



Názov:

**Štandardný postup pre výkon  
skrínungu a prevencie (pre)obezity  
v podmienkach verejných lekární**

Autori:

**doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD., MSc., MPH**

**doc. MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., MPH**

**PharmDr. Peter Matejka, PhD.**

**doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MSc., MPH**

**PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.**

**PharmDr. Ondrej Sukeľ**

**MUDr. Peter Makara, MPH**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

## Štandardný postup pre výkon skríningu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisii MZ SR pre PpVP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
055	24. október 2023	schválené	15. november 2023

### Autori štandardného postupu

#### Autorský kolektív:

doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD., MSc., MPH; doc. MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., MPH; PharmDr. Peter Matejka, PhD.; doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MSc., MPH; PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.; PharmDr. Ondrej Sukeľ; MUDr. Peter Makara, MPH

#### Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

**Prispievatelia a hodnotitelia:** členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných postupov pre výkon prevencie a odporúčaných postupov pre výkon prevencie MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre PpVP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

**Odborní koordinátori:** doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

#### Recenzenti

**členovia Komisie MZ SR pre PpVP:** Rastislav Bilík, MSc.; Mgr. Milada Eštoková, PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH; MUDr. Darina Haščiková, MPH; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; Mgr. Eva Klimová; PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; PhDr. Mária Lévyová; Mgr. Katarína Mažárová; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM; MUDr. František Podivinský, PhD.; Mgr. Iveta Rajničová Nagyová, PhD.; MUDr. Eva Sabolová; Mgr. Henrieta Savinová; Mgr. Soňa Senderáková, Mgr. Robert Ševčík; MUDr. Adriana Šimková, PhD.; Mgr. Gabriela Švecová Cveková; MUDr. Valéria Vasiľová; doc. MUDr. Viliam Žilínek, CSc.

#### Technická a administratívna podpora

**Podpora vývoja a administrácia:** Ing. Peter Čvapek, MBA, MPH; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Gabriela Tamášová; Ing. Veronika Halmová; Mgr. Michaela Čavojská; Mgr. Miroslav Hečko; Mgr. Michal Kratochvíla, PhD.; PhDr. Dominik Procházka, Mgr. Alžbeta Thirerová, Mgr. Anton Moisés

**Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom:** „Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe“ (kód NFP312041R239)

## Kľúčové slová

(pre)obezita, farmaceut, lekárnik, farmaceutický laborant, farmaceutická starostlivosť, lekárenská starostlivosť, verejná lekáreň, fyzikálne a biochemické vyšetrenia, skrining, prevencia, rizikové faktory, životný štýl, lekár, spolupráca

## Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

<b>BIA</b>	Bioimpedančná analýza
<b>BMI</b>	Body Mass Index – Index telesnej hmotnosti
<b>DM2T</b>	Diabetes mellitus 2. typu
<b>FaF UK</b>	Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave
<b>FIP</b>	Medzinárodná farmaceutická federácia
<b>KBT</b>	Kognitívno-behaviorálna terapia
<b>KVO</b>	Kardiovaskulárne ochorenia
<b>LIS</b>	Lekárenský informačný systém
<b>MDT</b>	Multidisciplinárny tím
<b>OP</b>	Obvod pásu
<b>OTC</b>	Over the Counter – liek s výdajom bez viazanosti na lekársky predpis
<b>PP</b>	Preventívny postup
<b>RF</b>	Rizikový faktor
<b>RVDM2T</b>	Riziko vzniku diabetes mellitus 2. typu
<b>Rx</b>	Liek viazaný na lekársky predpis
<b>SOA</b>	Slovenská obezitologická asociácia
<b>VD</b>	Výživový doplnok
<b>VLD</b>	Všeobecný lekár pre dospelých
<b>WHO</b>	World Health Organisation – Svetová zdravotnícka organizácia
<b>WMS</b>	Weight Management Services – Manažment telesnej hmotnosti
<b>WtHR</b>	Waist to Height Ratio – pomer pás výška
<b>ŽŠ</b>	Životný štýl

## Úvod

Zapojenie farmaceuta do prevencie ochorení dnes nie je vo svete, ani u nás, žiadnou novinkou (ISBE, 2020). V našich podmienkach je farmaceut zdravotnícky pracovník, ktorý sa môže zapájať do prevencie chronických ochorení predovšetkým v zdravotníckych zariadeniach lekárenskej starostlivosti, najmä v podmienkach verejných lekární.

Pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti v zmysle legislatívy (Zákon č. 362/2011 Z. z.) má farmaceut možnosť na zapojenie sa do prevencie ochorení tak v rámci poradenstva pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín a doplnkového sortimentu, ako aj pri vykonávaní fyzikálnych a biochemických vyšetrení, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie.

Farmaceuti vo verejných lekárnach sa už niekoľko rokov na Slovensku dobrovoľne zapájajú do prevencie kardiovaskulárnych ochorení (KVO), ako aj diabetes mellitus 2. typu (DM2T) v rámci celonárodných kampaní typu MOST či Svetový deň diabetu (Chudá, Matejka, 2017; Lekáreň Dr. Max, 2020; Lekáreň PARTNER, 2022). Nedávny pilotný projekt organizovaný Slovenskou obezitologickou asociáciou (SOA) pri príležitosti Svetového dňa obezity (*World*

*Obesity Day*) taktiež preukázal potenciál lekární zapojiť sa do prevencie (pre)obezity (Slovensko proti obezite, 2023; Bratislavský samosprávny kraj, 2023).

Čoraz viac lekární však preventívnu činnosť vykonáva aj na pravidelnej dennej báze. V snahe o štandardizáciu tejto činnosti vo verejných lekárňach v roku 2022 vznikla na úrovni MZ SR pracovná skupina odborníkov z oblasti farmácie a medicíny, ktorá pripravila Štandardný postup pre výkon prevencie kardiovaskulárnych ochorení v podmienkach verejných lekární (Matejka a kol., 2022).

**Cieľom tohto PP je stanoviť príslušné podmienky a kompetencie, ako aj popísať rámcové činnosti a postupy, ktoré sa majú používať pri skríningu a prevencii (pre)obezity v rámci poskytovania lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárňach.**

Hlavným spôsobom, ktorým sa dnes odborný personál verejnej lekárne zapája do prevencie ochorení, je poskytovanie vyšetrení v diskkrétnej zóne lekárne. V rámci prevencie (pre)obezity môže lekárnik ponúknuť pacientom s (pre)obezitou viacero typov fyzikálnych aj biochemických vyšetrení, ktoré môžu mať vzťah ku komorbiditám asociovaným s (pre)obezitou. Spojením týchto ľahko dostupných orientačných vyšetrení realizovaných v lekárni spolu s edukáciou a motiváciou pacientov sa však môže dosiahnuť vyššia motivácia pacientov k udržiavaniu optimálnej telesnej hmotnosti, k redukcii hmotnosti, ale aj udržaniu už zredukovanej hmotnosti.

Vyšetrenia poskytované v lekárni majú čisto orientačnú povahu a v zmysle predkladaného štandardu farmaceut nerealizuje diagnostiku a nestanovuje diagnózu ochorenia. Tá je výsostne v rukách lekára.

Naopak, predkladaný štandard vytvára priestor pre vznik spoločnej koalície farmaceuta a lekára, ktorí môžu vzájomnou spoluprácou napomôcť pacientom znížiť zdravotné riziká vyplývajúce z (pre)obezity a najmä zvýšiť kvalitu ich života. Vzájomná podpora v prevencii ochorení medzi farmaceutom a lekárom môže byť jedným z kľúčov k vyššej úspešnosti preventívnych opatrení v praxi. Túto koalíciu môže vhodným spôsobom dopĺňať farmaceutický laborant v lekárni a zdravotná sestra v ambulancii lekára, no a v neposlednom rade aj pacient, ktorý potom následne lepšie rozumie a dôveruje svojej liečbe.

**Predložený PP metodicky nadväzuje na Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku - 2. revízia** (Fábryová a kol., 2023), v ktorom je lekárnik, farmaceut uvedený ako člen multidisciplinárneho tímu odborníkov v manažmente nadhmotnosti/obezity. Ďalej na **Štandardný postup pre výkon prevencie kardiovaskulárnych ochorení v podmienkach verejných lekární** (Matejka a kol., 2022), ako aj na ostatné ŠDTP a ŠPP týkajúce sa problematiky nadhmotnosti/obezity (Marko a kol., 2023, Málková a kol., 2022, Vrabcová a kol., 2022).

## **Podklady pre vznik preventívneho postupu**

(Pre)obezita je frekventné, závažné, komplexné, chronické, progredujúce, relapsujúce a systémové metabolické ochorenie so svojou etiológiou, príznakmi a symptómami. Ochorenie je charakterizované zvýšenou akumuláciou tuku a jeho nedostatočnou mobilizáciou z tkanív so súčasným nárastom hmotnosti v dôsledku multifaktoriálnych príčin. Záleží nie len na zvýšenom podiele telesného tuku (nad 25 % telesnej hmotnosti u mužov a nad 30 % telesnej hmotnosti u žien), ale aj na jeho distribúcii a funkčnosti tukového tkaniva (funkčné vs. dysfunkčné). Nedostatočná kapacita tukového tkaniva uskladňovať a mobilizovať energiu

vedie k ukladaniu tuku v netukových tkanivách, ktoré sa mechanicky a funkčne menia, čo sa následne prejaví poruchou regulácie metabolickej a kardiovaskulárnej homeostázy na systémovej i lokálnej úrovni, multiorgánovou inzulínovou rezistenciou spojenou s prozápalovým a proaterogénnym stavom (Fábryová a kol., 2023, Fábryová (ed) a kol., 2023a).

U dospelých osôb (> 18 rokov) je (WHO, 2000):

- Preobezita definovaná ako BMI  $\geq 25$ – $29,9$  kg/m<sup>2</sup>
- Obezita definovaná ako BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>

Obezitu delíme na:

- Obezitu 1. stupňa BMI  $\geq 30,0$  –  $34,9$ , kg/m<sup>2</sup>
- Obezitu 2. stupňa BMI  $\geq 35,0$  –  $39,9$  kg/m<sup>2</sup>
- Obezitu 3. stupňa (extrémna obezita) BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>

Extrémnu obezitu ďalej klasifikujeme ako:

- Super obezitu BMI  $\geq 50,0$  -  $59,9$  kg/m<sup>2</sup>
- Super extrémnu obezitu ak je BMI  $\geq 60$  kg/m<sup>2</sup>

**Obezita je choroba**, ktorá má svoju etiológiu, príznaky, symptómy a ktorá vedie ku štrukturálnym a funkčným zmenám. **Obezitu** musíme chápať však aj ako **rizikový faktor rozvoja ďalších chronických závažných ochorení** (diabetes mellitus 2. typu, aterogénna dyslipidémia, artériová hypertenzia, kardiovaskulárne ochorenia, ochorenia obličiek, syndróm obštrukčného spánkového apnoe, špecifické druhy rakoviny, metabolicky asociovaná tuková choroba pečene, gastrezofageálny reflux, artritída, syndróm polycystických ovárií, neplodnosť) (Fábryová a kol., 2023). Obezita ovplyvňuje morbiditu a mortalitu na metabolické a kardiovaskulárne ochorenia, ako aj kvalitu a dĺžku života jedinca s obezitou (Abdelaal et al., 2017).

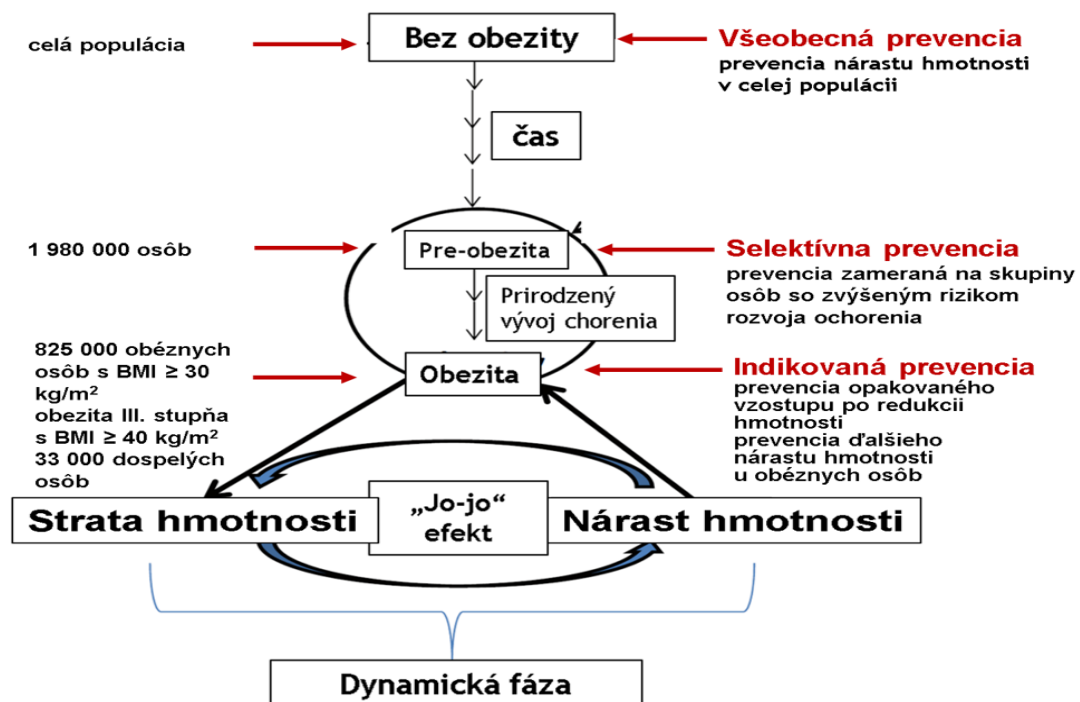
### Prevenia (pre)obezity

**Prevenia v zdravotníctve znamená preventívnu starostlivosť, t. j. súbor opatrení a činností na predchádzanie chorobám alebo iným poškodeniam zdravia a ich následkom s cieľom udržiavania optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.** Prevenciu môžeme charakterizovať z viacerých hľadísk: z hľadiska prístupu to môže byť **všeobecná (populačná)**, **selektívna** (rizikové skupiny) a **indikovaná** (individuálny pacient), a z hľadiska cieľa a subjektov, ktoré ju poskytujú, je to **primárna prevencia** (podpora zdravého životného štýlu, zníženie až eliminácia vzniku ochorenia), **sekundárna**, označovaná aj pojmom skríning (včasný záchyt jedinca s rozvinutým ochorením s cieľom včasnej liečby), **terciárna** (liečba rozvinutého ochorenia), **kvartérna prevencia** (zníženie dopadu nevhodných intervenčných a terapeutických postupov) (Durrer et al., 2019; Martins et al., 2019; Alber et al., 2017). **Farmaceut môže byť zapojený do všetkých vyššie uvedených foriem prevencie chronických ochorení, vrátane (pre)obezity.**

V rámci primárnej prevencie (pre)obezity je cieľom znižovať mieru progresie z normálnej / optimálnej telesnej hmotnosti do pre-obezity, z pre-obezity do obezity (najmä viscerálnej, abdominálnej, centrálnej) a zvyšovať prevalenciu normálnej hmotnosti. V rámci sekundárnej prevencie (pre)obezity je cieľom včasný záchyt jedincov

so zvýšeným rizikom rozvoja (pre)obezity a ich včasná liečba vedúca k zdravej redukcii telesnej hmotnosti a jej následnému a dlhodobému, ideálne celoživotnému udržaniu. Terciárna prevencia predstavuje komplexný liečebný manažment pacientov s obezitou a s ňou spojenými komorbiditami, zníženie relapsov opätovného zvýšenia telesnej hmotnosti a celkovo zlepšenie kvality života týchto pacientov. Obrázok č. 1 znázorňuje jednotlivé typy prevencie (pre)obezity a odhadovaný počet dospelých osôb na Slovensku, ktorí ju vyžadujú.

**Obrázok č. 1:** Odhadovaný počet dospelých osôb na Slovensku vyžadujúcich jednotlivé typy prevencie (Fábryová, 2020)



### Epidemiológia (pre)obezity


Priemerný BMI (Body Mass Index, index telesnej hmotnosti) sa v kohorte 25 - 64 ročných Slovákov v rokoch 1993 - 2011 zvýšil v priemere o 5,3 % u mužov a 2,8 % u žien. **Podľa údajov z roku 2012 sa v pásme (pre)obezity nachádzalo približne 2/3 slovenskej dospelaj populácie.** Sedem z desiatich slovenských mužov vo veku 18 - 64 rokov a šesť z desiatich slovenských žien rovnakého veku má pre(obezitu). Jeden zo štyroch mužov a jedna zo štyroch žien má obezitu ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) a 3. stupeň obezity ( $BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ) má viac ako 1 % slovenskej dospelaj populácie (Avdičová a kol., 2012). (Pre)obezita sa vyskytuje takmer u 90 % pacientov s DM2T, u 35 % pacientov s ischemickou chorobou srdca a u 55 % pacientov s artériovou hypertenziou (Kiwimäki et al., 2017).

### Liečba (pre)obezity

Stratégia liečby (pre)obezity zohľadňuje tri dimenzie, a to etiológiu, stupeň (pre)obezity - adipozity a prítomnosť komorbidít (Fábryová (ed) a kol., 2023a, Frühbeck et al., 2019, Swaleh et al., 2021). Liečba pozostáva z **nefarmakologickej liečby (diétne opatrenia, pohybová**

aktivita, kognitívno-behaviorálna terapia, KBT), farmakologickej liečby (antiobezitík) a bariatrickej/metabolickej chirurgie a možnosti kombinácie bariatrickej/metabolickej chirurgie a antiobezitík, pričom cieľom je dosiahnuť reálnu redukciu telesnej hmotnosti, ako znázorňuje Tabuľka č. 1 (Fábryová a kol., 2023, podľa Yumuk et al., 2015).

Tabuľka č. 1

 <b>Súčasná odporúčania pre liečbu obezita a reálne ciele pre redukciu telesnej hmotnosti (Fábryová a kol., 2023, podľa Yumuk et al., 2015)</b>					
Liečba	Kategória BMI (kg/m <sup>2</sup> )				
	≥25<27	≥27<30	≥30<35	≥35<40	≥40
Diétne a režimové opatrenia, KBT	áno + komorbidity	áno + komorbidity	áno	áno	áno
farmakoterapia		áno + komorbidity	áno	áno	áno
B/M chirurgia			Áno + DM2T (individuálne)	áno + komorbidity	áno
Reálny cieľ redukcie hmotnosti	5 – 10 %	5 – 10 %	5 – 10 %	>20%	>20%

KBT – kognitívno-behaviorálna terapia; B/M chirurgia – bariatricko-metabolická chirurgia

### Miesto farmaceuta v prevencii pre(obezity)

Prevencia a manažment pre(obezity) a ochorení súvisiacich s obezitou musí mať multidisciplinárny a viacúrovňový charakter, pričom významným **členom multidisciplinárneho tímu (MDT) je aj farmaceut – lekárnik**, ako je uvedené v ŠDTP na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku 2. revízia (Fábryová a kol., 2023).

Správa nezávislej vedeckej inštitúcie ISBE (*Institute for Evidence-based Health*) v spolupráci s expertmi z Talianska a Veľkej Británie (ISBE, 2020) ukazuje početné a rôznorodé služby poskytované vo verejných lekárňach v Európe, ktoré presahujú tradičné úlohy verejných lekárnikov súvisiace s výdajom liekov a potvrdzujú nové činnosti lekární pri podpore zdravia, skríningu, prevencii, ako aj pri celkovom manažmente ochorení. Tieto služby sú zavádzané do praxe lekárníkov za ostatných 50 rokov čoraz intenzívnejšie najmä v snahe posilnenia primárnej zdravotnej starostlivosti so začlenením lekárníkov a sumarizuje ich aj Vízia 2030 PGEU. Medzi služby v oblasti podpory zdravia a prevencie chorôb patria aj služby týkajúce sa manažmentu telesnej hmotnosti (*Weight Management Services, WMS*), ktoré autori definovali ako „služby, ktoré poskytujú na pacienta orientovaný a integrovaný manažment telesnej hmotnosti, psychologickú podporu, behaviorálne intervencie, intervencie na zvýšenie fyzickej aktivity a zlepšenie stravovania“. K službám manažmentu telesnej hmotnosti vo verejných lekárňach patrí aj edukácia a skrínig rizikových jedincov s napr. artériovou hypertenziou, pre-diabetom, s diabetes mellitus 2. typu, poruchami lipidového metabolizmu a ich odosielanie k príslušným zdravotníckym pracovníkom (všeobecný lekár, lekár špecialista).

Viaceré prehľadové práce ukazujú, že farmaceuti vo verejných lekárňach zohrávajú dôležitú úlohu v prevencii a manažmente pre(obezity) (Rosenthal et al., 2018; O’Neal K. Crosby, 2014). V aktuálnom systematickom prehľade z roku 2023 sa konštatuje, že **manažment telesnej hmotnosti vo verejných lekárňach sa realizuje ako: 1) záchyt / skrining pacientov s obezitou, 2) identifikácia rizikových pacientov s obezitou a ich odosielanie k ostatným zdravotníckym pracovníkom, 3) poradenstvo a 4) monitoring** (Supsongserm et al., 2023).

Dostupné sú mnohé ďalšie publikované štúdie, ktoré popisujú zavedenie WMS alebo osobitné programy manažmentu jedincov s obezitou vo verejných lekárňach, vrátane hodnotenia ich efektivity a dopadu na antropometrické parametre pacientov (Um et al., 2015; Boardman, Avery, 2014; Gómez-Martinez et al., 2020; Hijazi et al., 2020; Al Mukdad et al., 2021; Rodriguez-Cristobal et al., 2017).

Manažment telesnej hmotnosti poskytovaný farmaceutmi má rešpektovať všeobecné odporúčania na komplexný manažment (pre)obezity. Niektoré národné odborné a profesijné inštitúcie a spoločnosti vydávajú aj vlastné súborné stanoviská a odporúčania, ktorými podporujú a špecifikujú zapojenie farmaceutov do prevencie (pre)obezity, ako aj ich pozície v liečbe obezity (ASHP, 2001, Clements et al., 2021, Ruiz et al., 2009). Podobne je dostupný Doporučený postup poradenství snižování nadváhy a léčby obezity České lékařské komory (ČLeK, 2017).

Manažment telesnej hmotnosti vo verejných lekárňach je v niektorých krajinách osobitne prezentovaný a ponúkaný, vrátane databázy lekárni, ktoré ho poskytujú (The Pharmacy Guid of Australia; Community Pharmacy England; LlyodsPharmacy). Informácie, ako sú tieto služby garantované, príp. za akých podmienok ich môže lekárne a lekárnik poskytovať, sú však limitovane dostupné.

## **Priestorové požiadavky pre výkon skriningu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekárni**

Výkon skriningu a prevencie (pre)obezity vo verejnej lekárni je možné realizovať tak v rámci poradenstva pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín a doplnkového sortimentu, ako aj pri vykonávaní fyzikálnych a biochemických vyšetrení. Vykonávanie vyšetrení prebieha vo vhodne upravenom priestore, ktorý je v zmysle prevádzkového poriadku verejnej lekárne určený pre diskretný rozhovor s pacientom. Vo verejnej lekárni je zabezpečené oddelenie tohto priestoru od ostatných častí lekárne tak, aby vznikol diskretný priestor s výmerou aspoň 4 m<sup>2</sup>. Na oddelenie priestoru sa môže použiť aj mobilná bariéra. Tento priestor má poskytovať osobám absolvujúcim vyšetrenia vo verejnej lekárni dostatočne diskretnú atmosféru pre konzultáciu. V priestore je potrebné dodržiavať náležitú starostlivosť v zmysle štandardného hygienického režimu a sanitačného poriadku verejnej lekárne. V prípade epidémií, chrípkových období a podobne sa táto činnosť má realizovať v súlade s osobitnými nariadeniami a všeobecnými opatreniami upravujúcimi poskytovanie zdravotnej starostlivosti.



## Personálne požiadavky a kompetencie pre výkon skríningu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární

Výkon skríningu a prevencie (pre)obezity vo verejnej lekárni formou poskytovania vyšetrení zastrešuje príslušným spôsobom vyškolený farmaceut, zodpovedný za realizáciu všetkých činností a kompetencií (Obrázok č. 4). **Farmaceut vykonávajúci skrínung a prevenciu podľa tohto PP, absolvuje certifikované školenie, ktorého garantom odbornosti certifikovaného školenia je Slovenská obezitologická asociácia (SOA) a spolugarantom Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave (FaF UK). Školenie sa bude realizovať v spolupráci so Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou (SFS), Slovenskou spoločnosťou všeobecného a praktického lekárstva (SSVPL) a Slovenskou lekárnickou komorou (SLeK). Farmaceut môže vhodným spôsobom v rámci zadaných kompetencií zapojiť do skrínungu a prevencie (pre)obezity vo verejnej lekárni aj farmaceutického laboranta, ktorý absolvuje príslušné certifikované školenie, rovnako ako farmaceut.**

Personálne požiadavky a kompetencie na výkon skrínungu a prevencie (pre)obezity vo verejnej lekárni sú na Obrázku č. 2.

**Obrázok č. 2:** Definícia kompetencií pre výkon skrínungu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární.

### Farmaceut – kompetencie<sup>1</sup>:

- vykonanie merania rizikových parametrov a ich interpretácia,
- vykonanie výpočtu rizika vzniku DM2T v najbližších 10 rokoch (RVDM2T) a jeho interpretácia,
- stanovenie štádia pripravenosti na zmenu a jeho interpretácia,
- základné poradenstvo a konzultácie zamerané na nefarmakologickú liečbu (pre)obezity, t. j. úpravu životného štýlu,
- poradenstvo a konzultácie o špecifikách farmakologickej liečby obezity a voľnopredajných prípravkoch,
- poradenstvo a konzultácie zamerané na bezpečnosť farmakoterapie obezity a ochorení súvisiacich s obezitou,
- písomná správa farmaceuta lekárovi o výsledkoch vyšetrenia a poskytnutých odporúčaní vo verejnej lekárni.

### Farmaceutický laborant – kompetencie<sup>1</sup>:

- vykonanie merania rizikových parametrov,
- vykonanie výpočtu rizika vzniku DM2T v najbližších 10 rokoch (RVDM2T),
- stanovenie štádia pripravenosti na zmenu,
- základné poradenstvo a konzultácie zamerané na nefarmakologickú liečbu (pre)obezity, t. j. úpravu životného štýlu u neliečených osôb s nízkym rizikom RVDM2T.

<sup>1</sup>Po absolvovaní certifikovaného školenia, ktorého garantom je SOA

## Cieľová populácia pre výkon skríningu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární

Činnosti, poskytované v súvislosti so skríninom a prevenciou (pre)obezity vo verejnej lekárni podľa tohto PP, sú určené **dospelým osobám vo veku 18 a viac rokov**. Tieto osoby možno rozdeliť do viacerých cieľových skupín zadefinovaných na Obrázku č. 3.

**Obrázok č. 3:** Cieľové skupiny osôb a činnosti im poskytnuté pri výkone skríningu a prevencie (pre)obezity podľa tohto PP vo verejnej lekárni

### Skupina A: Osoby, ktoré aktívne prejavia záujem o vyšetrenie telesného zloženia (BIA) v lekárni

- realizuje sa vyšetrenie BIA a stanovuje sa 10 ročné riziko vzniku DM2T (RVDM2T)<sup>1</sup>,
- zisťuje sa podľa potreby štádium pripravenosti na zmenu telesnej hmotnosti,
- realizuje sa podľa potreby poradenstvo o možnostiach úpravy životného štýlu,
- realizuje sa podľa potreby poradenstvo pri výbere OTC prípravkov,
- odporúča sa v prípade potreby<sup>2</sup> návšteva VLD, prípadne iného odborníka na liečbu obezity.

### Skupina B: Osoby s (pre)obezitou, ktoré nie sú v odbornej starostlivosti lekára alebo iného odborníka z dôvodu riešenia obezity

- **aktívne sa oslovujú** pri výdaji Rx liekov a predaji OTC prípravkov s odporúčaním vyšetrenia rizikových parametrov (minimálne BIA) a stanovenia RVDM2T<sup>1</sup>,
- **realizujú sa vyšetrenia** podľa preferencií pacienta s **odporúčaním vyšetrenia BIA a prípadne doplnkových parametrov**, stanovuje sa **RVDM2T<sup>1</sup>**,
- zisťuje sa štádium pripravenosti na zmenu telesnej hmotnosti,
- realizuje sa poradenstvo o možnostiach úpravy životného štýlu,
- realizuje sa podľa potreby poradenstvo pri výbere OTC prípravkov,
- odporúča sa v prípade potreby<sup>2</sup> návšteva VLD.

### Skupina C: Osoby s (pre)obezitou, ktoré sú v odbornej starostlivosti lekára alebo iného odborníka z dôvodu riešenia obezity

- realizujú sa vyšetrenia podľa preferencií pacienta s **odporúčaním vyšetrenia BIA a prípadne doplnkových parametrov**, stanovuje sa **RVDM2T<sup>1</sup>**,
- pri výdaji liekov indikovaných ako doplnok k redukčnej diéte, resp. v priebehu vyšetrenia sa realizuje **poradenstvo o správnom užívaní liečby, jej prípadných špecifikách** a možných nežiaducich udalostiach,
- podporuje sa adherencia pacienta k dodržiavaniu farmakologickej liečby, ako aj k ostatným spôsobom liečby, ktorú poskytuje príslušný odborník na liečbu obezity.

### Skupina D: Ostatné osoby, ktoré neprejavia záujem o vyšetrenie telesného zloženia (BIA) v lekárni

- poskytujú sa vyšetrenia podľa preferencií pacienta a podľa potreby sa odporúči vyšetrenie BIA, prípadne doplnkových parametrov vo vzťahu k (pre)obezite,
- zisťuje sa podľa potreby štádium pripravenosti na zmenu telesnej hmotnosti,
- realizuje sa podľa potreby poradenstvo o možnostiach úpravy životného štýlu.

<sup>1</sup>Pokiaľ ešte nebola stanovená diagnóza diabetes mellitus 2. typu.

<sup>2</sup>Ak sa pri vyšetreniach zistia vysoké hodnoty vyšetovaných parametrov, resp. RVDM2T > 14 bodov)

## Činnosti pre výkon skríningu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární

Činnosti na výkon skríningu a prevencie (pre)obezity vo verejnej lekární zahŕňajú:

- **Poskytovanie vyšetrení rizikových parametrov (BMI, OP, WtHR), vykonanie bioimpedančnej analýzy telesného zloženia, výpočet RVDM2T, hodnotenie pripravenosti na zmenu.**
- **Zhodnotenie a interpretácia výsledkov vyšetrení.**
- **Základné poradenstvo a konzultácie** zamerané na nefarmakologickú liečbu (pre)obezity, t. j. úpravu životného štýlu, na špecifiká farmakologickej liečby obezity a výber OTC prípravkov a na monitorovanie bezpečnosti farmakoterapie obezity a ochorení súvisiacich s obezitou.
- **Písomná správa farmaceuta lekárovi** o výsledkoch vyšetrenia a poskytnutých odporúčaní vo verejnej lekární.

### Poskytovanie vyšetrení rizikových parametrov

V zmysle platnej legislatívy (Zákon č. 362/2011 Z. z. § 20, ods. 1) je súčasťou lekárenskej starostlivosti vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie. Tento PP ďalej definuje parametre, ktoré sa za účelom skríningu a prevencie (pre)obezity majú v rámci vyšetrení v lekární sledovať, požiadavky na prístroje a materiál, štandardný postup pri poskytovaní vyšetrení vo verejnej lekární, ako aj štandardný postup zhodnotenia výsledkov vyšetrení vo verejnej lekární.

#### 1. Definícia parametrov v rámci vyšetrení pre výkon skríningu a prevencie (pre)obezity vo verejnej lekární

V rámci skríningu a prevencie (pre)obezity vo verejných lekárnách sa odporúča zamerať sa pri poskytovaní vyšetrení na parametre spojené s kvantifikáciou miery (pre)obezity, a to:

- **základných parametrov:** Index telesnej hmotnosti – BMI (Body Mass Index), obvod pásu – OP, pomer pás/výška – WtHR, bioimpedančná analýza – BIA,
- **stanovenie tzv. 10 ročného rizika vzniku DM2T (RVDM2T) u osôb, ktorým ešte nebola stanovená diagnóza diabetes mellitus 2. typu,**
- **zistenie stavu pripravenosti jedinca na zmenu telesnej hmotnosti.**

##### 1.1. Základné parametre

###### *Index telesnej hmotnosti – BMI (Body Mass Index)*

Index telesnej hmotnosti je najbežnejším parametrom hodnotenia telesnej hmotnosti a zisťovania stupňa obezity. Vypočítava sa ako pomer medzi hmotnosťou v kg a výškou v metroch na druhú ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Ide o metódu určenia zdravotného rizika obezity na základe telesnej hmotnosti a výšky osoby. BMI sa udáva formou čísla, ktoré znamená príslušnú kategóriu BMI. Limitom je, že BMI neberie do úvahy telesné zloženie (podiel tuku a svalov), rozloženie tukového tkaniva v tele, vek a pohlavie. Napriek tomu je BMI štandardným a všeobecne uznávaným parametrom.

### ***Obvod pásu – OP***

Parameter pre hodnotenie viscerálnej obezity. Súčasné poznatky zdôrazňujú význam abdominálnej obezity ako významného rizikového faktora nezávislého od hodnoty BMI. Obvod pásu koreluje s množstvom viscerálneho tuku v tele a jeho zvýšené hodnoty svedčia o androidnom type obezity (typ jablko), kedy je tuk nahromadený v oblasti brucha.

### ***Pomer pás/výška – WtHR***

Rovnako ako OP je tento pomer parametrom hodnotenia množstva viscerálneho (vnútrobrušného tuku).

### ***Bioimpedančná analýza – BIA***

Je najčastejšie používanou metódou na meranie obsahu tukového tkaniva v súčasnosti. Výpočet percenta tuku vychádza zo zmerania odporu tela (rezistencie) voči prúdu s nízkou intenzitou a vysokou frekvenciou, zmeranej alebo zadanej hmotnosti (podľa typu prístroja) a zadanej výšky a pohlavia. Čím väčší je podiel tukovej hmoty, tým vyšší je odpor pre elektrický prúd. BIA umožňuje stanoviť percentuálny podiel celkového tuku v tele (množstvo tuku z celkovej telesnej hmotnosti osoby), viscerálneho tuku, vody a svalov, úroveň bazálneho metabolizmu a ďalšie parametre (bežne aj vrátane BMI). Jednoduchú formu takejto analýzy je možné uskutočniť napríklad váhami s tukomerom. Podiel tuku v organizme je rozdielny u mužov a žien, a tiež u rôznych etník. Vo vyššom veku stúpa podiel tuku na úkor svalovej hmoty (sarkopenická obezita). Aj keď je vzostup telesnej hmotnosti s vekom obvyklý, nemožno ho považovať za fyziologický. V ostatných rokoch sa upustilo od stanovenia normy pre množstvo telesného tuku, staršie zdroje však udávajú väčšinou u žien 25 - 30 % a u mužov 20 - 25 %. Metóda je časovo, technicky a finančne nenáročná, ale má nevýhodu v tom, že je závislá na aktuálnej hydratácii vyšetrovaného. U dehydratovaných jedincov vychádza falošne vyšší podiel tuku. Závisí aj od anatomických pomerov (lokalizácia tukového tkaniva u žien pri umiestení elektród iba na horných alebo dolných končatinách), dôležitý je aj kontakt elektródy s príslušnou časťou tela (stav kože na ploškách nôh) (Fábryová (ed) a kol., 2023b; Fábryová a kol., 2023; Minárik a kol., 2021).

## **1.2. Riziko vzniku DM2T v najbližších 10 rokoch – RVDM2T**

Poskytuje sa automaticky osobám, u ktorých ešte nebola stanovená diagnóza DM2T. Kalkulácia RVDM2T pri vyšetreniach v rámci prevencie (pre)obezity môže napomôcť k lepšiemu uvedomeniu si rizík spojených s (pre)obezitou, k motivácii ovplyvniť tieto riziká, ako aj k nasmerovaniu osôb s vysokým a veľmi vysokým RVDM2T k VLD a následne do ambulancie špecialistu – diabetológa.

**Na stanovenie RVDM2T sa v rámci tohto PP odporúča použiť medzinárodne odporúčaný skórovací systém „FINDRISC Diabetes Risk Calculator“** voľne dostupný aj na internetových stránkach v podobe určenej pre tlač či už ako originálny oficiálny dokument Fínskej diabetologickej asociácie (FINDRIC - TYPE 2 DIABETES ASSESSMENT FORM) alebo napríklad v podobe materiálu obsahujúceho tento kalkulačtor v preklade do slovenského jazyka ([www.obesitas.sk](http://www.obesitas.sk)). Na internetových stránkach je kalkulačtor dostupný aj vo forme internetovej kalkulačky (MD+CALC). V rámci prevencie (pre)obezity, resp. DM2T vo verejných lekárňach sa z didaktických dôvodov odporúča použiť papierovú formu systému FINDRISC, na ktorej môže kompetentná osoba pacientovi v rámci jeho stanovenia názorne ukázať závažnosť jednotlivých rizikových faktorov DM2T podľa bodov, ktoré majú pridelené v tomto systéme.

Za týmto účelom môže lekárne využiť oficiálny dokument uvedený na stránke Slovenskej obezitologickej asociácie ([www.obesitas.sk](http://www.obesitas.sk)), alebo dokument v Prílohe č. 1 tohto PP. Systém FINDRISC nevyžaduje laboratórne testovanie a používa sa u dospeljej populácie vo veku od 18 rokov (Lindström et al., 2010).

### 1.3. Pripravenosť na zmenu telesnej hmotnosti

Pre praktický postup a ďalší manažment pacienta s (pre)obezitou je ideálne, aby pacienti boli odosielaní do ambulancií venujúcich sa manažmentu (pre)obezity alebo k príslušných odborníkom už vo fáze pripravenosti na zmenu. Dôležitou súčasťou prevencie (pre)obezity je preto aj **zistenie stavu pripravenosti pacienta na zmenu telesnej hmotnosti. Na stanovenie pripravenosti pacienta na zmenu telesnej hmotnosti sa v rámci tohto PP odporúča použiť Transteoretický model**, ktorý berie do úvahy proces rozhodovania jedinca vykonať želanú zmenu svojho správania (Prochaska et al., 1992, DiClemente et al., 2020, Fábryová a kol., 2023). Model zahŕňa 5 rôznych štádií, v ktorých sa pacient s (pre)obezitou môže nachádzať a ktorým treba prispôbiť jeho ďalší manažment:

- **Štádium pre-kontemplácie** – jedinec nie je pripravený a ani nemá v úmysle v dohľadnej dobe podniknúť kroky v zmene životného štýlu s cieľom redukcie telesnej hmotnosti. V tomto štádiu je potrebná edukácia zameraná na vysvetlenie rizík (pre)obezity a ďalšieho zvyšovania telesnej hmotnosti.
- **Štádium kontemplácie** – jedinec si je vedomý svojho stavu, zvažuje klady a zápory, náklady a prínosy vyplývajúce z aktuálneho stavu a prípadnej zmeny v životnom štýle. V tomto štádiu sa edukácia má zamerať na posilňovanie jeho rozhodnutia zmeniť svoj životný štýl s cieľom dosiahnuť zníženie svojej telesnej hmotnosti.
- **Štádium pripravenosti** – jedinec má v úmysle podniknúť v najbližšej budúcnosti (spravidla do 2 týždňov) konkrétne kroky smerom k zmene alebo úprave správania sa. Je pripravený a motivovaný k zmene. V tomto štádiu pacient potrebuje poradenstvo, sociálnu podporu a pomoc.
- **Štádium aktívnej zmeny** – jedinec podniká konkrétne kroky na úpravu svojho problematického životného štýlu alebo na získanie nových zdravých návykov a správania sa. Zvyčajne trvá 3 – 6 mesiacov. V tomto štádiu hrozí najväčšie riziko recidívy, preto jedinec vyžaduje poradenstvo zamerané na prekonávanie prekážok, strachu zo zlyhania, prežívania jeho pocitov. Dôležité je sledovať bezpečnosť pacienta, výskyt prípadných nežiaducich účinkov farmakoterapie či nového životného štýlu a podporovať jeho adhérenciu k novovytvoreným návykom.
- **Štádium zotrvania** – jedinec dodržiava novo nadobudnuté návyky najmenej 6 mesiacov. Toto je fáza úspešnej, dlhodobej, prípadne trvalej zmeny životného štýlu na kontrolu a udržiavanie si upravenej telesnej hmotnosti. Riziko relapsu stále existuje, takže edukácia sa má zamerať na posilnenie sebadôvery jedinca a na zabránenie relapsom.

Transteoretický model sa graficky vyjadruje pomocou špirály a zahŕňa fakt, že v procese zmeny dochádza k **Zlyhaniu – Relapsu**. Toto predstavuje regresiu z vyššieho štádia na nižšie v špirálovom modeli. K relapsu môže dôjsť kedykoľvek, hlavne v štádiu akcie a zotrvania. Edukácia jedinca má byť zameraná na elimináciu rezignácie jedinca a na jeho posun do vyšších štádií, nie do štádia pre-kontemplácie.

**Na stanovenie pripravenosti pacienta na zmenu telesnej hmotnosti sa v rámci tohto PP odporúča použiť modifikovaný 4-položkový dotazník uvedený aj v ŠDTP na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku 2. revízia (Fábryová a kol., 2023). Dotazník a jeho vyhodnotenie je v Prílohe č. 2.**

## **2. Požiadavky na prístroje a materiál**

Prístroje používané na vykonávanie vyšetrení v podmienkach verejných lekární sú výlučne zdravotnícke pomôcky s príslušným označením, s kontrolou presnosti merania podľa odporúčaní výrobcu a dodržiavania všetkých ostatných legislatívnych povinností vyplývajúcich z používania zdravotníckej pomôcky.

Na BIA analýzu sú na trhu k dispozícii rôzne prístroje – od jednoduchých, ktoré vyšetrujú vrstvu tuku v hornej polovici tela uchopením prístroja do rúk, cez zložitejšie bipedálne až štvorelektrodové prístroje na stanovenie obsahu tuku v oboch poloviciach tela. Na presnejšie stanovenie zloženia tela je možné použiť multifrekvenčné meranie v rôznom počte pásiem frekvencie elektrického prúdu. Na jednoduchú analýzu je možné použiť rôzne typy osobných váh s možnosťou analýzy telesného zloženia, a to minimálne s meraním podielu tuku v tele (v %), množstva viscerálneho tuku, podielu kostrového svalstva (v %) a určením BMI. Zvyčajne umožňujú váženie jednotlivca do telesnej hmotnosti 150 kg, vhodné je, ak je rozsah až do 200 kg. Líšia sa v niektorých funkciách, ako napr. iba jednorazové meranie bez prepojenia s počítačom alebo smartfónom. Pred použitím prístroja je potrebné dôsledne sa oboznámiť s návodom na použitie a dodržiavať výrobcom odporúčaný postup obsluhy, merania aj interpretácie výsledkov.

Na meranie telesnej výšky je potrebný výškomer. Na meranie obvodu pása sa používa krajčírsky centimeter.

Vzhľadom na jedincov s veľkou telesnou hmotnosťou a vykonávaním príslušných meraní a konzultácii, z bezpečnostných dôvodov odporúčame zaistiť si aj vhodnú stoličku na sedenie, a to s nosnosťou do 150 kg (ideálne 200 kg).

## **3. Štandardný postup pri poskytovaní vyšetrení pre výkon skrínungu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární**

### **3.1. Objednanie pacienta na vyšetrenie**

Pre vykonávanie vyšetrení sa odporúča kvôli efektívnosti zvážiť zavedenie **systemu objednávania záujemcov o vyšetrenia na konkrétny dátum a čas**. Odporúčaný plánovaný čas na bežné vyšetrenie pokrývajúci odobratie osobnej anamnézy, samotné meranie parametrov, interpretáciu výsledkov, stanovenie RVDMM2T a konzultáciu je cca 15 - 20 minút na jednu vyšetruvanú osobu. V prípade rozsiahlejšej edukácie je vhodné objednať osobu na ďalší termín. Vyšetrenia je možné realizovať aj *ad hoc*.

### **3.2. Vstupný pohovor**

#### ***Informovaný súhlas pacienta s vyšetrením poskytnutým vo verejnej lekární***

Pred začatím samotného vyšetrenia je potrebné v súlade s § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. v rámci vstupného pohovoru informovať pacienta, ktorému bude poskytnuté vyšetrenie, o spôsobe

tohto vyšetrenia (napr. ako a čím sa bude merať), o jeho účele (zistenie RVDM2T) a tiež o orientačnej povahe vyšetrenia bez diagnostiky, ktorá je v kompetencii lekára.

Následne vyšetovaná osoba písomne potvrdí, že bola príslušným spôsobom poučená o vyšetrení v rámci písomného informovaného súhlasu (Príloha č. 3). Vyšetovaná osoba má byť taktiež poučená o spôsobe spracúvania osobných údajov, ktoré bude vyšetrujúci personál potrebovať zaznamenať.

### ***Získanie údajov od pacienta***

Pre ďalší postup príslušného vyšetrenia, ako aj pre stanovenie RVDM2T, je potrebné získať a zaznamenať viaceré údaje z pacientovej osobnej a rodinnej anamnézy podľa dotazníka tohto PP (Príloha č. 4). Pripravenosť na zmenu telesnej hmotnosti sa zaznamenáva v papierovej podobe do dotazníka (Príloha č. 2).


Kompletné anamnestické údaje, ktoré je vhodné u vyšetrovanej osoby zistiť, sú uvedené v Tabuľke č. 2 a 3. Farmaceut by mal osobitne dbať na liekovú revíziu a identifikovať prípadné užívanie liekov s obezitogénnym účinkom (Fábryová (ed) a kol., 2023b).

Tabuľka č. 2

	<b>Anamnéza u pacienta s (pre)obezitou (Fábryová (ed) a kol., 2023b)</b>
<b>Rodinná anamnéza</b> Výskyt obezity a komorbidít preobezity /obezity (artériová hypertenzia, diabetes mellitus 2. typu (DM2T), kardiovaskulárne a nádorové ochorenia).	
<b>Genetická anamnéza</b>	
<b>Obezitologická anamnéza</b> Pôrodná hmotnosť, vývoj hmotnosti v priebehu života (v detstve, v puberte, v dospelosti), kedy po prvýkrát došlo k zmene hmotnosti, okolnosti vplyvajúce na rozvoj (pre)obezity, hmotnostné výkyvy (zacyklovanie hmotnosti – weight cycling, jo-jo efekt), rýchlosť zmien hmotnosti, predchádzajúca liečba, pokusy o redukciu hmotnosti, spôsob a dosiahnutý výsledok, doba udržania redukcie hmotnosti.	
<b>Gynekologická anamnéza</b> Menarché, pravidelnosť cyklu, problémy s otehotnením, prírastok hmotnosti počas gravidity, prítomnosť gestačného diabetes mellitus, preeklampsie, hmotnosť event. vrodené vývojové vady u detí, doba dojčenia, vývoj hmotnosti po ukončení laktácie, hormonálna antikoncepcia, vývoj hmotnosti s jej nasadením event. zmenou, vývoj hmotnosti s nástupom menopauzy.	
<b>Andrologická anamnéza</b> Prítomnosť symptómov hypogonadizmu, erektilnej dysfunkcie.	
<b>Osobná anamnéza (prítomnosť komorbidít (pre)obezity)</b> Artériová hypertenzia, aterogénna dyslipoproteinémia, DM2T, tromboembolické ochorenia, kardiovaskulárne ochorenia, srdcové zlyhávajúce, metabolicky asociované stukovatenie pečene (MAFLD), prítomnosť chronického obličkového ochorenia, neurodegeneratívne a neurologické ochorenia (cievna mozgová príhoda), ochorenia nosných kĺbov, poruchy dýchania, poruchy spánku. Fajčenie. Doterajšia liečba chronických ochorení. Liečba navodzujúca nárast hmotnosti (niektoré antidepresíva, antipsychotiká, kortikosteroidy, antihistaminiká, antidiabetiká, niektoré antagonisy $\beta_1$ -receptora (atenolol, metoprolol, propranolol), niektoré agonisty $\alpha_2$ -receptora). Ochorenia, resp. ich liečba, pri ktorých môže byť obezita sekundárnym ochorením. Prekonané operácie vrátane bariatrických/metabolických výkonov. Psychosociálne a ekonomické faktory ovplyvňujúce liečbu.	
<b>Nutričná anamnéza</b> Pravidelnosť/nepriavidelnosť v jedle, konzumácia raňajok, identifikácia hlavného jedla v priebehu dňa, frekvencia jedál počas dňa, príjem jedla v noci (nočné smeny), chuťové preferencie vo výbere potravín, pocity hladu, stravovanie počas psychogénneho stresu. Dostupnosť stravy (ekonomické, časové hľadisko). Prítomnosť potravinovej intolerancie, alergie. Praktikovanie špecifických diét alebo alternatívnych smerov vo výžive. Možná prítomnosť porúch príjmu potravy (bulímia, anorexia, syndróm záchvatového prejedania sa „binge eating“). Depresia a iné poruchy nálady.	
<b>Anamnéza fyzickej a pracovnej aktivity</b> Pohybová inaktivita, sedavý životný štýl, druh, intenzita, frekvencia a trvanie fyzickej aktivity od detstva až po dospelosť a v aktuálnom období.	
<b>Anamnéza psychosociálna a motivačná</b> Psychosociálne faktory (napr. úmrtie blízkeho človeka, nástup do zamestnania, vstup do manželstva, chronický stres, prekonané ochorenia, prerušenie fajčenia, návyk na alkoholické nápoje..). Pacientova motiváciu (zdravotná alebo estetická), dôvod prečo žiada pomoc v liečbe obezity (od dôvodov sa odvíjajú očakávania pacienta z hľadiska výsledkov liečby, pripravenosť na zmenu).	



Tabuľka č. 3

 <b>Rozdelenie vybranej medicíny podľa vzťahu ku hmotnosti (Fábryová (ed) a kol. 2023b)</b>		
Medikácia		
redukcia hmotnosti	hmotnostne neutrálna	nárast hmotnosti
<b>Antidiabetiká</b>		
metformín GLP-1RA – inkretíny, (liraglutid, semaglutid, lixisenatid, dulaglutid) SGLT2i - gliflozíny, glukuretiká (empagliflozín, dapagliflozín, kanagliflozín, ertugliflozín) GLP-1 RA/GIP - tirzepatid	DPP-4 inhibítory (vildagliptín, sitagliptín, saxagliptín, linagliptín, alogliptín)	inzulíny sulfonylureové antidiabetiká tiazolidíndióny
<b>antidepresíva/antipsychotiká</b>		
bupropion venlafaxin desvenlafaxin lamotrigin ziprasidon	haloperidol aripiprazol	tricyklické antidepresíva inhibítory monoaminoxidázy paroxetin escitalopram lítium olanzapin klozapin risperidon carbamazepin valproat divalproex mirtazapin
<b>antihypertenzíva a hypolipidemiká</b>		
omega-3 masné kyseliny (vysoké dávky)	selektívne antagonisty $\beta$ 1-receptora inhibítory ACEi blokátory receptora pre angiotenzín statíny fibráty (fenofibrát)	niektoré antagonisty $\beta$ 1-receptora (atenolol, metoprolol, propranolol) niektoré agonisty $\alpha$ 2-receptora

GLP-1 RA: agonisty glukagón like peptid 1 receptora, SGLT2 inhibítory – inhibítory sodíkovo-glukózového kontraspportéra 2, DPP-4 inhibítory: inhibítory dipeptidylpeptidázy 4, ACEi: inhibítory angiotenzín konvertujúceho enzýmu, GIP - glukózo-dependentný inzulínotropný polypeptid

### 3.3. Praktický postup pri poskytovaní vyšetrení a meraní

#### *Meranie telesnej hmotnosti*

Meraná osoba je v spodnom odeve, bez obuvi, za štandardných podmienok (optimálne ráno nalačno), s váhou rozloženou na obidvoch nohách, meraná osoba stojí v kľude.

### ***Meranie telesnej výšky***

Meraná osoba bez obuvi, naboso alebo v tenkých ponožkách, najlepšie ráno, meraná osoba stojí na ploche kolmej ku zvislej osi výškomera.

### ***Meranie obvodu pása***

Meraná osoba bez vrchného a spodného odevu, v stojí s chodidlami 12 – 15 cm od seba, s hmotnosťou rozloženou rovnomerne na obidve nohy, v uvoľnenej pozícii. Meranie sa robí vo výdychu meranej osoby. Merajúci (farmaceut, farmaceutický laborant) meria obvod pása v polovici vzdialenosti medzi spodným okrajom dolného rebra a horným okrajom panvovej kosti bez kompresie brucha s použitím krajčírskoho centimetra, ktorý sa prikladá v horizontálnej rovine, podobne ako opasok, paralelne s podložkou. Odporúča sa, aby merajúci pri meraní sedel. Je vhodné a praktické zamerať si pre každého pacienta jeho telesnú výšku, v akej sa obvod pása meria, pri takomto individualizovanom prístupe sa zlepši reprodukovateľnosť prospektívne opakovaných meraní (Fábryová (ed) a kol., 2023b).

### ***Bioimpedančná analýza***

Realizuje sa podľa pokynov použitého prístroja, pričom dôležitý je dostatočný a správny kontakt elektródy s príslušnou časťou tela. Meranie sa realizuje v bežnom odevu meranej osoby a na boso, ideálne na lačno. V praxi je dôležité dbať na niekoľko všeobecných rád a odporúčaní, pretože sa tak minimalizuje nepresnosť merania: lačnenie a bez konzumácie alkoholu minimálne 2 hodiny pred meraním (ideálne až 8 hodín), cvičenie alebo ťažká fyzická námaha minimálne 8 hodín pred meraním, vyprázdnený močový mechúr tesne pred meraním, stála teplota okolitého prostredia (okolo 20-25 °C), bez kožných lézií na miestach dotyku s elektródami, správny postoj rúk a nôh počas merania. Špeciálne opatrenia sa týkajú pacientov s ochoreniami srdca, zlyhávaním obličiek, hepatopatiách – merať pri stabilizovanom ochorení, bez edémov a ascitov, pacientov užívajúcich steroidy, rastové hormóny alebo diuretiká – merať stabilizovaného pacienta a po užití liekov, u pacientov na dialýze – merať aspoň 20 -30 minút po dialýze. BIA sa neodporúča u ľudí s telesnými abnormalitami (amputácie končatín a pod.), u tehotných žien a u ľudí s kardiostimulátorom je metóda zakázaná. Výsledky môže skresliť aj menštruačný cyklus alebo menopauza. Pri opakovaných kontrolných meraniach sa odporúča dodržiavať rovnaký čas a podmienky merania (Kyle et al., 2004).

### ***Meranie ďalších doplnkových parametrov***


Realizuje sa podľa PP zameraného na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení v podmienkach verejnej lekárne (Matejka a kol., 2022).

## **Zhodnotenie a interpretácia výsledkov vyšetrení**

### ***Klasifikácia telesnej hmotnosti podľa BMI***

Podľa Tabuľky č. 4 sa za rizikové považujú hodnoty BMI 25 kg / m<sup>2</sup> a viac.

Tabuľka č. 4


 <b>Klasifikácia telesnej hmotnosti dospelých podľa BMI</b> (Fábryová a kol., 2023; WHO, 2020)		
Klasifikácia	BMI (kg/ m <sup>2</sup> )	Riziko súvisiacich úmrtí
Podhmotnosť	<18,5	Nízke (narastá riziko iných zdrav problémov)
Normálna hmotnosť	18,5-24,9	Priemerné
Pre-obezita	25,0-29,9	Zvýšené
Obezita 1. stupňa	30,0-34,9	Stredné
Obezita 2. stupňa	35,0-39,9	Vysoké
Obezita 3. stupňa	≥40	Veľmi vysoké

Farby nadväzujú na Algoritmus, Obrázok č. 4

### Zhodnotenie výsledkov merania obvodu pása (OP) a pomeru pás/boky (WtHR)

Podľa Tabuľky č. 5 sa za rizikový považuje obvod pása nad 94 cm u dospelých mužov a nad 80 cm u dospelých žien, pomer obvod pás / výška viac ako 0,5. Uvedené hodnoty platia pre európsku / kaukazoidnú populáciu.

Tabuľka č. 5

 <b>Rozloženie telesného tuku – obvod pása a pomer pás/výška</b> vo vzťahu k riziku s obezitou asociovaných kardiometabolických ochorení (Fábryová a kol. 2023)			
Obvod pása (cm)	Norma	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
Muži	<94	94 – 102	>102
Ženy	<80	80 – 88	>88
Pomer pás/výška	<0,5	0,5-0,6	>0,6


Farby nadväzujú na Algoritmus, Obrázok č. 4

### Zhodnotenie výsledkov bioimpedančnej analýzy

Odporúčame používať také prístroje na BIA analýzu, ktoré poskytujú automatický výstup a interpretáciu výsledkov v číselných alebo grafických výstupoch a ich porovnanie s optimálnym rozmedzím, ktoré je stanovené s ohľadom na vek a pohlavie osoby. Výstup z merania porovnáva údaje meranej osoby s týmto rozmedzím. Dôležité je upozorniť, že z možných meraných parametrov treba posudzovať nielen podiel celkového a viscerálneho tuku u danej osoby, ale aj podiel kostrového svalstva. Optimálne, resp. nižšie hodnoty celkového a viscerálneho tuku nemusia byť spojené aj s dostatočným podielom svalovej hmoty, ktorá je dôležitým ukazovateľom kondície a nutričného stavu organizmu. U starších ľudí a pacientov s chronickými chorobami je dôležité, aby sa následné odporúčania a intervencie vedúce k želateľnej úprave telesného zloženia, konzultovali s ošetrojúcim lekárom, prípadne v spolupráci s odborníkom na výživu a fyzickú aktivitu tak, aby zohľadnili osobitné požiadavky a zdravotný stav jedinca.

Pre účely tohto PP v rámci bioimpedančnej analýzy je treba zhodnotiť percentuálny podiel tuku v tele podľa Tabuľky č. 6 (Gallagher et al., 2000; McCarthy et al., 2006), množstvo viscerálneho tuku a percentuálny podiel kostrového svalstva podľa manuálu výrobcu k príslušnému zariadeniu.


**Tabuľka č. 6**

 <b>Percentuálny podiel tuku v tele</b> <b>(Gallagher et al., 2000; McCarthy et al., 2006)</b>				
<b>Žena</b>				
Vek	Nízky	Normálny	Vysoký	Veľmi vysoký
18 – 39	< 21,0%	<b>21,0 – 32,9%</b>	33,0 – 38,9%	≥ 39,0 %
40 – 59	< 23,0%	<b>23,0 – 33,9%</b>	34,0 – 39,9%	≥ 40,0 %
60 – 80	< 24,0%	<b>24,0 – 35,9%</b>	36,0 – 41,9%	≥ 42,0 %
<b>Muž</b>				
18 – 39	< 8,0%	<b>8,0 – 19,9%</b>	20,0 – 24,9%	≥ 25,0 %
40 – 59	< 11,0%	<b>11,0 – 21,9%</b>	22,0 – 27,9%	≥ 28,0 %
60 – 80	< 13,0%	<b>13,0 – 24,9%</b>	25,0 – 29,9%	≥ 30,0 %

#### **Hodnotenie 10-ročného rizika vzniku DM2T (RVDM2T)**

Tabuľka č. 7 znázorňuje kategórie rizika rozvoja DM2T v najbližších 10 rokoch. Bodové skóre 7 a viac vyjadruje jednotlivé kategórie rizika, ktoré sa berú do úvahy pre ďalší postup pacienta podľa Algoritmu (Obrázok č. 4).

**Tabuľka č. 7**

 <b>Kategórie rizika rozvoja DM2T v najbližších 10 rokoch podľa skórovacieho systému FINDRISC (RVDM2T)</b> <b>(FINDRIC - TYPE 2 DIABETES ASSESMENT FORM)</b>	
<b>Bodové skóre</b>	<b>Slovné vyjadrenie rizika vzniku DM2T</b>
<b>Pod 7</b>	Nízke (DM2T vznikne u 1 zo 100 osôb)
<b>7 – 11</b>	Mierne zvýšené (DM2T vznikne u 1 z 25 osôb)
<b>12 – 14</b>	Stredné (DM2T vznikne u 1 zo 6 osôb)
<b>15 – 20</b>	Vysoké (DM2T vznikne u 1 z 3 osôb)
<b>Nad 20</b>	Veľmi vysoké (DM2T vznikne u 1 z 2 osôb)

Farby nadväzujú na Algoritmus, Obrázok č. 4

#### **Hodnotenie pripravenosti, motivácie a adherencie na zmenu telesnej hmotnosti**

Podľa Prílohy č. 2 tohto PP. Ak je jednotlivец v štádiu kontemplácie, je u neho vhodné začať s postupmi na redukciiu telesnej hmotnosti buď vo verejnej lekárni, alebo odoslaním pacienta k VLD, príp. iným odborníkom.

## **Poradenstvo a konzultácie poskytované pri prevencii (pre)obezity vo verejnej lekárni**

### **Základné poradenstvo a konzultácie zamerané na nefarmakologickú liečbu (pre)obezity – úprava životného štýlu**

Opatrenia týkajúce sa zdravého životného štýlu sú prvým krokom nielen k úprave zvýšených či vysokých hodnôt rizikových parametrov, ale aj k prevencii ich zvýšenia v budúcnosti. Ide o nefarmakologický prístup zameraný na zníženie telesnej hmotnosti redukciou energetického príjmu a pravidelnou fyzickou aktivitou.

**V rámci poradenstva a konzultácie v oblasti životného štýlu sa odporúča poskytovať vyšetrovaným osobám nasledujúce edukačné informácie:**

- i. zdravé spôsoby redukcie telesnej hmotnosti,**
- ii. zásady zdravého stravovania z pohľadu prevencie (pre)obezity,**
- iii. dôležitosť fyzického pohybu (zvýšenie pohybovej aktivity, redukcia sedavosti) v rámci prevencie (pre)obezity,**
- iv. dôležitosť dostatku spánku.**

V oblasti úpravy životného štýlu sa odporúča vychádzať z oficiálnych odporúčaní WHO, resp. odborných spoločností a štandardných postupov, ako sú:

- Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku 2. revízia (Fábryová a kol., 2023).
- Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou s dôrazom na psychologický prístup – 1. revízia (Málková a kol., 2022).
- Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou so zameraním na poradenskú starostlivosť (Vrabcová a kol., 2022).
- Štandardný postup pre výkon prevencie Odporúčania pre stravovanie a výživu u dospelých (Minárik a kol., 2021).
- Štandardný postup na výkon prevencie: Odporúčania pre stravovanie a výživu u dospelých – špeciálna časť (Minárik a kol., 2022).

Poradenstvo a konzultácie zamerané na úpravu životného štýlu majú poskytnúť základné informácie, pričom ich cieľom nie je nahradiť činnosti ostatných odborníkov MDT v manažmente pacientov s (pre)obezitou, ako sú napr. nutriční špecialisti alebo odborníci na pohybovú aktivitu. Odporúčame, aby sa pri poradenstve používali vhodné grafické materiály, ktoré poskytuje a garantuje SOA. Obsahová náplň bude špecifikovaná a aktualizovaná v rámci certifikovaného školenia pre výkon prevencie (pre)obezity podľa tohto PP, ktorého garantom bude SOA.

### **Poradenstvo a konzultácie týkajúce sa voľnopredajných prípravkov**

V rámci poradenstva a konzultácií je možné v prípade potreby odporúčať užívanie OTC prípravkov, či už zo skupiny liekov neviazaných na lekárske predpis alebo výživových doplnkov. Odporúčajú sa pritom len tie prípravky, u ktorých je použitie pri obezite jasne uvedené v indikáciách lieku alebo v podobe zdravotného tvrdenia týkajúceho sa udržiavania normálnej telesnej hmotnosti, uvedenom na obale výživového doplnku. V zmysle legislatívy

EÚ sa môžu na obaloch VD uvádzať len povolené zdravotné tvrdenia, ktoré sú *evidence based* podľa EFSA. Farmaceuti a laboranti sa pri odporúčaní týchto prípravkov teda môžu orientovať podľa tvrdení na obale. Obsahová náplň tohto poradenstva bude špecifikovaná a aktualizovaná v rámci certifikovaného školenia pre výkon prevencie (pre)obezity podľa tohto PP, ktorého garantom bude SOA.

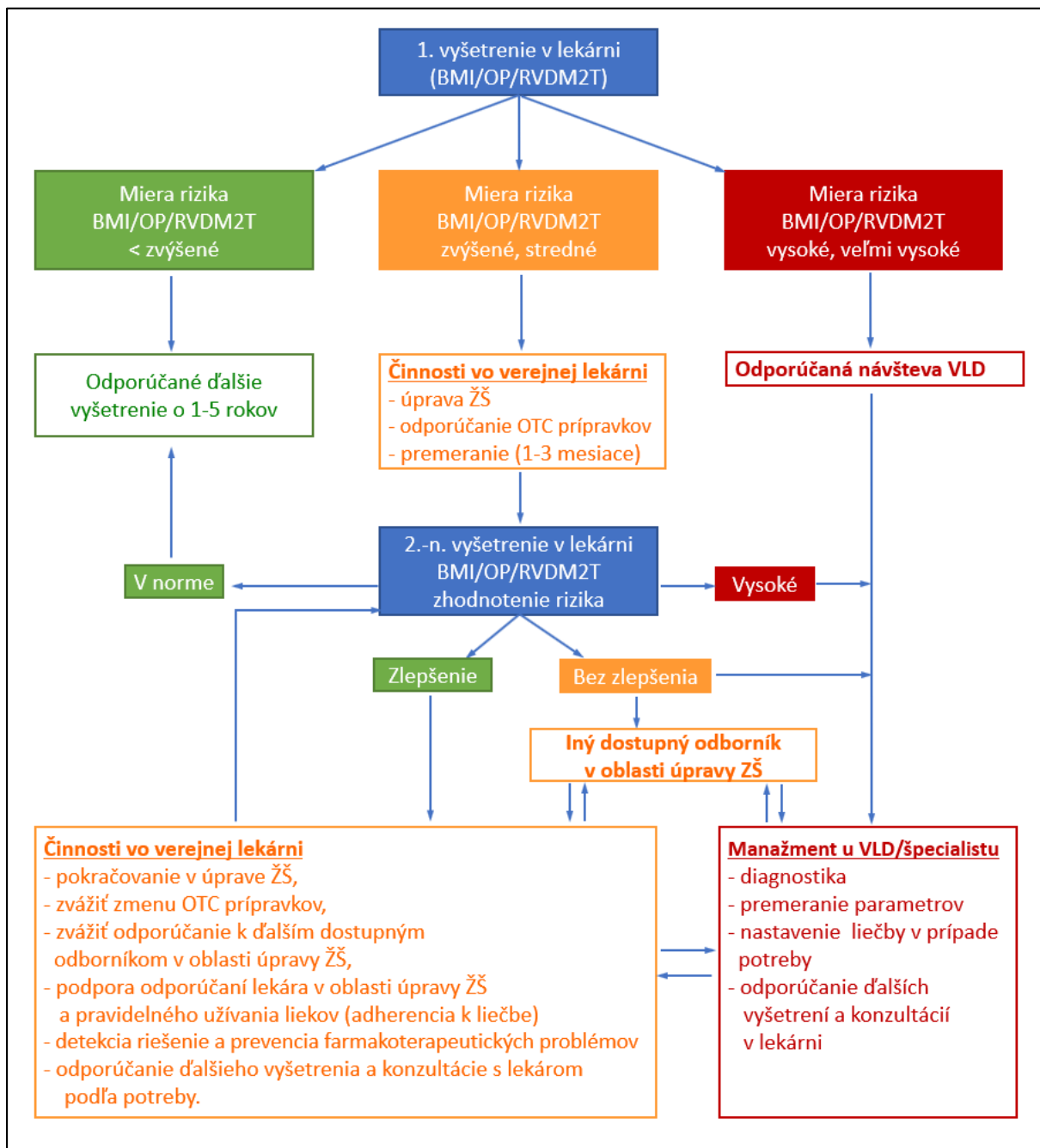
### **Poradenstvo a konzultácie zamerané na špecifiká farmakologickej liečby obezity a na bezpečnosť farmakoterapie obezity a ochorení súvisiacich s obezitou**

Táto činnosť patrí vo verejnej lekárni medzi kompetencie výhradne farmaceuta. U pacientov, ktorí sú liečení farmakologicky, je farmaceut v zmysle legislatívy pri výdaji lieku povinný poskytovať informácie, ktoré zaisťujú bezpečnú a účinnú liečbu. Je dôležité, aby pacient porozumel svojej liečbe a potrebe užívania lieku. Cielovým rozhovorom s pacientom je možné preveriť, či pacient lieky užíva a cielene pátrať, či sa u pacienta neobjavili nežiaduce udalosti súvisiace s liečbou, prípadne či medzi užívanými liekmi (prípadne aj VD) potenciálne nehrozia klinicky závažné liekové interakcie. Farmaceut pritom môže zistené skutočnosti konzultovať s lekárom tak, aby sa na jednej strane neporušili odporúčania lekára, no aby bol na druhej strane lekár informovaný o možných rizikách a aby bola liečba pacienta bezpečná a účinná. Farmaceut a lekár by mali pacientovi poskytovať konzistentné informácie. Farmaceut má v kompetencii laicky, no z pozície odborníka na lieky, zrozumiteľne vysvetliť pacientovi pomer medzi rizikom a benefitom jeho liečby tak, aby jej pacient plne porozumel a mohol si k nej vybudovať dostatočnú mieru dôvery a adherencie. Obsahová náplň tohto poradenstva bude špecifikovaná a aktualizovaná v rámci certifikovaného školenia pre výkon prevencie (pre)obezity podľa tohto PP, ktorého garantom bude SOA.

### **Algoritmus pre vykonávanie vyšetrení a následného manažmentu jedinca s (pre)obezitou**

Pri poskytovaní vyšetrení zameraných na skríning a prevenciu (pre)obezity u osôb, ktoré pri prvom vyšetrení v lekárni ešte nie sú pod dohľadom lekára alebo iného odborníka kvôli (pre)obezite, sa odporúča postupovať podľa algoritmu uvedeného na Obrázku č. 4. Algoritmus vychádza z hodnotenia miery rizika vyplývajúceho z vyšetrenia indexu telesnej hmotnosti (BMI), obvodu pásu (OP) a rizika vzniku DM2T (RVDM2T) v najbližších 10 rokoch tak, ako to uvádzajú Tabuľky č. 4, 5 a 7.

**Obrázok č. 4:** Algoritmus pre vykonávanie vyšetrení a následného manažmentu jedinca s (pre)obezitou vo verejnej lekární



2.-n. vyšetrenie = druhé až n-té (ďalšie) vyšetrenie

## **Spolupráca farmaceuta a lekára pri realizácii skríningu a prevencie (pre)obezity**

V závislosti od výsledkov vyšetrení preventívny postup špecifikuje prípady, kedy rieši farmaceut úpravu parametrov vo vlastnej kompetencii a kedy odporúča návštevu lekára (viď Algoritmus pre vykonávanie vyšetrení). Cieľom nie je zahliť lekára neúnosným množstvom práce, ale prostredníctvom skríninového vyšetrenia zachytiť a poslať k lekárovi rizikových pacientov, ktorí môžu profitovať z včasnej diagnostiky prípadného ochorenia ešte pred vznikom komplikácií, a tým dosiahnuť účinnú spoluprácu zdravotníckych pracovníkov. Zároveň môže lekár v prípade potreby odporučiť pacientom návštevu verejnej lekárne, ktorá sa venuje prevencii (pre)obezity za účelom ďalšieho poradenstva či priebežného monitorovania. Databáza verejných lekární, ktoré budú poskytovať skrínig a prevenciu (pre)obezity podľa tohto PP a po absolvovanom certifikovanom školení by mala byť dostupná pre efektívnu spoluprácu zdravotníkov, ako aj pre dostupnosť pacientom, na stránke [www.obesitas.sk](http://www.obesitas.sk). Vzor písomnej komunikácie medzi farmaceutom a lekárom uvádza Príloha č. 5.

### **Odporúčanie návštevy lekára zo strany farmaceuta**

Pacientom, ktorí dosiaľ nie sú pod pravidelnou kontrolou lekára, a majú len mierne zvýšené rizikové parametre, resp. nízke až stredné RVDM2T, môže byť vo verejnej lekární poskytované poradenstvo týkajúce sa úpravy životného štýlu pod vedením farmaceuta a farmaceutického laboranta bez odporúčania návštevy VLD. Podľa potreby je vhodné zvážiť aj odoslanie k inému odborníkovi v rámci MDT, napr. nutričný špecialista, odborník na pohybovú aktivitu, kognitívno-behaviorálnu liečbu a pod. U osôb so stredným RVDM2T je však potrebné individuálne zvážiť odporúčenie návštevy lekára, ak sa RVDM2T nedarí znížiť prostredníctvom ovplyvniteľných parametrov. Novo zachyteným pacientom s vysokými hodnotami rizikových parametrov alebo stanoveným vysokým či veľmi vysokým RVDM2T by mal farmaceut vždy odporúčať návštevu VLD za účelom posúdenia a prípadnej včasnej diagnostiky ochorenia a odoslania pacienta k špecialistovi na diabetológiu, poruchy látkovej premeny a výživy (Obrázok č. 3). U osôb, ktoré neabsolvovali preventívnu zdravotnú prehliadku (predovšetkým v cieľovej skupine A) farmaceut odporúča vykonanie preventívnej zdravotnej prehliadky u všeobecného lekára pre dospelých (VLD).

V zmysle tohto PP sa odporúča používať Správu farmaceuta lekárovi (Príloha č. 5 – strana 1). Správa farmaceuta lekárovi bude obsahovať výsledky vyšetrení z verejnej lekárne, ktoré môžu lekárovi pomôcť zhodnotiť zdravotný stav pacienta a ďalší postup. V správe farmaceuta lekárovi sa do poznámky uvedie typ prístroja, na ktorom bolo zrealizované vyšetrenie.

### **Odporúčanie návštevy farmaceuta zo strany lekára**

V prípade stanovenia diagnózy (pre)obezity lekárom u pacienta novo zachyteného vo verejnej lekární, ale aj ostatným svojim pacientom nastaveným na liečbu (pre)obezity, môže lekár podľa svojho zváženia, odporučiť návštevu verejnej lekárne vykonávajúcej skrínig a prevenciu (pre)obezity a vyšpecifikovať konkrétne činnosti, ktoré je žiaduce u pacienta vo verejnej lekární zrealizovať napr. formou vyplnenia Odporúčania (Príloha č. 5 – strana 2). Môže sa týkať napríklad premerania parametrov po určitej dobe, poradenstva v oblasti stravovania, výberu vhodného OTC prípravku na podporu dosiahnutia cieľových hodnôt, adherencie pacienta k vybranej liečbe, posúdenia potenciálnych liekových interakcií a podobne.



## **Úrovně zaznamenávání potřebných údajů a výsledků vyšetření vo veřejnej lekárni**

### ***Úroveň 1 – Papierový informovaný súhlas pacienta a dotazník so záznamom údajov o vyšetření pacienta pre veřejnú lekárěň a písomný výstup pre pacienta***

Na základnej úrovni si veřejná lekárěň vedie papierovú evidenciu údajov o vykonaných vyšetřeníach. Na túto evidenciu sa odporúča použiť papierový informovaný súhlas pacienta (Príloha č.3) a dotazník (Príloha č. 4), ktoré umožnia zaznamenať:

- informovaný súhlas pacienta s poskytnutím vyšetření vo veřejnej lekárni,
- základné údaje o vyšetřovanej osobe vrátane osobnej a rodinnej anamnézy,
- výsledky zrealizovaného vyšetření vrátane stanovenia hodnoty RVDM2T,
- poskytnuté odporúčania.

Veřejná lekárěň si záznamy z vyšetření uchováva po dobu, ktorú jej umožňuje platná právna úprava. Zmyslom uchovávanía údajov je najmä možnosť sledovať priebežne stav jednotlivých parametrov pri opakovaných návštevách vyšetřovanej osoby, možnosť zhodnotiť úspešnosť predošlých opatření a efektívne odporúčať v prípade potreby ďalšie opatření s cieľom napomôcť dosiahnutiu želaných terapeutické výsledkov zvyšujúcich pacientovu kvalitu života a znižujúcich riziko vzniku a ďalšieho rozvoja obezity. Najjednoduchším výstupom pre pacienta je taktiež záznam výsledkov vyšetření v papierovej forme. Z praktických skúseností sa osvedčila forma záznamových kartičiek, ktoré si pacienti nosia so sebou na opakované vyšetření.

### ***Úroveň 2 – Elektronický záznam z vyšetření pre veřejnú lekárěň v lekárěnskóm informačnom systéme (LIS)***

Údaje o vyšetřovanej osobe bude v ďalšej fáze možné zaznamenať okrem papierovej formy aj v LIS, a to napríklad v rámci spracovania údajov na klientskej vernostnej karte, ktorá je dnes v praxi bežne k dispozícii. Z vernostnej karty by prostredníctvom príslušnej aplikácie mohla mať prístup k údajom v elektronickej forme aj samotná vyšetřovaná osoba. Štruktúra dát zaznamenaných v rámci LIS systému môže vychádzať z polí definovaných v dotazníku na zaznamenávanie údajov z vyšetření (Príloha č. 4). LIS by mal zároveň umožňovať export anonymizovaných dát pre spracovanie akademickými inštitúciami vyhodnocujúcimi efektivitu vykonávanía vyšetření.

### ***Úroveň 3 – Odosielanie výsledkov vyšetření z LIS do zdravotnej poisťovne pacienta***

Údaje o výsledkoch vyšetření vrátane RVDM2T by sa najmä u cieľovej skupiny pacientov mohli v budúcnosti poskytovať príslušnej zdravotnej poisťovni.

## **Odporúčania pre implementáciu štandardu v praxi**

1. Implementácia štandardného postupu skríningu a prevencie (pre)obezity do praxe bude zabezpečená SOA v úzkej spolupráci s FaF UK, Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou, Slovenskou spoločnosťou všeobecného a praktického lekárstva a Slovenskou lekárnickou komorou ako partnermi v rámci sústavného vzdelávania pre farmaceutov a farmaceutických laborantov. SOA pripraví v spolupráci

- s partnermi certifikované školenie akreditované pre farmaceutov aj farmaceutických laborantov.
2. Odporúča sa v rámci lekárenských informačných systémov (LIS) vypracovať softvérové elektronické zaznamenávanie údajov o pacientovi zistených pri vyšetrení. Štruktúra jednotlivých dát zaznamenaných v rámci LIS môže vychádzať z polí, ktoré sú obsahom vzorového dotazníka (Príloha č. 4). LIS by mal zároveň umožňovať export anonymizovaných dát pre spracovanie akademickým inštitúciami, pre potreby vyhodnotenia efektivity vykonávaných vyšetrení.
  3. Odporúča sa vypracovať softvérové riešenie, ktoré umožní, aby mal pacient verejnej lekárne elektronický prístup k výsledkom svojich vyšetrení v elektronickej forme v rámci elektronickej aplikácie. Pri výsledkoch vyšetrení pre pacienta sa uvedie upozornenie, že ide o orientačné vyšetrenia bez klinického záveru, indikujúce prípadnú potrebu vyšetrenia v akreditovanom medicínskom laboratóriu, na ktoré je potrebné kontaktovať lekára.
  4. Odporúča sa úprava súčasného elektronického komunikačného rozhrania medzi LIS a zdravotnými poisťovňami.

## Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Odporúča sa každé 2 roky vykonať revíziu štandardu z hľadiska zaradenia možných inovácií v súlade s vývojom medicíny založenej na dôkazoch.

## Literatúra:

1. Abdelaal M et al. 2017. Morbidity and mortality associated with obesity. *Ann Tansl Med* 2017; 5(7):161-173. doi: 10.21037/atm.2017.03.107.
2. Al Mukdad S. et al. 2021. Exploring the Role of Community Pharmacists in Obesity and Weight Management in Qatar: A Mixed-Methods Study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:2771-2787. doi: 10.2147/RMHP.S309142.
3. Alber K. et al. 2017. Medical overuse and quaternary prevention in primary care – A qualitative study with general practitioners. *BMC Fam Pract*. 2017; 8(1):99.
4. ASHP 2001. ASHP therapeutic position statement on the safe use of pharmacotherapy for obesity management in adults. Developed by the ASHP Commission on Therapeutics and approved by the ASHP Board of Directors on April 23, 2001. *Am J Health Syst Pharm*. 2001;58(17):1645–55.
5. Avdičová M. a kol. 2012. Monitorovanie rizikových faktorov chronických chorôb v SR. RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici za podpory WHO – regionálnej úradovne v Kodani, 2012. ISBN 978-80-971096-0-8.
6. Boardman H.F., Avery A.J. 2014. Effectiveness of a community pharmacy weight management programme. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(4):800–806. doi:10.1007/s11096-014-9964-3.
7. Bratislavský samosprávny kraj. 2023. (on-line). Cit. 11.7.2023. Dostupné na: - <https://bratislavskykraj.sk/slovensko-proti-obezite-2023-lekarnici-namerali-nadhmotnost-alebo-obezitu-az-u-51-ludi/>.
8. Clements JN et al. 2021. Clinical review and role of clinical pharmacists in obesity management: An opinion of the endocrine and metabolism practice and research network of the American College of Clinical Pharmacy. *J Am Coll Clin Pharm*. 2021;4:1469–1484.
9. Community Pharmacy England. (on-line). Cit. 17.7.2023. Dostupné na: <https://cpe.org.uk/lpcs-and-local/locally-commissioned-services/weight-management-services/>.
10. ČLeK 2017. Doporučený postup poradenství snižování nadváhy a léčby obezity. (on-line). Cit. 11.7.2023. Dostupné na: <https://lekarnici.cz/wp-content/uploads/2018/09/DP-obezita-2017-03-02-1.pdf>.
11. DiClemente CC, Graydon MM. 2020. Changing behavior using the Transtheoretical Model (Chapter 10). *The Handbook of Behavior Change*. 1st edition. Cambridge University Press. 2020; 136-149. ISBN 978-1-108-73367-0.
12. Durrer SD et al. 2019. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obes Facts* 2019;12:40-66. doi: 10.1159/000496183.
13. Fábryová (ed) a kol. 2023a. Fábryová L. Definícia obezity. In: Fábryová L (ed) a kol. *Klinická obezitológia*. Facta Medica, Brno 2023. ISBN 978-80-88056-16-4. V tlači.
14. Fábryová (ed) a kol. 2023b. Fábryová L. Klinické vyšetrenie pacienta s (pre)obezitou. In: Fábryová L (ed) a kol. *Klinická obezitológia*. Facta Medica, Brno 2023. ISBN 978-80-88056-16-4. V tlači.
15. Fábryová L. 2020. Koncept manažmentu prevencie, diagnostiky a liečby obéznych pacientov na Slovensku. Špecializačná práca odborníka na verejné zdravotníctvo (MPH), Bratislava, 2020.
16. Fábryová L. 2023. Obezita ako podhubie kardio-nefro-hepato-metabolických ochorení. *Forum Diab* 2023; 12(1): 9-16.
17. Fábryová L. a kol. 2023. Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku 2. revízia. 2023. Štandardný diagnostický a terapeutický postup (ŠDTP) č. 0147R2. <https://www.standardnepostupy.sk/>.

18. FINDRISC – TYPE2 DIABETES RISK ASSESSMENT FORM. . (on-line). Cit. 17.7.2023. Dostupné na: <https://www.diabetes.fi/files/502/eRiskitestilomake.pdf> navštívené 26.6.2023
19. Frühbeck G et al. 2019. The ABCD of Obesity: An EASO Position Statement on a Diagnostic Term with Clinical and Scientific Implications. *Obes Facts*. 2019;12(2):131-136. doi: 10.1159/000497124.
20. Gallagher D. et al. 2000. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(3):694-701. doi: 10.1093/ajcn/72.3.694.
21. Gómez-Martínez J. et al. 2020. Effectiveness of a Patient-Centered Weight Management Model in a Community Pharmacy: An Interventional Study. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1501-1511. doi: 10.2147/PPA.S260404.
22. Hijazy M.A. et al. 2020. Role of community pharmacists in weight management: results of a national study in Lebanon. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):386. doi: 10.1186/s12913-020-05258-7.
23. Chudá Z., Matejka P. Deň srdca 2016 – vyhodnotenie výsledkov z lekární. (on-line). Cit. 17.7.2023. Dostupné na: <https://www.adc.sk/clanky/den-srdca-2016-vyhodnotenie-vysledkov-z-lekarni>
24. ISBE, 2020. Institute for Evidence-Based Health (ISBE), Portugal 2020. Pharmacy Services in Europe: Evaluating Trend and Value. Executive summary. (on-line). Cit. 11.7.2023. Dostupné na: [https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/ISBE-EXECUTIVE-SUMMARY\\_Pharmacy-Services-in-Europe-Evaluating-Trends-and-Value\\_-20210205\\_PUBLIC.pdf](https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/ISBE-EXECUTIVE-SUMMARY_Pharmacy-Services-in-Europe-Evaluating-Trends-and-Value_-20210205_PUBLIC.pdf); Report. (on-line). Cit. 11.7.2023. Dostupné na: <https://lfaa.lv/wp-content/uploads/2021/07/Pharmacy-Services-in-Europe-Evaluating-Trends-and-Value.pdf>
25. Kivimäki M. et al. 2017. Overweight, obesity, and risk of cardiometabolic multimorbidity: pooled analysis of individual-level data for 120 813 adults from 16 cohort studies from the USA and Europe. *Lancet Public Health* 2017;2(6):e277-e285. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30074-9.
26. Kyle, U.G. et al. Bioelectrical impedance analysis-part II: utilization in clinical practice. In *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)* . 2004; 23, 6:1430–1453.
27. Lekáreň Dr.Max. 2020. (on-line). Cit. 11.7.2023. Dostupné na: <https://www.drmax.sk/diaclub/svetovy-den-diabetu>.
28. Lekáreň PARTNER. 2022. (on-line). Cit. 11.7.2023. Dostupné na: <https://www.partner.sk/clanky/zdravie/svetovy-den-diabetu-14112022>.
29. Lindström J. et al. 2010.. Reducing the risk of type 2 diabetes with nutrition and physical activity – efficacy and implementation of lifestyle interventions in Finland. *Public Health Nutrition*. 2010. 13(6A), 993–999. doi:10.1017/S1368980010000960
30. LlyodsPharmacy. (on-line). Cit. 17.7.2023. Dostupné na: <https://lloydspharmacy.ie/pages/weight-management>.
31. Málková I., Sucharda P., Málková H. a kol. Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadváhou a obezitou s dôrazom na psychologický prístup – 1. revízia. 2022. Preventívny postup (PpVP) č. 040. <https://www.standardnepostupy.sk/>.
32. Martins C et al. 2018. Quaternary prevention: an evidence Based concept aiming to protect patients from medical harm. *Br J Gen Pract*. 2019; 69(689): 614-615.
33. Matejka P. Jeník P., Snopková M. a kol. Štandardný postup pre výkon prevencie kardiovaskulárnych ochorení v podmienkach verejných lekární. 2022. Preventívny postup (PpVP) č. 042. <https://www.standardnepostupy.sk/>.
34. McCarthy HD et al. 2006. Body fat reference curves for children. *Int J Obes (Lond)*. 2006; 30(4):598-602. doi: 10.1038/sj.ijo.0803232.
35. MD-CALC: FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score). (on-line). Cit. 17.7.2023. Dostupné na <https://www.mdcalc.com/calc/4000/findrisc-finnish-diabetes-risk-score>.
36. O’Neal K, Crosby K. 2014. What is the role of the pharmacist in obesity management? *Curr Obes Rep* 2014; 3: 298–306. doi: 10.1007/s13679-014-0110-2.
37. OBESITAS.sk. (on-line). Cit. 11.8.2023. dostupné na: <http://obesitas.sk/wp-content/uploads/2016/10/TEST-riziko-vzniku-cukrovky.pdf>.
38. Prochaska JO et al. 1992. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992; 47(9):1102-14. doi: 10.1037//0003-066x.47.9.1102.
39. Rodriguez-Cristobal JJ et al. 2017. Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. *BMC Fam Pract*. 2017;18(1):74. doi:10.1186/s12875-017-0644-y.
40. Rosenthal M. et al.. 2018. Weight management counselling among community pharmacists: a scoping review. *Int J Pharm Pract*. 2018;26(6):475–484. doi:10.1111/ijpp.12453.
41. Ruiz I. et al. 2009. Guía simplificada de intervención farmacéutica en normopeso con factores de riesgo, sobrepeso y obesidad. *Farm Comunitarios*. 2009 Dec 30;1(3):124-129.
42. Slovensko proti obezite. 2023. (on-line). Cit. 11.7.2023. Dostupné na <https://www.slovenskoprotiobezite.sk/>.
43. Supsongserm P. et al. 2023. Factors contributing to pharmacists’ intention to provide weight management service in community pharmacy settings: A systematic review. *Pharmacy Practice* 2023 Apr-Jun;21(2):2790.
44. Swaleh R et al. 2021. Using the Edmonton Obesity Staging System in the real world: a feasibility study based on cross-sectional data. *CMAJ Open*. 2021; 7;9(4):E1141-E1148. doi: 10.9778/cmajo.20200231.
45. The Pharmacy Guid of Australia. (on-line). Cit. 17.7.2023. Dostupné na: <https://www.findapharmacy.com.au/our-services/weight-management>.
46. Um IS et al. 2015. Developing and testing evidence-based weight management in Australian pharmacies: a healthier life program. *Int J Clin Pharm*. 2015;37(5):822–833. doi:10.1007/s11096-015-0126-z
47. Vrabcová H., Kosmovský V., Gondášová I. Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou so zameraním na poradenskú starostlivosť. 2022. Preventívny postup (PpVP) č. 041. <https://www.standardnepostupy.sk/>.
48. WHO, 2021. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
49. WHO,2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2000. WHO Technical Report. Series 894
50. Yumuk V et al. 2015. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts* 2015;8: 402-424. doi: 10.1159/000442721
51. Zákon č. 362/2011 Z.z. § 20, ods. 1

## **Zoznam príloh**

Príloha č. 1: Skórovací systém FINDRISC na stanovenie rizika vzniku DM2T

Príloha č. 2: Pripravenosť na zmenu

Príloha č. 3: Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. (vzor)

Príloha č. 4: Dotazník pre zaznamenávanie údajov z vyšetrenia v lekárni (vzor)

Príloha č. 5: Písomná komunikácia medzi farmaceutom a lekárom

### **Poznámka:**

*Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch, alebo na základe klinickej konzultácie, alebo klinického konzília.*

*Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.*

### **Účinnosť**

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 15.11.2023.

**Zuzana Dolinková**  
ministerka zdravotníctva

## Príloha č. 1: Skórovací systém FINDRISC na stanovenie rizika vzniku DM2T

### Systém FINDRISK na stanovenie rizika vzniku cukrovky 2. typu v najbližších 10 rokoch (Zakrúžkujte príslušný počet bodov pri platnej odpovedi a spočítajte zakrúžkované body)

#### 1. Aktuálny vek:

- 0 b. 18 - 44 rokov
- 2 b. 45 - 54 rokov
- 3 b. 55-64 rokov
- 4 b. Nad 64 rokov

#### 2. Index telesnej hmotnosti (BMI):

- 0 b. Pod 25 kg/m<sup>2</sup>
- 1 b. 25 - 30 kg/m<sup>2</sup>
- 3 b. Nad 30 kg/m<sup>2</sup>

#### 3. Obvod pásu:

- |      | MUŽI        | ŽENY       |
|------|-------------|------------|
| 0 b. | Pod 94 cm   | Pod 80 cm  |
| 3 b. | 94 - 102 cm | 80 - 88 cm |
| 4 b. | Nad 102 cm  | Nad 88 cm  |

#### 4. Máte denne aspoň 30 minút fyzickej aktivity v práci a/alebo vo voľnom čase?

- 0 b. Áno
- 2 b. Nie

#### 5. Ako často konzumujete zeleninu/ovocie?

- 0 b. Každý deň
- 2 b. Nie každý deň

#### 6. Užívali ste niekedy lieky na vysoký krvný tlak?

- 0 b. Nie
- 2 b. Áno

#### 7. Mali ste niekedy nameranú vysokú hladinu cukru v krvi? (pri prehliadke, aj pri chorobe alebo v tehotenstve)

- 0 b. Nie
- 5 b. Áno

#### 8. Mal niekedy Váš príbuzný diagnostikovanú cukrovku (typu 1 alebo 2)?

- 0 b. Nie
- 3 b. Áno – starí rodičia, strýko, bratrancei,... (ale nie vlastní rodičia, súrodenci, deti)
- 5 b. Áno – vlastný otec, mama, brat, sestra, dieťa

Celkový počet bodov

#### Riziko vzniku cukrovky 2. typu v najbližších 10 rokoch:

- Pod 7: **Nízke** (cukrovka vznikne u 1 zo 100 osôb)
- 7 - 11: **Mierne zvýšené** (cukrovka vznikne u 1 z 25 osôb)
- 12 - 14: **Stredné** (cukrovka vznikne u 1 zo 6 osôb)
- 15 - 20: **Vysoké** (cukrovka vznikne u 1 z 3 osôb)
- Nad 20: **Velmi vysoké** (cukrovka vznikne u 1 z 2 osôb)

#### Odporúčanie:

##### 12-14 bodov

Pre zníženie rizika je vhodné zvýšiť podiel zeleniny a ovocia v strave a mieru každodennej fyzickej aktivity

##### Viac ako 15 bodov

Odporúča sa kontrola stavu u lekára

## Príloha č. 2: Pripravenosť na zmenu

### Dotazník

	Otázka	Odpoveď	
1	Snažili ste sa v priebehu posledného mesiaca aktívne schudnúť ?	Áno	Nie
2	Snažili ste sa v priebehu posledného mesiaca aktívne zabrániť priberaniu na hmotnosti ?	Áno	Nie
3	Uvažujete vážne o snahe schudnúť tak, aby ste v nasledujúcich šiestich mesiacoch dosiahli svoj cieľ ?	Áno	Nie
4	Podarilo sa vám v priebehu posledných šiestich mesiacov udržať si želanú hmotnosť ?	Áno	Nie

### Vyhodnotenie

Štádium	Odpovede na otázku				Komentár
	1	2	3	4	
Pre-kontemplácia	N	N	N		Neuvažuje o redukcii hmotnosti v nasledujúcich 6 mesiacoch, pri ďalších stretnutiach treba opakovane zhodnotiť pripravenosť na zmenu.
<b>Kontemplácia</b>	N	N	Á		<b>Vážne uvažuje o redukcii hmotnosti v nasledujúcich 6 mesiacoch, môžeme ho oboznámiť s postupmi pre redukcii hmotnosti.</b>
Pripravenosť na zmenu	Áno na otázku 1 alebo 2			N	Aktívne sa snažil schudnúť alebo bol úspešný, ale úspech trval menej ako 6 mesiacov, treba ho povzbudiť, posilniť a poskytnúť ďalšiu podporu.
Udržiavanie	Áno na otázku 1 alebo 2			Á	Udržal si svoj úbytok hmotnosti najmenej 6 mesiacov, treba ho povzbudiť, posilniť všetky zmeny, ktoré dosiahol a dlhodobo udržiava.

**Príloha č. 3:** Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. (vzor)

### **Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s poskytnutím skriningového a preventívneho vyšetrenia vo verejnej lekárni**

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol zrozumiteľne poučený(á) o spôsobe vyšetrenia vo verejnej lekárni, o účele, orientačnej (indikatívnej) povahe bez diagnostikovania akéhokoľvek ochorenia, o následkoch, závažnosti, rozsahu a stupni presnosti tohto vyšetrenia, o možnostiach voľby navrhovaných postupov vrátane potreby konzultácie výsledkov vyšetrenia s mojím lekárom, ako aj o prípadných rizikách daného vyšetrenia a možnosti ich odmietnutia. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku a s dostatočným časovým predstihom. Potvrdzujem tiež, že odbornému personálu lekárne poskytnem pravdivé osobné údaje, informácie o mojej osobnej a rodinnej anamnéze a o prípadnom užívaní liekov a doplnkov stravy. Prehlasujem a potvrdzujem, že netrpím žiadnym infekčným ochorením a nemám zníženú obranyschopnosť voči infekciám. Zároveň potvrdzujem, že vyšetrenie podstupujem dobrovoľne na vlastnú žiadosť a riziko a súhlasím s anonymným využitím týchto údajov zo všetkých meraní v tejto lekárni pre štatistické účely.

.....  
Meno a priezvisko osoby podstupujúcej vyšetrenie

.....  
Dátum narodenia osoby podstupujúcej vyšetrenie

.....  
Dátum vyšetrenia

.....  
Podpis osoby podstupujúcej vyšetrenie,  
alebo podpis zákonného zástupcu tejto osoby

.....  
Pečiatka lekárne

#### **Poučenie o spracúvaní osobných údajov**

Vaše osobné údaje vrátane tohto súhlasu budú uchované lekárnou do skončenia kalendárneho roka nasledujúceho po roku, v ktorom bolo meranie alebo testovanie uskutočnené. Vaše osobné údaje nebudú postupované iným subjektom.

V súvislosti so spracúvaním Vašich osobných údajov máte právo najmä na informácie a oznámenia, ktoré sa týkajú spracúvania, na prístup k Vaším osobným údajom, na opravu Vašich osobných údajov, na výmaz Vašich osobných údajov, na obmedzenie spracúvania Vašich osobných údajov, právo na oznámenie, že Vaše osobné údaje boli opravené, vymazané alebo ich spracúvanie bolo obmedzené, na prenosnosť Vašich osobných údajov k inému prevádzkovateľovi. Máte aj právo namietať proti spracúvaniu Vašich osobných údajov, ak je spracúvanie realizované na základe oprávneného záujmu. Taktiež máte právo podať sťažnosť Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava, webové sídlo: [www.dataprotection.gov.sk](http://www.dataprotection.gov.sk). Zodpovednú osobu pre oblasť osobných údajov ustanovenú prevádzkovateľom je možné kontaktovať na e-mailovej adrese:

.....





Pokračovanie dotazníka

ŽIVOTNÝ ŠTÝL

14. Ako často je súčasťou vašej stravy tučné mäso, údeniny, tučné mliečne výrobky?

- Denne     Aspoň 3x týždenne     Menej ako 3x týždenne     Vôbec

15. Ako často je súčasťou vašej stravy zelenina a ovocie?

- Denne     Aspoň 3x týždenne     Menej ako 3x týždenne     Vôbec

16. Ako často máte aspoň 30 minút fyzickej aktivity v rámci práce alebo voľného času?

- Denne     Aspoň 3x týždenne     Menej ako 3x týždenne     Vôbec

17. Ako často spíte aspoň 7 hodín?

- Denne     Aspoň 3x týždenne     Menej ako 3x týždenne     Vôbec

18. Ako často fajčíte?

- Denne     Aspoň 3x týždenne     Menej ako 3x týždenne     Vôbec

19. Ako často konzumujete alkohol?

- Denne     Aspoň 3x týždenne     Menej ako 3x týždenne     Vôbec

20. Výsledky vyšetrenia

VÝSLEDKY  
VYŠETRENIA

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| a) Podiel tuku v tele .....   | e) Výška (cm) .....      |
| b) Viscerálny tuk .....       | f) Hmotnosť (kg) .....   |
| c) Podiel k. svalstva .....   | g) BMI .....             |
| d) Bazálny metabolizmus ..... | h) Obvod pása (cm) ..... |
| e) Iné:.....                  | i) RVD M2T ..... bodov   |
| f) .....                      | j) RVD M2T ..... slovne  |
| g) .....                      |                          |

21. Pacientovi bola odporúčaná návšteva:

ODPORÚČANIA

- Všeobecného lekára     Inej inštitúcie: .....
- Odborného lekára - špecialistu     Nebola odporúčaná návšteva lekára ani inštitúcie

22. V ktorých oblastiach bolo poskytnuté poradenstvo/konzultácia?

- Život. štýl     Užívanie Rx liekov     Užívanie OTC prípravkov     V žiadnej

23. Konkrétne odporúčania (slovne):

.....

.....

24. Poznámka k vyšetreniu

25. Termín ďalšieho vyšetrenia

ZÁVER  
VYŠETRENIA

.....

.....

.....

.....

26. Meno pracovníka

## Príloha č. 5: Písomná komunikácia medzi farmaceutom a lekárom

### Správa farmaceuta lekárovi podľa štandardného preventívneho postupu (PP)

Verejná lekáreň:

*Vážená pani doktorka, vážený pán doktor.*

*dovoľujem si odporučiť k Vám na ďalšie vyšetrenie a diagnostiku pacienta (meno a dátum narodenia uvedené nižšie), u ktorého bolo v našej lekární v rámci poskytovania lekárenskej starostlivosti v zmysle zákona 362/2011 Z. z. §20, ods. 1, písm. h). vykonané preventívne skríningové vyšetrenie.*

*Vyšetrenie bolo zrealizované podľa štandardného preventívneho postupu pre výkon prevencie a skríningu (pre)obezity v podmienkach verejných lekární, schváleného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Cieľom uvedeného vyšetrenia je včasný záchyt pacientov s obezitou a rizikovými faktormi ochorení so vzťahom k obezite, ich edukácia a v prípade namerania vysokých hodnôt rizikových parametrov alebo stanovenia vysokého 10-ročného rizika rozvoja diabetes mellitus 2. typu (štandardizovaným dotazníkom FINDRISC) odporúčenie návštevy lekára.*

*Na vykonávanie vyšetrení používame prístroje splňajúce požiadavky preventívneho postupu. Výsledky vyšetrenia pacienta v podmienkach verejnej lekárne (uvedené nižšie) však majú orientačnú povahu s cieľom včas zachytiť potenciálny problém. Diagnostika prípadného ochorenia je však výlučne vo Vašej kompetencii. V prípade záujmu môžete vyznačiť činnosti, ktoré odporúčate zrealizovať u pacienta vo verejnej lekární (viď strana 2).*

1. **Meno a priezvisko pacienta:** .....

2. **Rodné číslo pacienta:** ..... 3. **Poist'ovňa pacienta:** .....

4. **Vyšetrenia zrealizované vo verejnej lekární a ich výsledky:**

Parameter	Hodnota	Poznámka

5. **Iné závažné okolnosti vyplývajúce z anamnézy**

.....

6. **Pacientovi boli v rámci vyšetrenia poskytnuté nasledovné odporúčania:**

.....

.....

**Dátum vyšetrenia:** .....

**Meno a priezvisko farmaceuta:** .....

**Podpis farmaceuta:** .....

**Pokračovanie prílohy č. 5: Písomná komunikácia medzi farmaceutom a lekárom**

**Odporúčanie lekára farmaceutovi pre manažment pacienta vo verejnej lekárni**

1. **Meno a priezvisko pacienta:** .....

2. **Rodné číslo pacienta:** ..... 3. **Poisťovňa pacienta:** .....

4. **Odporúčanie lekára pre činnosti, ktoré by mali byť pre pacienta zrealizované vo verejnej lekárni (zakrúžkujte, prípadne doplňte poznámku):**

5.1. **Poradenstvo v oblasti životného štýlu** .....

.....

5.2. **Premeranie rizikového parametra** .....

.....

5.3. **Odporúčenie OTC prípravku** .....

.....

5.4. **Preverenie liekových interakcií** .....

.....

5.5. **Iné odporúčanie lekára** .....

.....

.....

.....

**Dátum odporúčania lekára:** .....

**Podpis a pečiatka lekára:**