trudne, co można zmienić następnym razem.

Wspierająca relacja jest jednym z najważniejszych czynników ochronnych. W rodzinie pomaga język współpracy: „jak możemy to ułatwić?”, zamiast „dlaczego znowu się nie udało?”. W szkole i pracy najlepiej sprawdza się podejście oparte na naturalności – bez nadmiernego skupiania się na chorobie. Pomocny jest też kontakt z osobami w podobnej sytuacji, bo daje poczucie, że nie jest się z tymi trudnościami samemu.

Sens, relacje i „moc” codzienności

W dojrzewaniu do życia z PKU pomocne jest pytanie o wartości. Dieta nie jest celem samym w sobie (odnosząc się tylko do jedzenia) – jest także sposobem dbania o koncentrację, sprawność, relacje i przyszłość. Gdy pojawia się sens, łatwiej utrzymać motywację. Nie oznacza to idealizowania choroby. PKU bywa

uciążliwa i męcząca. Można to uznać, a jednocześnie budować życie, w którym choroba jest ważną częścią, ale nie całą definicją osoby.

„Moc” w PKU nie polega na bezbłędności. Bardziej przypomina zdolność powracania – do zaleceń po potknięciu, do relacji po wycofaniu, do własnych wartości po chwili zniechęcenia. To siła codziennych decyzji, a nie spektakularnych deklaracji. Rodzi się z wiedzy, wsparcia, akceptacji i praktyki. Poza relacjami z osobami bliskimi oraz z najbliższego otoczenia (szkoła, praca), bardzo ważny jest kontakt ze specjalistami.

Dobra komunikacja ze specjalistą może wzmacniać sprawczość. Zamiast skupiać się wyłącznie na błędach, warto pytać o momenty, kiedy było łatwiej – co wtedy zadziałało i co można powtórzyć. Taka rozmowa przesuwa uwagę z winy na zasoby. Czasem moc płynie

z prostego zdania: „widzę, ile pracy wkładasz w swoje zdrowie”.

Być dobrym dla siebie

Na końcu warto zostawić miejsce na łagodność. Życie z PKU nie wymaga perfekcji, lecz wystarczająco dobrego dbania o siebie każdego dnia. Są momenty łatwiejsze i trudniejsze – i oba należą do tej samej drogi.

Najbardziej wspiera nie tylko wiedza i plan, ale także życzliwość wobec siebie, możliwość oparcia się na innych i zgoda na niedoskonałość. Być może właśnie w tym kryje się „moc” – nie w nieomyłowości, lecz w powracaniu. W próbowaniu jeszcze raz. W wybieraniu siebie po raz kolejny – także po gorszym dniu. W codziennych decyzjach, które z zewnątrz mogą wydawać się małe, a w rzeczywistości są ogromną pracą i troską o zdrowie i przyszłość.

Bibliografia

Ars Vivendi. (2025). Materiały edukacyjne Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Fenylketonurię i Choroby Rzadkie. Warszawa: Ars Vivendi.

Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej. (2018). Fenylketonuria – rzadka choć częsta wada metabolizmu. NCEŻ, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH.

Polskie Towarzystwo Wrodzonych Wad Metabolizmu. (2025). Materiały edukacyjne i rekomendacje dotyczące wrodzonych wad metabolizmu. PTWWM.

Cazzorla, C., et al. (2025). Transitioning into adulthood with PKU: the role of diet, coping and adherence. International Journal of Neonatal Screening.

Remor, E., et al. (2024). What is known about patients' quality of life with phenylketonuria: a systematic review. Orphanet Journal of Rare Diseases, 19, 402.

Niech ta moc będzie z Tobą.

Higiena cyfrowa – wyzwanie XXI wieku

Tekst #Fenomenalna Psycholożka Dorota Gromnicka

Higiena cyfrowa nie jest już dodatkiem do wychowania ani modnym hasłem z poradników. Stała się jednym z podstawowych elementów dbania o zdrowie psychiczne. Telefon, media społecznościowe i krótkie treści wideo towarzyszą nam w odpoczynku, pracy, nauce i relacjach – mogą wspierać, ale też przeciążać, izolować, prowadzić do zaburzeń psychicznych.

Młodzi ludzie spędzają w sieci wiele godzin dziennie, a część z nich doświadcza zmęczenia ekranami i trudności w samodzielnym ograniczaniu czasu online. Intensywne korzystanie z krótkich treści i mediów społecznościowych wiąże się z większym zmęczeniem poznawczym, problemami z koncentracją oraz regulacją emocji.

Scrollowanie i zmęczenie mózgu

Jednym z najbardziej charakterystycznych nawyków cyfrowych stało się scrollowanie – przesuwanie kolejnych treści bez wyraźnego celu i bez naturalnego momentu zatrzymania. Mózg otrzymuje wtedy serię szybkich bodźców: obraz, dźwięk, komentarz, nagrodę społeczną, łatwą dopaminę, element zaskoczenia. Mechanizm ten przypomina tzw. zmienne wzmocnienie – nie wiadomo, kiedy pojawi się coś

szczególnie interesującego, więc ręka automatycznie przesuwająca ekran dalej i tak czasami mijają godziny przeznaczone na pracę, odpoczynek lub przygotowanie zdrowego posiłku.

Nie chodzi o to, że pojedynczy film czy post „psuje mózg”. Znaczenie ma powtarzalność. To swoisty trening uwagi: coraz krótsze bodźce, coraz szybsza zmiana, coraz mniejsza tolerancja na ciszę, nudę i wysiłek.

Z perspektywy terapeutycznej warto zapytać nie tylko: ile czasu spędzam w telefonie, ale też: po co po niego sięgam? Czasem chodzi o kontakt z kimś bliskim lub odpoczynek, ale często telefon staje się automatyczną reakcją na napięcie, samotność, zmęczenie czy trudne zadanie. Wtedy nie rozwiązuje problemu, lecz odsuwa go w czasie.

Po scrollowaniu może pojawić się chwilowa ulga, a zaraz potem rozdrażnienie, poczucie straconego czasu i jeszcze większa trudność z powrotem do działania.

Hejt, granice i bezpieczeństwo

Drugim ważnym obszarem jest hejt i cyberprzemoc. Dla młodego człowieka doświadczenie odrzucenia,

upokorzenia czy agresji w sieci nie jest „tylko komentarzem”. Mózg odbiera je jako realne zagrożenie.

Dlatego reakcje typu „nie przejmuj się” często okazują się niewystarczające – mogą nawet nasilać poczucie osamotnienia. Radzenie sobie z hejtem zaczyna się od stawiania granic. Nie każda zaczepka wymaga odpowiedzi. Pomocne jest blokowanie, zgłaszanie i dokumentowanie poważnych sytuacji oraz korzystanie ze wsparcia dorosłych i instytucji. Równolegle warto pracować nad interpretacją: agresywny komentarz więcej mówi o osobie, która go napisała, niż o tej, do której jest skierowany.

Pomocne bywa proste pytanie: czy pozwoliłbym tej osobie mówić do mnie w moim pokoju, przy moim stole, w mojej głowie? Jeśli nie – mam prawo ograniczyć jej dostęp do siebie także online.

Odzyskiwanie kontroli i równowagi

Higiena cyfrowa nie musi oznaczać radykalnego odcięcia się od Internetu.

Często skuteczniejsze są małe zmiany: pierwsze 30 minut po przebudzeniu bez telefonu, wyciszenie powiadomień, odkładanie urządzenia poza sypialnię, posiłki bez ekranu czy spacer bez słuchawek.

Wiele osób wie, że korzysta z telefonu zbyt długo, ale potrzebuje konkretnych struktur i wsparcia, by zmienić nawyki. Ważnym elementem jest odzyskiwanie uwagi. Uwaga nie jest nieskończonym zasobem – zużywa się i potrzebuje przerw, aby móc się zregenerować. Pomaga planowanie pracy bez ciągłego przełączania się między aplikacjami oraz świadomy wybór treści, które zostawiają po sobie spokój lub wiedzę, a nie tylko pobudzenie. To ma ogromne znaczenie, co wybieramy, z czego korzystamy w sieci, ponieważ algorytmy podsu-
wają

nam kolejne propozycje. Warto zadać sobie pytanie: jaką wersję mnie karmią treści, które oglądam codziennie?

Higiena cyfrowa nie opiera się na zakazach, lecz na trosce o granice i zdrowie psychiczne i fizyczne. Nie chodzi o odrzucenie technologii, ale o odzyskanie wyboru, jak i kiedy z niej korzystam oraz czy nie zastępuje mi ona realnego życia. Telefon może wspierać, ale może też odbierać uwagę, sen i poczucie spokoju.

Kluczowe jest zatrzymanie się. W tej krótkiej pauzie pojawia się możliwość wyboru. Choć nie zawsze z niego korzystamy lub po fakcie orientujemy się, że znów minęło sporo czasu straconego właściwie na niczym...

Wiele osób po nieudanej próbie ograniczenia telefonu wraca do dawnych nawyków z poczuciem porażki. Bardziej pomocne jest podejście eksperymentu: co działa, co jest trudne, co można zmienić. Zmiana nawyków wymaga czasu, powtarzalności i życzliwości wobec siebie.

W pracy nad przeciążeniem cyfrowym pomocne jest rozpoznanie wyzwalaczy: kiedy najczęściej sięgam po telefon?

Jeśli ekran pomaga regulować napięcie, potrzebna jest alternatywa – ruch, oddech,

kontakt z kimś, krótka przerwa czy zapisanie myśli. Sam zakaz nie wystarczy.

Gdy telefon pełni ważną funkcję regulowania emocji, to jednak ma przynieść jakąś „ulgę”, choć ta droga zazwyczaj przynosi wiele szkód. Ta chwilowa ulga bywa uzależniająca. Dlatego otwiera się pole do pracy nad emocjami, kontaktem ze sobą i byciem w relacjach.

Istotny jest także sen. Ekran wieczorem nie tylko wydłużają zasypianie, ale utrzymują mózg w stanie pobudzenia, co wpływa na jakość snu. Nawet krótki kontakt z treścią może wywołać emocje, które zostają na dłużej.

Dlatego jedną z najprostszych zasad jest oddzielenie telefonu od ostatnich chwil dnia.

Wspólna sprawa

Higiena cyfrowa nie jest zadaniem jednej osoby ani jednego pokolenia. To proces, którego uczymy się wspólnie – poprzez obserwację, rozmowę i próby zmiany.

Dorośli nie muszą być idealni, żeby być wiarygodni. Wystarczy uważność i gotowość, by czasem powiedzieć: „też nad tym pracuję”.

Bo w gruncie rzeczy nie chodzi o odcięcie się od ekranów, ale o odzyskanie równowagi.

O momenty, w których odkładamy telefon nie z przymusu, lecz dlatego, że coś innego jest dla nas ważniejsze – rozmowa, odpoczynek, obecność.

Bibliografia

Fundacja Dbam o Mój Zasięg. (2023). Młode głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania młodzieży w Polsce. Gdańsk: Fundacja Dbam o Mój Zasięg.

NASK – Państwowy Instytut Badawczy. (2023). Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców. Warszawa: NASK-PIB.

Alruwaili, R. F. (2025). Scroll immersion and short-form video use: Predictors of perceived cognitive outcomes. *Acta Psychologica*.

Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual research review: adolescent mental health in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348.

Coś jest nie tak – PKU a zaburzenia odżywiania

Tekst #Fenymenalna Psycholożka Dorota Gromnicka

Fenylketonuria to choroba, w której jedzenie od pierwszych dni życia staje się ważnym elementem codziennych wyborów i troski o zdrowie. Produkty spożywcze mają określoną wartość metaboliczną, część z nich wymaga ograniczenia, preparat białkozastępczy jest stałym elementem diety PKU, a wyniki Phe pokazują, czy codzienne decyzje żywieniowe są bezpieczne dla organizmu.

Coraz częściej zwraca się uwagę na to, że obciążenie dietą wpływa nie tylko na zdrowie fizyczne, ale także na jakość życia, emocje i funkcjonowanie społeczne.

Gdzie przebiega granica?

Kiedy kontrola jedzenia jest leczeniem, a kiedy zaczyna przypominać trudną relację z jedzeniem? W PKU granica ta bywa szczególnie niejednoznaczna, ponieważ wiele zachowań, takich jak skrupulatne ważenie produktów, czytanie etykiet, planowanie posiłków czy odmawianie niektórych potraw, ma uzasadnienie medyczne.

Nie sama kontrola jest problemem, lecz jej funkcja. Warto przyglądać się, czy wspiera zdrowie i elastyczne życie, czy zaczyna regulować poczucie wartości

i potrzebę perfekcji, prowadząc do napięcia i wewnętrznego przecięcia.

Różne oblicza trudności

W kontekście żywienia warto zwrócić uwagę na relację z jedzeniem i z ciałem. Zwłaszcza u nastolatków mogą pojawić się tu spore trudności, nie tylko ze względu na PKU, ale także z powodu kanonów piękna i coraz częstszych problemów emocjonalnych młodych ludzi. Anoreksją, bulimią czy ortoreksją różnią się objawami, ale łączą je cierpienie związane z regulowaniem emocji, poczucia własnej wartości, jedzeniem, ciałem i kontrolą.

W anoreksji ograniczanie jedzenia wiąże się z lękiem przed przyrostem masy ciała i zaburzonym obrazem ciała. W przypadku PKU łatwo pomylić konieczne ograniczenia spożywanych produktów z „dobrą dietą”, dlatego ważne jest uważne pytanie o ich znaczenie – czy wynikają z zaleceń medycznych, czy z lęku wobec wyglądu ciała – i przyjrzenie się, z czego składa się rzeczywista dieta.

W bulimii zaburzenie polega na napadowym objadaniu się

i późniejszym kompensowaniu przyjęcia zbyt dużej ilości pokarmu głodówką, przesadnym wysiłkiem fizycznym lub przeczyszczaniem się. Istotnym sygnałem jest utrata kontroli, wstyd i próba regulowania napięcia poprzez jedzenie. W PKU sygnałem, który może zaniepokoić, są to naprzemienne okresy bardzo ścisłego przestrzegania diety i momenty „odpuszczenia”, często z poczuciem „teraz już wszystko jedno”.

Ortoreksja opisuje nadmierne skupienie na „właściwym” jedzeniu. W PKU temat ten jest szczególnie złożony, bo dieta rzeczywiście wymaga zasad. Różnica polega jednak na stopniu sztywności i ocenie psychologicznej.



Jeśli jedzenie staje się źródłem silnego napięcia, ogranicza życie społeczne lub prowadzi do surowej oceny siebie, warto potraktować to jako sygnał, że potrzebne jest wsparcie.

Psychologiczne mechanizmy często pozostają niewidoczne na pierwszy rzut oka, ukryte za codziennymi wyborami żywieniowymi. Odchodzenie od diety może być formą buntu wobec choroby, opiekunów, zasad czy poczucia inności.

U nastolatków szczególnie wyraźne jest napięcie między potrzebą autonomii a koniecznością przestrzegania reguł.

Jak rozmawiać i wspierać

W praktyce pomocne bywa przesunięcie uwagi z pytania „czy trzymasz dietę?” na „jak przeżywasz dietę?”. Stąd dalsza eksploracja:

Czy jedzenie wiąże się z napięciem lub poczuciem winy?

Czy wyniki wpływają na sposób myślenia o sobie, czy raczej pomagają podejmować decyzje?

Czy są sytuacje związane z jedzeniem, o których trudno mówić bliskim lub zespołowi medycznemu?

Czy lubisz swoje ciało?

Takie pytania pomagają zauważyć, czy obok postępowania dietetycznego potrzebne jest także wsparcie psychologiczne.

Zespół leczący odgrywa tu istotną rolę. Lekarz i dietetyk pracują z wynikami, ale mogą również tworzyć przestrzeń do rozmowy o doświadczeniu pacjenta. Włączenie perspektywy psychologicznej pomaga lepiej odróżnić odpowiedzialność od nadmiernego perfekcjonizmu, a troskę o zdrowie od działania pod wpływem lęku.

Równie ważny jest sposób komunikacji w najbliższym otoczeniu oraz uważność rodziny, przyjaciół. Niektóre komunikaty – nawet wypowiedziane z troską – mogą zwiększać napięcie. Pomocne jest podejście oparte na współpracy i ciekawości: „sprawdźmy, co się wydarzyło?”, „czego teraz potrzebujesz?”, „jak możemy Cię wesprzeć?”.

Między leczeniem a życiem

Dieta w PKU ma chronić życie, a nie odbierać jego smak.

Zdrowie metaboliczne i psychiczne nie stoją w opozycji – wzajemnie się uzupełniają. Pacjent oczywiście potrzebuje zasad, potrzebuje też elastyczności, wiedzy i życzliwości wobec siebie. Poprowadzenia, doglądnięcia, kontroli, ale nie samotności. Nie każde odstępstwo od diety oznacza zaburzenie odżywiania. Czasem stoi za nim zmęczenie, brak zasobów, trudności organizacyjne lub potrzeba spontaniczności. Czasami kryzys psychiczny i ogólnie złe samopoczucie, kiedy trudno jest o siebie zadbać. To wszystko ma sens, trzeba tylko go wydobyć.

Większej uwagi wymagają sytuacje powtarzalne, ukrywane i związane z silnym wstydem lub utratą kontroli. W takich momentach pomocna jest ciekawość zamiast oceny: „co się wtedy działo?”, „co było trudne?”, „czego potrzebowałeś?”.

Szczególną uważność warto zachować w okresie dojrzewania. To czas, gdy rośnie znaczenie wyglądu,

przynależności i samodzielnych decyzji. Nastolatek z PKU może jednocześnie chcieć być „taki jak inni” i odczuwać złość wobec ograniczeń. Jeśli do tego dochodzi presja szczupłości obecna w mediach społecznościowych, to dieta PKU może niepostrzeżenie splatać się z dietą odchudzającą. Wtedy rozmowa powinna obejmować nie tylko wyniki, ale też relację z własnym ciałem, porównywanie się i poczucie wartości.

Na końcu warto pamiętać, że moment, w którym pojawia się myśl „coś jest nie tak”, bywa początkiem zmiany.

Troska o jedzenie w PKU jest naturalna i potrzebna, nie musi oznaczać życia w napięciu i ciągłej kontroli.

Gdy jedzenie zaczyna wpływać na relację z własnym ciałem, emocjami i poczuciem wartości, warto się zatrzymać i poszukać wsparcia. Odzyskać równowagę i więcej łagodności wobec siebie. Bo zdrowie to nie tylko wyniki. To także sposób, w jaki człowiek przeżywa swoje codzienne życie – z jedzeniem, z ciałem i z samym sobą. A w tej przestrzeni zawsze jest miejsce na zrozumienie, zmianę i krok w stronę większego spokoju.

Bibliografia

Józefik, B. (2014). Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcyjna w zaburzeniach odżywiania. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej. (2018). Fenylketonuria – rzadka choć częsta wada metabolizmu. NCEŻ, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH.

Polskie Towarzystwo Wrodzonych Wad Metabolizmu. (2025). Materiały edukacyjne i rekomendacje dotyczące fenylketonurii i wrodzonych wad metabolizmu. PTWWM.

Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eating Behaviors, 21, 11–17.

Jahangiri, Z., Rostampour, N., Hovsepian, S., Salehi, F., & Hashemipour, M. (2024). Quality of life in patients with phenylketonuria: a systematic review. Advanced Biomedical Research, 13, 67.

Zdrowy sen, zdrowy duch – jak się wyspać?

Tekst #Fenymenalna **Doktorka Elżbieta Piwowarczyk**



Blisko 40% Polaków deklaruje, że ma trudności ze snem (raport UCE RESEARCH z 2025). Czy Ty również należysz do tej grupy?

Problemy ze snem stanowią istotny problem społeczny, zdrowotny i ekonomiczny. Współczesny styl życia, obejmujący nieregularny tryb dnia, duże tempo życia, przewlekły stres, narażenie na przestymulowanie informacjami i niebieskim światłem z urządzeń elektronicznych, sprzyja pojawianiu się zaburzeń snu. Mogą one mieć jednak

podłoże nie tylko środowiskowe, ale również biologiczne. Szczególną uwagę zwraca ich występowanie w chorobach metabolicznych wpływających na funkcjonowanie układu nerwowego.

Fenylketonuria jest wrodzoną chorobą metaboliczną, charakteryzującą się defektem hydroksylazy fenylalaniny, co prowadzi do gromadzenia się fenylalaniny w tkankach organizmu. Wysokie poziomy fenylalaniny bardzo niekorzystnie wpływają na układ nerwowy, powodując szereg nieprawidłowości, m.in. zaburzenia

koncentracji, nadaktywność, zaburzenia architektoniki snu.

Kluczem do zrozumienia patomechanizmu zaburzeń snu w fenylketonurii jest przeanalizowanie toksycznego wpływu fenylalaniny na centralny układ nerwowy. Dzieje się to poprzez dwa mechanizmy:

- 1** Fenylalanina w wysokim stężeniu bezpośrednio uszkadza komórki nerwowe oraz ich osłonki mielinowe, co prowadzi do zaburzeń w przewodzeniu impulsów nerwowych.
- 2** Pomiędzy krwią a mózgiem jest tzw. bariera krew-mózg, którą fenylalanina może pokonać jedynie przez receptor LAT 1. LAT 1 to receptor dla dużych aminokwasów i oprócz fenylalaniny przenoszone są przez niego również tyrozyna i tryptofan. Jeśli poziom fenylalaniny jest zbyt wysoki, pozostałe aminokwasy nie mogą przedostać się do mózgu i jest ich za mało. Jest to bardzo ważne w kontekście snu, ponieważ z tryptofanu powstaje serotonina, która następnie przekształca się w melatoninę – hormon, który odpowiada za regulację rytmu dobowego i zasypianie. Ponadto tyrozyna jest prekursorem dopaminy

i noradrenaliny, które modulują fazy czuwania i stabilność snu.

W 2017 roku opublikowano wyniki badania eksploracyjnego 1 w temacie zaburzeń snu u pacjentów z fenyloketonurią, w którym wykazano, że pacjenci z fenyloketonurią cierpią z powodu znacznie obniżonej jakości snu, wydłużonego czasu zasypiania oraz senności w ciągu dnia w porównaniu z grupą kontrolną. Wyniki badań ankietowych wśród pacjentów potwierdzono również badaniami na modelu zwierzęcym, u których stwierdzono większą fragmentację snu (częstsze przełączanie między snem a aktywnością) oraz przesunięcie odpoczynku do „niewłaściwej” fazy dobowej. Potwierdza to hipotezę, że zaburzenia snu w fenyloketonurii mają przyczynę biologiczną, a nie psychologiczną czy środowiskową. Jest to bardzo istotny problem, ponieważ niewyspanie powoduje zaburzenia funkcji poznawczych i wykonawczych, a także obniża nastrój.

W 2025 opublikowano wyniki kolejnego ciekawego badania kwestionariuszowego 2, które przeprowadzono wśród pacjentów pediatrycznych. Porównywano w nim standaryzowane ankiety oceniające jakość snu (CSHQ) wśród dzieci zdrowych, dzieci z hiperfenyloalaninemią oraz dzieci z fenyloketonurią. Odsetek dzieci z zaburzeniami snu był dość wysoki, ponieważ wynosił ok. 55%, ale w badaniu nie wykazano istotnych różnic pomiędzy ogólną jakością snu w poszczególnych grupach pacjentów. Zaobserwowano natomiast, że dzieci z fenyloketonurią częściej potrzebują wybudzenia ze snu niż rówieśnicy z innych grup, co może wiązać się z zaburzoną syntezą melatoniny lub nieprawidłowym rytmem snu.

Warto zaznaczyć, że wszystkie objęte badaniem dzieci z fenyloketonurią i hiperfenyloalaninemią były dobrze leczone i kontrolowane, co mogło wpłynąć na wynik badania i brak istotnych różnic pomiędzy grupami.

Podsumowując, zaburzenia snu w fenyloketonurii wydają się być bardziej nasilone w grupie dorosłych niż w grupie dzieci, a ich nasilenie zależy prawdopodobnie od wieku, kontroli choroby oraz czynników neurobiologicznych.

Jak radzić sobie z zaburzeniami snu? Kilka praktycznych rad

Co zatem zrobić, aby mieć lepsze samopoczucie i dobrze się wysypiać? Na to pytanie nie ma jednej odpowiedzi. Na pewno warto zacząć od zadbania o swój styl i higienę życia. Na początek: wprowadź regularny rytm dnia poprzez ustalenie stałych pór spoczynku i pobudek oraz trzymanie się ich również w dni wolne od obowiązków szkolnych czy zawodowych, a także unikanie drzemek w ciągu dnia. Ogranicz korzystanie z urządzeń ekranowych, szczególnie około 2 godzin przed snem, ponieważ pobudzają mózg i, ze względu na emisję niebieskiego światła, zaburzają syntezę melatoniny oraz opóźniają zasypianie. Pomocne mogą być również rytuały związane z zasypianiem, np. wieczorna kąpiel, czytanie książki, chwila medytacji czy modlitwa, coś, co pozwoli Ci się wyciszyć i co Twój organizm będzie kojarzył z zasypianiem.

Wprowadź codzienną aktywność fizyczną do swojej rutyny. Najlepiej, żebyś sport uprawiał na świeżym powietrzu, ekspozycja na światło słoneczne jest ważna, ponieważ stymuluje produkcję melatoniny w mózgu – im więcej światła naturalnego w ciągu dnia, tym lepsza jakość snu w nocy.

Ponadto aktywność fizyczna może być sposobem radzenia sobie ze stresem, obniża poziom kortyzolu, powoduje wydzielanie endorfin, poprawia krążenie, wentylację płuc i nastrój. Każdy rodzaj sportu będzie dobry, wybierz taki, który uważasz za przyjemny lub interesujący, a jeśli nie masz ochoty lub możliwości uprawiać żadnego z nich, postaraj się codziennie spacerować.

Znajdź sposób radzenia sobie ze stresem. Stresu nie da się całkiem wyeliminować, ale można nauczyć się nim zarządzać, żeby nie przejmował kontroli nad Twoim samopoczuciem, nie zaburzał snu czy koncentracji. Jeśli masz natłok myśli, spróbuj je spisać i stworzyć listę, uporządkuj chaos. Dziel duże zadania na mniejsze, spisuj je na liście do zrobienia i odhaczaj te wykonane. Pracuj nad pewnością siebie, buduj w sobie przekonanie, że poradzisz sobie z trudnymi sytuacjami, nawet gdy nie jesteś pewien wyniku.

Ostatnie, choć nie najmniej ważne: zadbaj o dobre wyrównanie metaboliczne w fenyloketonurii. Jedz zdrowe, zbilansowane posiłki, planuj swój jadłospis i unikaj podjadania. Staraj się nie spożywać kofeiny mniej niż 6 godzin przed snem. Pij niskofenyloalaninowe preparaty aminokwasowe w 3-4 porcjach w ciągu dnia, nie zapominaj o wypiciu ich również krótko przed snem, ponieważ dostarczysz sobie w ten sposób niezbędnych aminokwasów, a szczególnie tyrozyny i tryptofanu, które są potrzebne do produkcji neuroprzekazników w mózgu, a co za tym idzie, lepszej jakości snu. Regularnie kontroluj poziom fenyloalaniny, staraj się utrzymywać poziom w zakresie 2-6 mg/dl zgodny z rekomendacjami europejskimi. Jeśli masz problemy na którymkolwiek etapie – skontaktuj się ze swoim dietetykiem oraz lekarzem prowadzącym. Jesteśmy po to, żeby Ci pomóc.

Parafrazując przysłowie „jak sobie pościelisz tak się wyśpisz” – im bardziej będziesz szanować siebie i swój organizm, tym lepiej będziesz się wysypiać.



Sekrety optymalnego doświadczenia,

czyli co to znaczy mieć

flow

Tekst #Fenymalna Redakcja

Czy znasz uczucie zatracenia się w jakiejś czynności do tego stopnia, że zapominasz o całym świecie i tracisz rachubę czasu? Jeśli tak, to bardzo możliwe, że doświadczasz zjawiska określanego w psychologii pozytywnym mianem flow – inaczej przepływu lub optymalnego doświadczenia.

Na fali satysfakcji

Autorem pojęcia flow jest węgierski profesor psychologii i zarządzania Mihály Csíkszentmihályi. Jego teoria i jednocześnie filozofia życia to efekt kilku dekad badań nad optymalnym doświadczeniem, czyli stanem głębokiego zadowolenia i pogrążenia w wykonywanej czynności. Może ono wystąpić w rozmaitych okolicznościach – od działań artystycznych (jak malowanie czy gra na instrumencie) po najzwyklejsze prace domowe.

Kiedy występuje flow?

O zjawisku przepływu mówimy wtedy, gdy:

- **zachodzi równowaga pomiędzy wyzwaniami i umiejętnościami** – doświadczenie musi zawierać wyzwanie, które stymuluje do działania, ale nie jest na tyle trudne, aby wywołać niepokój;
- **następuje połączenie działań i świadomości** – zajęcie staje się spontaniczne, niemal automatyczne, wręcz nie zdajemy sobie sprawy z własnej osoby jako czegoś odrębnego od wykonywanej czynności;
- **mamy jasno określone cele i natychmiastowe informacje zwrotne** – dokładnie wiemy, co robić, i na bieżąco widzimy, jakie efekty przynoszą nasze wysiłki;
- **w pełni koncentrujemy się na zadaniu** – zapominamy o wszelkich innych aspektach życia, a nawet o potrzebach fizjologicznych, znikają lęk i nuda, „przełączamy się” na bycie tu i teraz, doświadczamy tak zwanej ciszy mentalnej;
- **występuje paradoks kontroli** – z jednej strony nasze działania są intuicyjne i płynne, a z drugiej towarzyszy im poczucie całkowitego panowania nad sytuacją;

• doświadczamy transformacji czasu

– godziny poświęcone na wykonanie zadania wydają się mijać jak minuty lub (rzadziej) mamy wrażenie, że wszystko dzieje się w zwolnionym tempie;

• **nie podejmujemy nadmiernej auto-refleksji** – nie prowadzimy wewnętrznego monologu ani nie zastanawiamy się, jak wypadniemy przed innymi.

Dlaczego warto doświadczać przepływu?

Można powiedzieć, że poprzez osiągnięcie przepływu odczuwamy zadowolenie zarówno „tu i teraz”, jak i gromadzimy kapitał psychiczny i inwestujemy w ogólną satysfakcję z życia. Dla porównania zwykła przyjemność jest jedynie konsumpcją, która przynosi pozytywne emocje w danym momencie, ale nie procentuje w kolejnych latach. Jak to działa? Aby ponownie doświadczyć satysfakcjonującego przepływu, musimy zaangażować się w podobną czynność, ale znaleźć większe wyzwania, które z kolei polepszą nasze umiejętności. Poza tym zaspokajamy w ten sposób potrzebę samorealizacji, będącą według słynnej piramidy Masłowa zwieńczeniem wszystkich potrzeb człowieka.

Co ważne, odczuwanie przepływu jest nagrodą samą w sobie, czyli liczy się sama podróż, a nie tylko jej ostateczny cel.

Studia to gra zespołowa

Jak dobrze żyć ze współlokatorem?

Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Natalia Klimas-Szaflik

Studia to wspólny rozdział w Twoim życiu, już samo jego otwarcie jest ekscytujące. Zawieranie nowych znajomości, nauka nowych przedmiotów, odkrywanie siebie oraz tego, co sprawia Ci przyjemność są bardzo istotne. Tak samo ważne jest to, by dieta nie była obciążeniem, a naturalnym mechanizmem działającym w tle.

Szczerość na starcie, głowie lżej

Wiele osób obawia się mówienia o chorobie. Boją się oceny czy wykluczenia, jednak z mojego doświadczenia wiem, że uczciwość w tej kwestii od samego początku zaprocentuje w przyszłości. Idealnym "otwieraczem" są planszówki. Podczas gry będziesz mógł nie tylko swobodnie poznać współlokatora, ale także w naturalny sposób poinformować go o swojej chorobie. Krótkie: „Choruję na rzadką chorobę metaboliczną, która wymaga stosowania ścisłej diety, dlatego moje jedzenie jest specyficzne. To pomaga mi utrzymać zdrowie”. Może zakończyć się pytaniami dotyczącymi szczegółów, ale to pokazuje tylko o zainteresowaniu współlokatora Twoją dietą. Szczerość ułatwia życie obu stronom. Dzięki niej współlokator nie będzie się dziwił, gdy odmówisz jakiegos jedzenia, a Ty nie będziesz się stresować, odmawiając.

Logistyka kuchni: lodówka i wspólna przestrzeń

W mieszkaniu studenckim zazwyczaj kuchnie nie mają zbyt dużej przestrzeni i nie oszukujmy się, zdarzają się sytuacje, w których produkty „znikają” (szczególnie podczas imprez). Najlepszym rozwiązaniem jest jasny podział półek. Ważne jest, aby współlokator zdawał sobie sprawę z tego, że swoich produktów nie kupisz w każdym sklepie i dla Twojego zdrowia ważne jest, abyś zawsze pod ręką miał(a) niskobiałkowe produkty. Jednak jak w przypadku przysłowiowego kija, są dwa końce. Pamiętaj, że regularne przestrzeganie diety, dbanie o poziom fenylalaniny pomogło Ci między innymi znaleźć się w tym miejscu.

Nieodłącznym elementem studenckiego życia są imprezy, a dla osoby z fenylketonurią wiąże się to z planowaniem. Warto jest już na samym początku powiedzieć, że jeżeli ktoś z domowników planuje „domówkę”,

poinformował Cię odpowiednio wcześniej. W przypadku zamawiania jedzenia nie obawiaj się zabierania głosu odnośnie restauracji. Wybierzcie ją wspólnie, ewentualnie przygotuj wcześniej swoje bezpieczne dania. „Meal prepy” są zawsze na czasie. Mów o swoich potrzebach od samego początku, aby stało się to normą i nie powodowało frustracji.

Pamiętaj, że nie jesteś intruzem w swoim mieszkaniu

Prawdopodobnie mieszkanie w akademiku, na stacji czy też wynajem jest Twoją pierwszą wyprowadzką z rodzinnego gniazda. Ważne jest byś był świadomy/a swoich „domowych” przyzwyczajeń, a także tego, że inni też takowe posiadają. By wspólne mieszkanie było komfortowe i trwało w przyjaznej atmosferze, ważna jest komunikacja. Jeśli od początku zadbasz o otwartość i szczerość, szybko zauważysz, że wspólna kuchnia przestaje być polem minowym, a staje się miejscem, gdzie **T w o j a** **d i e t a** **j e s t** **c z y m** **s** **n a t u r a l n y m**.



#Fenymenalna nauka i praca

Muszę się skupić!

Proste triki na poprawę koncentracji

Tekst #Fenymenalna Doktorka Agnieszka Chrobot

Problemy z pamięcią, „mgła mózgowa” oraz zaburzenia funkcji wykonawczych są częste u pacjentów z fenylketonurią (PKU), u których stwierdzamy nieprawidłowe (podwyższone) poziomy fenylalaniny. Neurotoksyczne oddziaływanie fenylalaniny na ośrodkowy układ nerwowy przede wszystkim jest związane z obniżoną syntezą neuroprzekazników, zaburzeniami mielinizacji oraz nieprawidłowym przewodnictwem impulsów nerwowych. Dlatego potrzebne są skuteczne strategie dla pacjentów PKU poprawiające koncentrację i zapamiętywanie.

W wielkim skrócie koncentrują się one przede wszystkim na obniżaniu poziomu Phe, ograniczeniu rozpraszaczy, stworzeniu pomocnych zwyczajów

i trików pomagających w radzeniu sobie z codziennymi zadaniami.

1

Podstawowy trik na pamięć = powrót do diety PKU

Najskuteczniejszym sposobem na poprawę pamięci jest poprawa kontroli metabolicznej, ponieważ wysoki poziom Phe jest bezpośrednio związany z problemami poznawczymi. Dorośli, którzy powracają do ścisłej diety z ograniczeniem Phe, często zgłaszają poprawę koncentracji, pamięci i zmniejszenie „mgły mózgowej”. Regularne stosowanie preparatu PKU jest niezbędne do obniżenia poziomu Phe i poprawy koncentracji. Istotna jest stabilizacja poziomu Phe, unikanie znacznych wahań poziomu Phe we krwi, aby utrzymać stabilne funkcje poznawcze.

2

Pomoce zewnętrzne

Warto skorzystać z przypomnień cyfrowych. Ustaw alarmy w telefonie, aby pamiętać o przyjęciu preparatu PKU. Stwórz listy kontrolne codziennych zadań, by zmniejszyć potrzebę ciągłego odwoływania się do pamięci. Zapisz zarówno w telefonie, jak i w klasycznym

kalendarzu umieszczonym w widocznym miejscu daty pobrania krwi na biułę oraz daty wizyt w poradni.

3

Stop rozpraszaczom

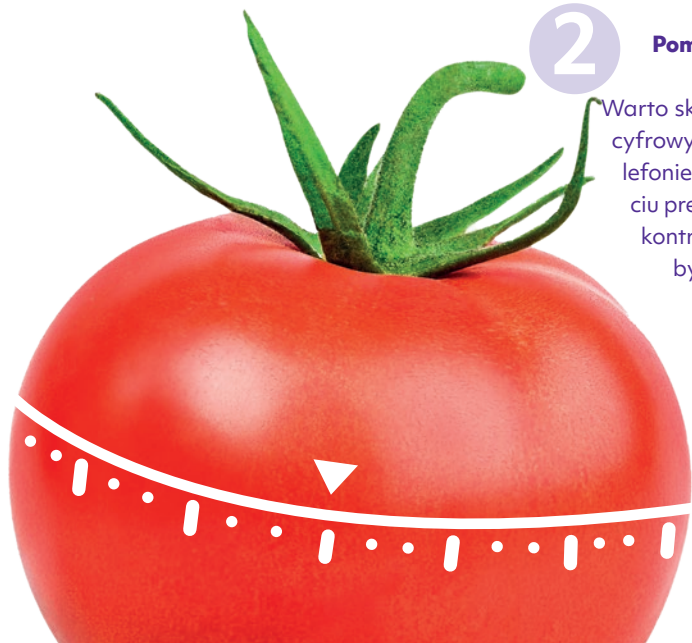
Wyłącz powiadomienia w telefonie, bo nawet krótkie spojrzenie na ekran może przerwać skupienie i sprawić, że trudniej będzie Ci wrócić do wykonywanego zadania. Zamknij zbędne karty w przeglądarce komputera i sprzątnij biurko, ponieważ bałagan często utrudnia koncentrację.

4

Planowanie czasu

Zamiast wykonywać kilka rzeczy jednocześnie, lepiej skup się na jednym zadaniu. Skupienie się na kilku rzeczach jednocześnie czyli tzw. „multitasking” obniża wydajność mózgu.

Doskonałym sposobem zarządzania czasem, który pomaga lepiej się skupić i efektywniej pracować jest metoda Pomodoro. Została ona stworzona przez włoskiego studenta Francesco Cirillo. Nazwa pochodzi od kuchennego minutnika w kształcie pomidora.



Metoda polega na pracy w krótkich, intensywnych blokach czasu:

- **wybierz jedno zadanie (możesz ustawić minutnik na 25 minut),**
- **pracuj tylko nad tym zadaniem, bez rozpraszaczy,**
- **po 25 minutach zrób 5 minut przerwy,**
- **po wykonaniu 4 takich cykli zrób dłuższą przerwę, około 15-30 minut. W czasie przerwy przewietrz pokój: rześkie powietrze i chłodniejsza temperatura poprawiają ukrwienie mózgu.**

Metoda Pomodoro pomaga: poprawić koncentrację, zmniejszyć zmęczenie, oraz ograniczyć odkładanie obowiązków na później.

5

Triki dietetyczne i zdrowy styl życia

Odpowiednia ilość snu sprawia, że mózg działa sprawniej i łatwiej zapamiętuje informacje. Ważna jest aktywność fizyczna. Bieganie, spacer czy joga zwiększają przepływ krwi do hipokampu (obszaru odpowiedzialnego za pamięć). Polecam poradnik przygotowany we współpracy z Nutricia Metabolics pt. „PKU i sport”.

W czasie przerw od nauki/pracy wykonaj kilka skłonów lub rozciąganie. Z kolei 15-20 minutowa drzemka w ciągu dnia może zresetować zmęczony umysł. Istotne jest również odpowiednie nawadnianie i prawidłowe odżywianie.

Pij dużo wody!

Nawet lekkie odwodnienie może powodować problemy ze skupieniem. Zielona herbata według medycyny chińskiej poprawia koncentrację i chroni mózg. Z kolei żucie gumy poprawia ukrwienie i pobudza zmęczony umysł. Warto również zadbać o odpowiedni poziom kwasów omega-3, magnezu oraz witamin z grupy B.

W ramach diety PKU stwórz nawyki żywieniowe „czerwonego światła/ zielonego światła”. Opracuj sposoby selekcji produktów wysokobiałkowych (czerwone) i niskobiałkowych (zielone). Planuj

i przygotowuj posiłki z wyprzedzeniem, aby uniknąć kompulsywnego jedzenia. Zadbaj o odpowiednią ilość warzyw i owoców w diecie.

6

Ćwiczenia umysłowe

Czytanie książek, rozwiązywanie krzyżówek lub sudoku, układanie puzzli pomagają rozwijać pamięć i uwagę.

Dobrym pomysłem są również krótkie ćwiczenia oddechowe lub chwile ciszy, które pomagają uspokoić myśli i poprawić skupienie.

7

Mindfulness

Mindfulness, czyli uważność jest świadomym, nieocenającym skupianiem uwagi na chwili obecnej, co trenuje mózg w lepszej koncentracji. Regularna praktyka uważności wzmacnia połączenia neuronalne, ułatwiając przekierowanie skupienia z rozpraszaczy na zadania. Zwiększa przez to efektywność oraz pamięć roboczą, a także redukuje stres. Regularne medytacje (np. koncentracja na oddechu) aktywują korę przedczołową, która odpowiada za skupienie, a wyciszają obszary generujące rozproszenie. Oprócz poprawy koncentracji, mindfulness zwiększa samoregulację emocjonalną i świadomość otoczenia. Teoria uważności wywodzi się z tradycji wschodnich, z buddyzmu i medytacji, jednak w latach 70. dwudziestego wieku trend ten zyskał popularność w krajach zachodnich również w kręgach medycznych.

8

Triki mnemotechniczne

Są to techniki ułatwiające zapamiętywanie, przechowywanie i przypomnienie informacji poprzez skojarzenia, wizualizacje i rymy. Poniżej przedstawię najpopularniejsze metody ułatwiające zapamiętywanie.

- **Akronimy:** tworzenie nowych słów z pierwszych liter elementów, które chcesz zapamiętać.
- **Metoda Pałacu Pamięci:** wyobraź sobie dobrze znane miejsce (np. własny dom) i „umieść” w nim informacje, które

musisz zapamiętać, spacerując po nim w wyobraźni.

- **Metoda Łańcuchowa:** tworzenie zabawnej, dynamicznej historii łączącej elementy do zapamiętania w wyobraźni, gdzie jeden obraz wynika z drugiego.
- **Rymy:** tworzenie krótkich rymowanek, np. „Pamiętaj chemiku młody – wlewaj zawsze kwas do wody”.
- **Skojarzenia i wizualizacje:** tworzenie osobistych obrazów we własnej wyobraźni, co ułatwia pamiętanie.

9

Organizacja otoczenia

- **Lista kontrolna przy drzwiach:** przygotuj listę (telefon, klucze, portfel) i powieś ją przy wyjściu.
- **Klucze w bucie:** jeśli zapominasz ważnych rzeczy, połóż je w miejscu, które fizycznie blokuje wyjście (np. klucze w bucie, torba na klamce drzwi wyjściowych).
- **Karteczki samoprzylepne ze spisami ważnymi „przypominajkami”** na drzwiach lub dokumentach.
- **Napisy na lustrze:** napisz zmywalnym flamastrem na lustrze w łazience najważniejsze zadania na dany dzień.
- **Wyznaczone miejsce:** zawsze odkładaj klucze, okulary i portfel w to samo, oznaczone miejsce.
- **Notatki graficzne:** używaj kolorów, rysunków i schematów przy robieniu notatek, co ułatwia zapamiętywanie.
- **Kartka z listą zakupów lub lista zakupów w notatkach w smartfonie.**

Piśmiennictwo:

Ashe K, Kelso W, Farrand S, Panetta J, Fazio T, De Jong G, Walterfang M. Psychiatric and Cognitive Aspects of Phenylketonuria: The Limitations of Diet and Promise of New Treatments. Front Psychiatry. 2019 Sep 10;10:561. doi: 10.3389/fpsy.2019.00561. PMID: 31551819; PMCID: PMC6748028.

Huijbregts, S.; Romani, C. Cognitive Functioning in Phenylketonuria: A Lifespan Perspective. Nutrients 2026, 18, 146. <https://doi.org/10.3390/nu18010146>

Kabat-Zinn J.: „Mindfulness dla początkujących”, 2014, wyd. Czarna Owca

Nowakowska-Kaliszuk A.: Włączanie technik uważności (mindfulness) do procesu wspierania młodzieży z zaburzeniami koncentracji. Edukacja 173 (2), 49-57, 2025

Siegel R.D.: „Uważność. Trening pokonywania codziennych trudności”, 2011, wyd. Czarna Owca

Jak mądrze wspierać dziecko w edukacji?

Wskazówki dla rodziców

Tekst #Fenomenalna Psycholożka Dorota Gromnicka

Wspieranie dziecka w edukacji to wymagające zadanie, w którym łatwo znaleźć się pomiędzy troską a oczekiwaniami. Wielu rodziców chce pomagać najlepiej, jak potrafi, jednocześnie funkcjonując w świecie, który mocno podkreśla znaczenie ocen i wyników – to naturalne, że ta tendencja wpływa na sposób myślenia o nauce.

Badania pokazują jednak, że dla rozwoju dziecka równie ważne jak osiągnięcia są poczucie bezpieczeństwa, dobrostan i dobra relacja z dorosłymi i rówieśnikami. To właśnie w takiej atmosferze najłatwiej rozwijają się autonomia, poczucie kompetencji i motywacja do nauki.

Motywacja bez presji

Motywowanie dziecka nie polega na ciągłym zachęcaniu ani nagradzaniu. Motywacja wewnętrzna rośnie wtedy, gdy dziecko widzi sens zadania, doświadcza wpływu i czuje, że dorosły jest po jego stronie. Pytanie „jaką dostałeś ocenę?” zawęża rozmowę do wyniku. Z kolei pytania „co było dziś ciekawe?”, „co było trudne?”, „czego się nauczyłeś o sobie?” kierują uwagę na proces.

Oceny są ważne, bo niosą jakąś informację o wiedzy, przygotowaniu, rozumieniu materiału, ale nie powinny stawać się miarą wartości dziecka.

Presja nie zawsze jest oczywista i możemy nawet nie być świadomi, że ją wytwarzamy. Często pojawia się w drobnych komunikatach, wynikających z bazowo dobrej intencji, ale przyjmuje brzmienie niejednoznaczne: „stać cię na więcej”, „inni potrafią”, „zobacz, ile dla ciebie robimy”. Choć te komunikaty zazwyczaj płyną z troski, dziecko może odbierać je jako sygnał, że musi spełniać oczekiwania, by nie zawieść dorosłych. W takich sytuacjach nauka bywa napędzana bardziej lękiem niż ciekawością.

Dlatego tak ważne jest zatrzymanie się i słuchanie. Zanim pojawi się rozwiązanie, warto zapytać: „czego teraz potrzebujesz – pomocy, odpoczynku, planu czy po prostu wysłuchania?”. Taka rozmowa daje dziecku poczucie bycia zauważonym, a to często jest pierwszym krokiem do zmiany.

Duże znaczenie ma też sposób mówienia o błędach. Jeśli są odbierane jako dowód braku zdolności, dziecko może zacząć unikać wyzwań. Jeśli stają się informacją zwrotną, łatwiej podejmować kolejne próby. W codziennej rozmowie pomagają przeformułowanie komunikatu na przyjazny: „ta metoda nie zadziałała, spróbujmy innej”, zamiast „nie umiesz”.



Dziecko nie potrzebuje idealnego przewodnika. Potrzebuje kogoś, kto wierzy w jego możliwości, zauważa wysiłek i daje przestrzeń do uczenia się na własnych doświadczeniach.

A jeśli czasem pojawia się wątpliwość: „czy robię wystarczająco dużo?”, można spróbować spojrzeć na to inaczej – czy moje dziecko czuje się przy mnie bezpieczne, ważne i akceptowane? Bo to właśnie w takiej relacji najłatwiej rośnie pewność siebie i gotowość do mierzenia się z wyzwaniami, również edukacyjnymi.

Wspieranie samodzielności i równowagi

Pomoc w nauce warto stopniowo wycofywać. Gdy dorosły stale towarzyszy przy lekcjach, przypomina o wszystkim i poprawia każdy błąd, dziecko może dobrze wywiązywać się z zadań, ale ma mniej okazji do budowania poczucia sprawstwa, planowania i odpowiedzialności za siebie.

Samodzielność rozwija się wtedy, gdy dziecko może doświadczać odpowiedzialności w bezpiecznych warunkach. Można wspólnie zaplanować tydzień, ale to dziecko zaznacza wykonane zadania. Można przypomnieć o sprawdzianie, ale też pokazać, jak samo może o nim pamiętać i np. zapisać sobie taką informację. Wspieranie nie musi oznaczać przejmowania całego procesu. Czasem największą pomocą jest krok rodzica w tył i pozostawienie pola do doświadczenia.

Równie ważna jest równowaga. Przemęczone dziecko nie uczy się lepiej. Traci wówczas dostęp do swoich możliwości. Sen, ruch, zabawa, relacje i czas bez oceniania są częścią rozwoju, nie dodatkiem. Dzieci uczą się także z tego, jak dorośli podchodzą do jego oraz swoich błędów, wysiłku i stresu – to z tych doświadczeń budują własne podejście do nauki.

Gdy pojawiają się trudności

Osobnym wyzwaniem bywa dokuwanie w szkole. Dziecko, które doświadcza wyśmiewania, izolowania czy przemocy rówieśniczej, może tracić motywację do nauki – szkoła przestaje być wtedy miejscem rozwoju, a zaczyna kojarzyć się z zagrożeniem. Pierwszym krokiem jest uznanie doświadczenia dziecka: „to nie powinno cię spotkać”. Dopiero potem przychodzi czas na wspólne szukanie rozwiązań – rozmowę z wychowawcą, wzmacnianie sieci wsparcia czy ćwiczenie bezpiecznych reakcji.

W takich sytuacjach warto także wzmacniać poczucie przynależności poza szkołą. **Jedna dobra relacja, bezpieczne zajęcia czy kontakt z życzliwym dorosłym mogą znacząco zmniejszyć ciężar trudnych doświadczeń.** Dziecko potrzebuje wielu „luster”, w których może zobaczyć siebie jako ważne i wartościowe.

Pomocne jest też unikanie dwóch skrajności: bagatelizowania i natychmiastowego przejmowania kontroli. Lepszą drogą jest współpraca: „zajmiemy się tym razem i ustalimy kolejne kroki”. Wtedy stwarzamy miejsce na emocje, wątpliwości, nabieranie dystansu, plan. Dziecko potrzebuje dorosłego, który jest spokojny i obecny, ale nie odbiera mu głosu.

Relacja ważniejsza niż perfekcja

Na dłuższą metę ważniejsze niż same wyniki jest to, żeby pomóc dziecku stać się osobą, która potrafi się uczyć, poprosić o wsparcie, zadbać o odpoczynek i podnieść się po niepowodzeniu.

Edukacja ma znaczenie, ale nie powinna odbywać się kosztem relacji, zaufania i poczucia bezpieczeństwa. Dziecko, które doświadcza akceptacji i miłości także wtedy, gdy coś mu nie wychodzi, ma większą przestrzeń, by rozwijać odwagę, samodzielność i wewnętrzną motywację. Wspieranie samodzielności oznacza również zgodę na naturalne konsekwencje podejmowanych przez dziecko działań (czasem braku działań), o ile jest to bezpieczne. Zapomniana praca domowa czy słabszy wynik mogą stać się okazją do nauki planowania. Najwięcej uczy połączenie konsekwencji z rozmową o tym, co można zrobić inaczej następnym razem.

Warto też pamiętać, że bycia rodzicem uczymy się w trakcie – razem z dzieckiem. Nie ma jednego gotowego scenariusza ani zestawu idealnych odpowiedzi. To proces, w którym naturalne są wątpliwości, błędy i szukanie własnej drogi.

Naprawdę wystarcza bycie „wystarczająco dobrym” rodzicem. Nie trzeba wiedzieć wszystkiego ani prowadzić dziecka bezbłędnie przez każdy etap edukacji. Największą siłą jest obecność, ciekawość i gotowość do bycia obok – także wtedy, gdy coś nie wychodzi.

Bibliografia

- Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. (2024). Dobrostan uczniów w polskiej szkole. Raport z badań. Warszawa: IBE-PIB.
- UNICEF Polska. (2024). Prawa dziecka w Polsce. Raport z badania. Warszawa: UNICEF Polska.
- Juul, J. (2011). „Nie” z miłości. Mądrzy rodzice – silne dzieci. Podkowa Leśna: Wydawnictwo MiND.
- Juul, J. (2021). Twoje kompetentne dziecko. Dlaczego powinniśmy traktować dzieci poważniej? Podkowa Leśna: Wydawnictwo MiND.
- Rosenberg, M. B. (2016). Porozumienie bez przemocy. O języku życia. Warszawa: Czarna Owca.

Kariera z pasją – historie Fenymenalnych

Tekst #Fenymenalni Pacjenci

Olgierd, 17 lat

1. Do jakiej szkoły uczęszczasz?

Obecnie uczęszczam do Społecznego Liceum Ogólnokształcącego nr 3 STO na ulicy Białostockiej w Warszawie. Spędzam tam wiele czasu i lubię tę kameralną szkołę, mamy tam około stu uczniów, a ja jestem w klasie 3.

2. Na jakim profilu?

Moja klasa nie jest sprofilowana w żadnym konkretnym kierunku. Od zawsze w mojej szkole system wyglądał tak, że uczniowie po prostu wybierają swoje rozszerzenia i są razem w klasie. Dla przykładu, rozszerzam j. polski i j. angielski, ale jestem w klasie z rozszerzeniami mat + biol czy mat + fiz.

3. Skąd taki wybór?

Wybranie takich przedmiotów przyszło mi całkowicie naturalnie. Język angielski rozszerza większość mojej klasy i z mojego doświadczenia wynika, że jego poziom po szkole podstawowej jest zadowalający. Bardziej niż późniejszą przydatnością tych rozszerzeń przy pisaniu matury i wyborze studiów, sugerowałem się tym, jak mi z nimi szło w podstawówce i, oczywiście, czy je

lubiłem. Jeśli chodzi o j. polski, to zawsze go lubiłem i na przestrzeni szkoły podstawowej miałem wielu nauczycieli, którzy motywowali mnie do jego nauki. To sprawiło, że go wybrałem.

4. Gdzie chciałbyś pracować w przyszłości?

To jest temat, o którym myślę od dłuższego czasu, ale niestety jeszcze nie udało mi się poznać odpowiedzi na to pytanie. Intensywnie rozważam branżę filmową, od zawsze fascynowało mnie to środowisko. Myślałem o pracy operatora kamery, montażysty obrazu, scenarzysty, a nawet aktora czy reżysera. Mam jeszcze trochę czasu na podjęcie decyzji. Rozważam też pracę tłumacza, biorąc pod uwagę swój potencjał do nauki języka angielskiego.

5. Jakie masz plany na przyszłość?

Moim głównym planem na ten moment jest oczywiście zdanie matury z jak najlepszym wynikiem. Tak się złożyło, że poza matematyką moje rozszerzenia pokrywają się z maturalnymi przedmiotami podstawowymi (polski, angielski). Dzięki temu na lekcjach rozszerzonych często uczę się rzeczy, które przydadzą mi się na maturze. Jeśli chodzi o dalsze plany i marzenia,

to zdecydowanie zalicza się do nich próba dostania się do szkoły filmowej w Łodzi. Nie będzie to proste zadanie i może być tak, że się nie uda, biorąc pod uwagę zainteresowanie uczelnią, ale chcę spróbować. W dalszym planie dążę do zdobycia pracy, która da mi możliwości finansowe, szansę na realizację pasji oraz stabilizację.

6. Czy masz jakieś obawy?

Jak każdy, mam pewne obawy dotyczące przyszłości. Są one głównie związane z przyszłą przydatnością moich kompetencji na rynku pracy, głównie za sprawą rozwoju sztucznej inteligencji. Myślę też o maturze, którą będę pisał za rok. Będę musiał poradzić sobie ze stresem i uwierzyć w swoje umiejętności, aby poradzić sobie z tym egzaminem. Czasami zastanawiam się też nad moim życiem po skończeniu szkoły średniej, ponieważ jest to wielka zmiana w życiu każdego człowieka, niezależnie czy wybiera się na studia, czy nie. Jest to temat ciężki szczególnie dla osoby chorej na fenylketonurię, ponieważ mam obawy co do potencjalnej nauki w czasie studiów z dala od domu. Choroba ogranicza mi też moje możliwości przy wyborze samej pracy, więc będę musiał wziąć to pod uwagę.

Agnieszka, 23 lata

1. Gdzie i co studiujesz?

Obecnie jestem studentką pierwszego roku studiów drugiego stopnia na Politechnice Rzeszowskiej, na kierunku inżynieria środowiska, gdzie kontynuuję swoją edukację i rozwijam wiedzę zdobytą na studiach inżynierskich.

2. Skąd taki wybór?

Cztery lata temu, stojąc przed wyborem studiów, nie byłam jeszcze pewna, co chciałabym robić w przyszłości. Zależało mi na studiowaniu na uczelni technicznej, ponieważ lepiej odnajdowałam się w przedmiotach ścisłych niż humanistycznych. Ostatecznie zdecydowałam się na złożenie papierów na inżynierię środowiska, ponieważ kierunek ten wydawał mi się różnorodny i łączył wiele interesujących zagadnień. Po ukończeniu

studiów pierwszego stopnia mogę śmiało przyznać, że to był bardzo dobry wybór.

3. Gdzie chciałabyś pracować w przyszłości?

Choć przede mną jeszcze ponad rok studiów oraz napisanie pracy magisterskiej, coraz częściej myślę również o swojej przyszłości zawodowej. Kierunek, który wybrałam, daje wiele możliwości zatrudnienia, zarówno w pracy biurowej, na przykład przy projektowaniu, jak i w pracy terenowej. Uważam, że każda z tych ścieżek może mnie wiele nauczyć i pozwolić zdobyć cenne doświadczenie.

4. Czy pracujesz obecnie?

Na ten moment nie pracuję, skupiam się na studiach.

5. Jakie masz plany na przyszłość?

Obecnie moim głównym celem jest skupienie się na ukończeniu studiów. W dalszej perspektywie chciałabym znaleźć pracę, która będzie dla mnie interesująca i zgodna z moimi zainteresowaniami. Zależy mi na tym, aby była to praca dająca możliwość rozwoju, zdobywania doświadczenia oraz poszerzania kompetencji w mojej dziedzinie.

6. Czy masz jakieś obawy?

Nie, nie mam żadnych obaw. Uważam, że jeśli ktoś jest naprawdę zmotywany i chce osiągnąć określony cel, to jest w stanie go zrealizować. W takiej sytuacji dieta nie stanowi większej przeszkody, a jedynie element, który można odpowiednio zaplanować i dostosować się do niego.

Łukasz, 26 lat

1. Gdzie pracujesz?

Aktualnie pracuję w firmie ubezpieczeniowej UNIQA. Zajmuję się underwritingiem grupowych ubezpieczeń na życie, czyli oceną ryzyka ubezpieczeniowego. W mojej codziennej pracy szacuję, wyliczam i zarządzam ryzykiem, jakie towarzyszy firmie podczas zawierania polis z klientami.

2. Skąd taki wybór?

Na ten wybór składają się dwie rzeczy: przypadek oraz studia. Studiowałem Finanse i Rachunkowość, gdzie miałem także zajęcia związane z ubezpieczeniami, co umożliwiło mi pierwszy kontakt z tym tematem. Dodatkowo przeprowadzając się do Warszawy, przypadkiem podjąłem pierwszą pracę jako Konsultant klienta w firmie

PZU. Dalej już jakoś poszło :) przez pracę w sprzedaży, likwidacji szkód, aż finalnie do aktualnej oceny ryzyka.

3. Jakie masz plany na przyszłość?

Na ten moment w planach mam dalszy rozwój w dziedzinie ubezpieczeń, może jakieś wyższe stanowiska. Nie wykluczam jednak przebranżowienia się w dalszej przyszłości, może nawet i własny biznes. Staram się nie zamykać na nowe możliwości. Moje plany nie są sztywnie ukierunkowane i daję sobie przestrzeń na próbowanie. Zobaczę, co przyniesie przyszłość.

4. Czy masz jakieś obawy?

Myślę, że jak każda osoba w młodym wieku, mam obawy dotyczące

przyszłości. Czy dobrze wybrałem, czy będę zajmował się tym w przyszłości albo czy to, co robię/będę robił będzie dawało mi spełnienie i zapewni mi dobre warunki życia. Staram się, żeby te obawy nie wpłynęły na to, co aktualnie się dzieje wokół mnie. Staram się działać i wykorzystywać napotykające mnie okazje. Tylko aktywnie działanie może sprawić, że te obawy znikną.



Kwestia organizacji? Planowanie posiłków na studia i do pracy

Tekst #Fenymenalna Dietetyczka Justyna Drabik

Kwestia organizacji w codziennym życiu przy PKU bardzo szybko przestaje być tylko tematem jedzenia, a zaczyna realnie wpływać na Twoją energię, koncentrację i poczucie kontroli nad dniem. Kiedy masz przed sobą zajęcia, pracę i różne obowiązki, łatwo zauważyć, że brak planu żywieniowego odbija się nie tylko na samopoczuciu fizycznym, ale też na poziomie stresu, dlatego dobrze ułożony system posiłków działa jak ciche wsparcie, które pozwala Ci przejść przez dzień bez chaosu i bez ciągłego zastanawiania się, co i kiedy zjesz. Żeby jednak dojść do takiego momentu, nie potrzebujesz idealnego jadłospisu ani skomplikowanych rozpisek, znacznie lepiej sprawdza się podejście oparte na prostych, powtarzalnych schematach, które stopniowo budujesz pod

siebie. Jeśli masz kilka sprawdzonych posiłków, które możesz przygotować szybko i bez większego wysiłku, tworzysz swoją bazę bezpieczeństwa, dzięki której w intensywnych dniach nie jesteś zdany na przypadek, a jednocześnie taka powtarzalność wcale nie musi oznaczać nudy, bo te same dania możesz modyfikować, zmieniając dodatki czy sposób podania.

Naturalnie kolejnym krokiem staje się spojrzenie na planowanie w perspektywie całego tygodnia, bo kiedy z wyprzedzeniem określisz, co mniej więcej będziesz jeść, dużo łatwiej

dopasować posiłki do swojego harmonogramu i poziomu energii. W dni bardziej wymagające możesz oprzeć się na prostych opcjach, które nie zajmują dużo czasu, a w spokojniejsze przygotować większe porcje i stworzyć zapas na kolejne dni, dzięki czemu jedno gotowanie zaczyna pracować dla Ciebie dłużej. To podejście bardzo dobrze łączy się z nawykiem przygotowywania kilku rzeczy naraz, bo skoro już poświęcasz czas na kuchnię, warto wykorzystać go maksymalnie i stworzyć nie tylko jeden posiłek, ale też elementy, które wykorzystasz później, co sprawia, że w kolejnych



dniach nie zaczynasz od zera, tylko składasz jedzenie z gotowych części, oszczędzając czas i ograniczając zmęczenie decyzjami.

Właśnie zmęczenie jest jednym z kluczowych elementów, które często są pomijane, a mają ogromny wpływ na to, czy plan faktycznie działa, bo są dni, kiedy mimo dobrych chęci po prostu nie masz siły gotować i wtedy najłatwiej o frustrację. Dlatego tak ważne jest, żeby w swoim systemie mieć miejsce na bardzo proste, „awaryjne” rozwiązania, które nie wymagają wysiłku, a jednocześnie pozwalają utrzymać ciągłość diety. Kiedy wiesz, że masz coś, co możesz przygotować szybko i bez zastanawiania się, odzyskujesz poczucie kontroli nawet w trudniejszych momentach, a to z kolei sprawia, że łatwiej utrzymać regularność. Żeby dodatkowo odciążyć głowę, warto przenieść planowanie z myśli na coś konkretnego, na przykład kalendarz albo prostą listę, gdzie wpisujesz posiłki obok swoich zajęć czy pracy, dzięki czemu jedzenie przestaje być przypadkowe i zaczyna funkcjonować jako naturalna część dnia.

Z czasem bardzo pomaga też tworzenie własnej bazy sprawdzonych posiłków, do których możesz wracać bez zastanawiania się, szczególnie

W tym kontekście trudno pominąć przekąski, które często są niedoceniane, a w praktyce decydują o Twojej energii w ciągu dnia, zwłaszcza podczas długich godzin na uczelni czy w pracy, dlatego przygotowanie ich wcześniej razem z resztą jedzenia znacząco zmniejsza ryzyko przypadkowych decyzji.



jeśli są szybkie, wygodne do zabrania i dobrze się przechowują, bo to właśnie takie opcje najczęściej ratują codzienność.

Całość zaczyna działać naprawdę dobrze dopiero wtedy, gdy uwzględnisz też kwestie praktyczne, takie jak dostęp do lodówki, możliwość podgrzania posiłku czy długość przerwy, bo jeśli plan pasuje do realnych warunków, nie wymaga dodatkowego kombinowania i łatwiej się go trzymać.

Z tego powodu coraz więcej osób decyduje się na przygotowywanie jedzenia na kilka dni do przodu i porcjowanie go od razu, co szczególnie w intensywnych tygodniach daje ogromną oszczędność czasu i większą przewidywalność, a przy PKU ma to dodatkową wartość, bo zwiększa kontrolę nad tym, co jesz. Kiedy połączysz to z drobnymi uproszczeniami, takimi jak przypisanie określonych typów posiłków do konkretnych dni, zauważysz, że liczba codziennych decyzji znacząco spada, a Ty działasz bardziej automatycznie i z mniejszym

wysiłkiem. W tym wszystkim warto też korzystać z mniej oczywistych trików, które robią dużą różnicę w praktyce, na przykład trzymanie „zapasów kryzysowych” nie tylko w domu, ale też w miejscach, w których często bywasz, takich jak plecak, torba czy szuflada w pracy, dzięki czemu nawet w sytuacji awaryjnej nie zostajesz bez wyjścia.

Podobnie działa ograniczanie liczby decyzji poprzez ustalenie „domyślnych” posiłków na najbardziej zabiegane dni albo powtarzalnych śniadań, co może wydawać się drobiazgiem, ale w rzeczywistości znacząco zmniejsza zmęczenie i ułatwia trzymanie się planu.

Ciekawym rozwiązaniem jest też przygotowywanie półproduktów zamiast gotowych dań, bo pokrojone wcześniej składniki czy gotowe bazy sprawiają, że zrobienie posiłku zajmuje dosłownie kilka minut, nawet gdy masz mało czasu. Warto również zwrócić uwagę na sposób pakowania jedzenia, bo jeśli jest wygodne do zjedzenia i nie wymaga dodatkowych przygotowań, znacznie częściej po nie sięgasz, a drobne zmiany w tym zakresie potrafią realnie wpłynąć na codzienne wybory. Dla wielu osób pomocne okazuje się także łączenie planowania posiłków z innymi rutynami, które już istnieją, na przykład przygotowywanie jedzenia zawsze w tym samym dniu tygodnia albo pakowanie go od razu po kolacji, dzięki czemu nie trzeba pamiętać o dodatkowych obowiązkach.

Na końcu najważniejsze jest jednak to, żeby cały ten system był dla Ciebie wsparciem, a nie źródłem presji, bo nie wszystko zawsze pójdzie zgodnie z planem i to jest całkowicie normalne. Kluczowe jest to, żeby mieć alternatywy i umieć się dostosować, zamiast dążyć do perfekcji, która w praktyce rzadko jest możliwa. Z czasem wypracujesz swój własny sposób działania, dopasowany do Twojego rytmu dnia, dzięki czemu jedzenie przestanie być ciągłym wyzwaniem, a stanie się czymś, co po prostu działa w tle i daje Ci więcej spokoju.



Wygodna dostawa

Korzystaj z możliwości zamawiania przepisanych przez lekarza preparatów PKU Nutricia online. Kilka kliknięć spod ciepłego kocyka, a kurier medyczny dostanie Twoje preparaty PKU do domu w 48h*. Bez noszenia paczek czy chodzenia do apteki.



Oszczędność

Co oszczędzisz, korzystając z platformy? Przede wszystkim CZAS. Nie tracisz go na chodzenie do apteki, noszenie zakupów. Wszystko załatwisz przez PKU W DOMU online!



Bezpieczeństwo

Preparaty PKU Nutricia powędrują do Twojego domu w kontrolowanych warunkach, za pośrednictwem kuriera medycznego.

Odkryj platformę nutricia.medicare.pl  i... rozgość się na dobre, zamawiaj przepisane przez lekarza preparaty PKU Nutricia skąd tylko chcesz, na przykład z własnej wygodnej kanapy!



Nutricia Polska Sp. z o.o. | ul. Bobrowiecka 8 | 00-728 Warszawa | nutriciametabolics.pl
Serwis konsumencki czynny od poniedziałku do piątku w godz.: 08:30 - 16:30 pod numerem tel. 22 550 01 55

*48h od momentu uiszczenia opłaty za zamówienie; dotyczy dni roboczych; jeśli wystąpią okoliczności uniemożliwiające dotrzymanie tego terminu, nastąpi kontakt ze strony Biura Obsługi Klienta; szczegóły oraz regulamin na nutricia.medicare.pl



Dobroczynny kontakt ze zwierzętami –

z tego się nie wyrasta

Tekst #Fenymenalna Redakcja

Dziecko spontaniczne lub naturalne to pojęcie psychologiczne określające autentyczną, radosną część człowieka, mogącą dochodzić do głosu w każdym wieku. Wiele miejsc, w których można побыć ze zwierzętami, jest nastawione głównie na najmłodszych, ale dlaczego dorośli nie mieliby się cieszyć kontaktem z przyrodą z podobnym entuzjazmem?

Uzdrawiający dotyk natury

Nie od dziś wiadomo, że kontakt ze zwierzętami (i to naprawdę różnymi) ma zbawienny wpływ na nasze zdrowie fizyczne. Według badań przebywanie z nimi od dziecka może uchronić od alergii, a głaskanie uspokaja nie tylko głaskanego, ale i głaszczącego – m.in. obniża ciśnienie.

Nasi przyjaciele innego gatunku mobilizują nas do działania – skłaniają do wyjścia na świeże powietrze i do ruchu. Przykładowo dzięki jeździe konnej osoba z niepełnosprawnością może się przemieszczać, ale to nie jedyna zaleta interakcji z wierzchowcem. Głaskanie czy czesanie wymaga złożonej pracy mięśni, co sprawdza się doskonale w rehabilitacji różnych partii ciała. Między innymi te fakty wykorzystywane są w zooterapii

– profesjonalnej terapii prowadzonej z udziałem zwierząt.

Balsam dla duszy

Przebywanie ze zwierzętami może służyć poprawie nie tylko stanu fizycznego, ale także psychicznego. Udowodniono, że przyjazny kontakt z przedstawicielami innego gatunku pomaga np. przy depresji, schizofrenii, ADHD czy autyzmie. Wiele osób na całym świecie przekonuje się, że na smutki i trudy codzienności pomaga „okład” z domowego kota czy obserwowanie zwierząt wiejskich. W Holandii powstały nawet miejsca, w których można skorzystać z „koeknuffelen”, czyli... poprzytulać się do krów.

Skąd ten pozytywny wpływ na psychikę? Zwierzak nie kieruje się tym, czy ubierasz się modnie, ile zarabiasz i jakie masz wykształcenie. Jeśli okazujesz mu podstawowe minimum ciepła i życzliwości, to nie będzie zważał na drobnostki. Poza tym obserwacja przyrody nierzadko bywa źródłem czystej radości. Z braku laku można obejrzeć śmieszne koty w internecie, ale zdecydowanie większą frajdę sprawia live w 3D, czyli po prostu obecność. I nie chodzi tu o wyjście do cyrku ani o poszukiwanie egzotyki

lub „modnych” gatunków. Wystarczy popatrzeć nawet na miejskie ptaki: na czarne pantalone gawrona, na sroczę sprzeczkę, na gołębie zaloty.

Granice zooterapii

Przykładem gatunku, który nie nadaje się do zooterapii, jest delfin. Pokazy z udziałem tych morskich ssaków wciąż są popularne, co nie znaczy, że dobre. Od lat w wielu miejscach można też spotkać zagrody z alpakami. Te pochodzące z Ameryki Południowej wielbłądowate są urocze, ciekawskie i na ogół mają łagodne usposobienie. Warto jednak znaleźć miejsce, w którym pracują profesjonaliści dbający o dobrostan swoich podopiecznych. Wbrew pozorom alpaki nie lubią się przytulać do każdego, a tłumy odwiedzających mogą być dla nich stresujące.



Literatura Young Adult i New Adult

Polecajki



Tekst #Fenymalna Redakcja

Do literatury dla młodych dorosłych zaliczają się nie tylko klasyczne romanse i powieści obyczajowe, ale także fantasy czy thrillery. Choć niektóre książki co do zasady powinny należeć do kategorii New Adult, ponieważ kierowane są do odbiorców w wieku 18–30 lat, często występują pod szyldem Young Adult – wraz z opowieściami o nastolatkach. Oba nurty łączą autentyczność, emocjonalność i poruszanie ważnych tematów społecznych. Przedstawiamy kilka propozycji, po które mogą sięgnąć zarówno osoby zaznajomione z literaturą YA i NA, jak i te chcące dopiero się przekonać, na czym polega światowy fenomen.

Laura Green
A imię jej szeptał wiatr

Wydawnictwo: Papierowe serca

Laura od lat próbuje zostawić za sobą trudną przeszłość i nauczyć się żyć na nowo. Choć skrywa w sobie ból i nie ufa ludziom, niespodziewane wydarzenia sprawiają, że zaczyna odzyskiwać nadzieję. Wkraczając w świat sportów walki, stopniowo odkrywa własną siłę, a przy okazji poznaje tajemniczego boksera, który zmienia jej spojrzenie na życie. To historia o zmaganiach z traumami, odnajdywaniu siebie i uczuciu,

które pojawia się wtedy, gdy najmniej się go spodziewamy.

Holly Jackson
Nie całkiem martwa
Wydawnictwo: Must Read

Autorka „Przewodnika po zbrodni według grzecznej dziewczynki” wraca z kolejnym thrillerem psychologicznym. Główna bohaterka – Jet – ma dwadzieścia siedem lat, ale nie czuje się jeszcze dorosła i wciąż odkłada życie na później. Mieszka z rodzicami i unika poważnych decyzji, jednak wszystko się zmienia po brutalnej napaści. Jet odnosi poważne obrażenia i musi liczyć się z tym, że zostało jej niewiele czasu. Bliskość śmierci sprawia, że kobieta zaczyna inaczej patrzeć na osoby ze swojego otoczenia. Dawne relacje, rodzinne tajemnice i niewypowiedziane żale nabierają nowego znaczenia, a Jet próbuje odkryć prawdę. Komu rzeczywiście może ufać? Kto ją zaatakował i dlaczego?

Lauren Roberts
Bezsilna (tom 1)
Wydawnictwo: Uroboros

W świecie, w którym brak nadprzyrodzonych mocy oznacza śmierć lub wygnanie,

Paedyn próbuje przetrwać na ulicach miasta. Los niespodziewanie wplątuje ją jednak w niebezpieczną grę: dziewczyna trafia do brutalnego turnieju organizowanego dla najwybitniejszych mieszkańców królestwa. Każdy błąd może ją kosztować wszystko. Wyzwaniem okazuje się jednak nie tylko walka o życie, ale także uporządkowanie relacji między nią a dwoma książętami.

Nic Stone
Drogi Martinie
Wydawnictwo: Niezwykłe

Justyce jest ambitnym nastolatkiem, który marzy o lepszej przyszłości i próbuje zostawić za sobą okres dorastania w trudnym środowisku. Mimo sukcesów osiągniętych dzięki ciężkiej pracy wciąż spotyka się z dyskryminacją ze względu na kolor skóry. Szukając odpowiedzi na pytania o sprawiedliwość, rasizm i własną tożsamość, zaczyna pisać listy do zamordowanego w latach sześćdziesiątych aktywisty – Martina Luthera Kinga. Niestety kolejne wydarzenia pokazują Justyce’owi, że rzeczywistość jest znacznie bardziej brutalna, niż sądził dotąd. Ta poruszająca książka opowiada o nierównościach, dojrzeniu i walce o własny głos w świecie pełnym podziałów.

PKU GMPRO MIX-IN

MIXuj jak Lubisz

PKU GMPRO MIX-IN – ELASTYCZNE ROZWIĄZANIE
DLA TWOJEJ DIETY PKU

ZAPYTAJ LEKARZA O TEN PRODUKT

Miksuj z:



Napojami,
sokami, wodą



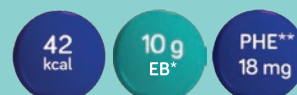
Żywnością
niskobiałkową



Innymi
preparatami PKU



Saszetka (12,5 g) zawiera:



PKU GMPPro Mix-In jest praktycznie
bezzmakowy i bezzapachowy, więc dodając go do swojego ulubionego
posiłku/produktu lub napoju, nie zmieni on jego smaku.

Nutricia Polska Sp. z o. o. | ul. Bobrowiecka 8 | 00-728 Warszawa | nutriciametabolics.pl
Serwis konsumencki czynny od poniedziałku do piątku w godz.: 08:30 - 16:30 pod numerem tel. 22 550 01 55

PKU GMPPro Mix-In to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego
w fenylketonurii (PKU) u osób powyżej 3 roku życia. Stosować pod nadzorem lekarza.

Twój fenymenalny pomocnik w diecie!

Odkryj **PKU LICZNIK 2.0**

PKU Licznik 2.0 – Twój asystent w diecie!
Licznik PKU 2.0 jest zawsze pod ręką. Teraz możesz łatwo zobaczyć ilość spożytego dziennie białka, PHE i kalorii.

Dzięki narzędziu błyskawicznie sprawdzisz wartości PHE, białka i kalorii dla produktów, na które masz ochotę, i stworzysz z nich własne przepisy!

Planuj swoją indywidualną dietę PKU

Licz prosto ilość spożywanej PHE i kalorii

Korzystaj z gotowych przepisów

Twórz własne jadłospisy

Planuj posiłki w kalendarzu

Twórz indywidualne diety dla swoich dzieci na jednym koncie

Ułatw sobie dietę
z **PKU Licznikiem 2.0**

