





ORSALIT[®] jest doustnym płynem nawadniającym (DPN) o zmniejszonej osmolarności i składzie zgodnym z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN). Stosowanie doustnych płynów nawadniających jest zalecane zarówno przez ESPGHAN jak i WHO / UNICEF* do uzupełniania płynów i składników mineralnych, głównie podczas biegunki lub wymiotów.

ORSALIT[®] skutecznie nawadnia, dzięki wykorzystaniu najbardziej efektywnego mechanizmu wspólnego wchłaniania wody, sodu i glukozy.

* Światowa Organizacja Zdrowia / Fundusz Narodów Zjednoczonych Pomocy Dzieciom

W sprzedaży znajdują się następujące wersje ORSALIT[®]:

 ORSALIT[®] (bez dodatków smakowych) przeznaczony dla niemowląt poniżej 6 miesiąca życia oraz dzieci skłonnych do alergii.

 ORSALIT[®] o smaku malinowym przeznaczony dla dzieci od 6 miesiąca życia.

 ORSALIT[®] o smaku bananowym przeznaczony dla dzieci od 6 miesiąca życia.

 ORSALIT[®] dla dorosłych o smaku malinowo-cytrynowym.



nowy, smaczny doustny płyn nawadniający o zredukowanym słonym smaku. ORSALIT[®] nutris wzbogacony jest laktalbuminą. Dzięki zawartości glukozy, soli mineralnych i laktalbuminy ORSALIT[®] nutris pełni również funkcje odżywcze. Laktalbumina jest białkiem występującym w mleku, dostarcza aminokwasów egzogennych, czyli aminokwasów, które nie są wytwarzane przez organizm człowieka i muszą być podane wraz z pożywieniem. Dzięki innowacyjnej formule, słony smak jest słabo wyczuwalny. ORSALIT[®] nutris przeznaczony jest dla dzieci od 6 miesiąca życia. ORSALIT[®] nutris nie należy stosować u osób ze stwierdzoną alergią na białka mleka krowiego.

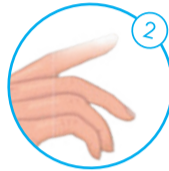
Ocena stopnia odwodnienia organizmu⁵

	Brak lub lekkie odwodnienie	Umiarkowane odwodnienie	Ciężkie odwodnienie
Ubytek masy ciała	<5%	5-10%	>10%
Stan ogólny	Spokojne, przytomne	Niespokojne, pobudzone*	Senne lub nieprzytomne, wiotkie*
Gałki oczne	Prawidłowo napięte	Zapadnięte (podkrążone)	Bardzo zapadnięte (podkrążone i podsuchające)
Łzy	Obecne	Brak	Brak
Ilość wydalanego moczu	Prawidłowa	Zmniejszona, moc zągęszczony (ciemny)	Mała ilość lub brak moczu
Jama ustna, język	Wilgotne	Sucho	Bardzo suche
Pragnienie	Normalne	Pije łąpczywie, spragnione*	Pije słabo lub niezadłone do samodzielnego picia*
Fałd skórny	Rozprostowuje się szybko	Rozprostowuje się powoli*	Rozprostowuje się bardzo wolno*

* tak zwane „duże” objawy odwodnienia; aby zakwalifikować chorego do danej kategorii, należy stwierdzić co najmniej 2 objawy wymienione w odpowiedniej kolumnie, w tym 1 „duży”.



1 naciskamy płytkę paznokciową, aż do zblednięcia



2 krew wraca dłużej niż 1,5 s – cecha odwodnienia

Wydłużony czas powrotu kapilarnego (>1,5-2 s) jest najbardziej wiarygodny w ocenie stopnia odwodnienia umiarkowanego.

Więcej porad na www.orsalit.pl

ISTOTNE INFORMACJE

ORSALIT[®] o smaku bananowym i ORSALIT[®] o smaku malinowym przeznaczone są dla dzieci od 6 miesiąca życia. Niemowlętom poniżej 6 miesiąca życia i dzieciom skłonny do alergii, należy podać ORSALIT[®] bez dodatków smakowych. Produkt powinien być przyjmowany pod nadzorem lekarza. Nie stosować pozajelitowo.

ORSALIT[®] jest niekompletnym środkiem spożywczym. Nie może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia. Produkt nie powinien być stosowany u osób, u których nie występuje ryzyko odwodnienia organizmu.

WSKAZANIA

ORSALIT[®] jest dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego, do postępowania dietetycznego w stanach odwodnienia organizmu, szczególnie podczas biegunki lub wymiotów oraz w sytuacjach, w których występuje ryzyko odwodnienia. ORSALIT[®] uzupełnia płyny i składniki mineralne w przypadku zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej.

SKŁAD

Zawartość substancji odżywczych w ORSALIT[®]

Składniki	Zawartość w 100 ml produktu, sporządzonego zgodnie z instrukcją przygotowania	Zawartość w 100 g produktu w saszetkach	Zawartość w mmol/l
Glukoza	1,62 g	66,76 g	90
Cytrynian	0,19 g	7,16 g	10
Chlorki	0,18 g	7,49 g	50
Sód	0,14 g	5,75 g	60
Potas	0,08 g	3,32 g	20

Osmolarność roztworu: 230 (mOsm/l).

ORSALIT[®] o smaku malinowym i ORSALIT[®] o smaku bananowym zawierają aromaty, nie zawierają owoców. Żadna z wersji preparatu ORSALIT[®] nie zawiera białka mleka, laktozy i glutenu.

ORSALIT[®] jest doustnym płynem nawadniającym o zmniejszonej osmolarności i zredukowanej zawartości sodu, zgodnie z zaleceniami ESPGHAN.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

Zawartość jednej saszetki rozpuścić w 200 ml ciepłej, przegotowanej wody. Do odmierzenia odpowiedniej ilości wody służy załączona do opakowania miarka. Płyn nie należy dosładzać. ORSALIT® można podawać przez rurkę. Przed podaniem schłodzić. W przypadku wymiotów płyn podawać często, małymi porcjami (łyżeczką).



DAWKOWANIE

Dawkowanie zależy od stopnia odwodnienia i zaleceń lekarza. Zwykle zaleca się podawać 50-100 ml doustnego płynu nawadniającego na kg masy ciała w ciągu pierwszych 4 godzin oraz dodatkowo 5-10 ml na kg masy ciała po każdym biegunkowym stolcu i/lub wymiotach. Na dalszym etapie nawadniania zaleca się podawać 5-10 ml doustnego płynu nawadniającego na kg masy ciała po każdym biegunkowym stolcu i/lub wymiotach.

Przykładowe dawkowanie preparatu ORSALIT®		
Osoba otrzymująca ORSALIT®	FAZA NAWADNIANIA (pierwsze 3-4 godziny nawadniania)	FAZA NAWADNIANIA PODTRZYMUJĄCEGO (dalsze etapy nawadniania)
Masa ciała do 4 kg (wiek: do 4 miesięcy)	1 saszetka rozpuszczona zgodnie z zaleceniem (200 ml) Podawać w ciągu 3-4 godzin	1 saszetka rozpuszczona zgodnie z zaleceniem (200 ml) Podawać 100 ml po każdym biegunkowym stolcu lub wymiotach
Masa ciała od 4 do 8 kg (wiek: do 6 miesięcy)	2 saszetki rozpuszczone zgodnie z zaleceniem (400 ml) Podawać w ciągu 3-4 godzin	
Masa ciała od 8 do 12 kg (wiek: od 6 miesięcy do 1 roku)	3 saszetki rozpuszczone zgodnie z zaleceniem (600 ml) Podawać w ciągu 3-4 godzin	
Masa ciała od 12 do 15 kg (wiek: od 1 roku do 2 lat)	4 saszetki rozpuszczone zgodnie z zaleceniem (800 ml) Podawać w ciągu 3-4 godzin	1 saszetka rozpuszczona zgodnie z zaleceniem (200 ml) Podawać po każdym biegunkowym stolcu lub wymiotach
Masa ciała powyżej 15 kg (wiek: powyżej 2 lat)	6 saszetek rozpuszczonych zgodnie z zaleceniem (1200 ml) Podawać w ciągu 3-4 godzin	

W przypadku zastosowania schematu dawkowania zgodnego z powyższą tabelą, w pierwszej kolejności należy kierować się podaną masą ciała.

Profilaktyka (zanim dojdzie do odwodnienia) – preparat stosować jak w fazie nawadniania podtrzymującego.

Stosowanie i dawkowanie płynu nawadniającego ORSALIT® zostało opracowane w oparciu o zalecenia ESPGHAN, WHO/UNICEF.

Ilość, dobową dawkę oraz czas stosowania preparatu ORSALIT®, które wpływają na uzyskanie efektu zdrowotnego, są uzależnione od wieku, masy ciała i fazy nawadniania.

PRZECIWWSKAZANIA

Preparatu ORSALIT® nie należy stosować u osób, u których występuje niedrożność jelit lub wstrząs hemodynamiczny. Produkt może być spożywany przez diabetyków, konieczna jest jednak kontrola poziomu cukru we krwi.

SPOSÓB PRZECHOWYWANIA

Przechowywać w suchym miejscu, w temperaturze pokojowej, w miejscu niedostępnym dla dzieci.

WARTOŚĆ ENERGETYCZNA / ODŻYWCZA

Wartość energetyczna 100 g produktu: 374 kcal (1590 kJ).
Wartość odżywcza 100 g produktu: białko <0,3 g; węglowodany – 93,5 g, w tym cukry 65,8 g; tłuszcze <0,1 g, w tym kwasy tłuszczowe nasycone <0,1 g; błonnik pokarmowy <0,5 g.

ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

ORSALIT® – 10 saszetek po 4,80 g. Masa netto 48 g.
ORSALIT® o smaku bananowym – 10 saszetek po 4,84 g. Masa netto 48,4 g.
ORSALIT® o smaku malinowym – 10 saszetek po 4,87 g. Masa netto 48,7 g.
Pojemnik z tworzywa do odmierzania wody oraz 2 rurki do picia.

PRODUCENT

Instytut Biotechnologii Surowic i Szczepionek
BIOMED Spółka Akcyjna
Al. Sosnowa 8, 30-224 Kraków
Tel.: +48 12 37 69 200
Fax: +48 12 37 69 205
e-mail: marketing@biomed.pl

LITERATURA

1. Report of an ESPGHAN Working Group. Recommendations for composition of oral rehydration solutions for the children of Europe. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 1992 14:113-115.
2. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra J.H., Shamir R., Szajewska H. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2008 May 46: 81-184.
3. King CK., Glass R., Bressee JS., Duggan C. Centers for Disease Control and Prevention. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports* 2003, November 21, 52 (RR-16): 1-16.
4. Szajewska H. Ostra biegunka. *Medycyna Praktyczna – Pediatra* – Wydanie specjalne 1/2008, 1-6.
5. Szajewska H, Mrukowicz J. Zasady postępowania w ostrej bieguncie infekcyjnej u dzieci. *Pediatra Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność Dziecka*. 2005; 7: 1: 45-51.
6. Steiner MJ., DeWalt PA., Byerley JS. Is this child dehydrated? *JAMA* 2004, 291: 2746-2754.
7. World Health Organization. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005.
8. World Health Organization/UNICEF. Oral rehydration salts: Production of the new ORS. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2006; WHO/FCH/CAH/06.1.

Data opracowania: luty 2006 r.
Data aktualizacji: sierpień 2013 r.