proLékaře.cz | 21.1.2026

ORIGINAL ARTICLE

Vnímání tělesné hmotnosti lékárníky a farmaceutickými laboranty na Slovensku II

Perception of body weight by pharmacists and pharmaceutical laboratory assistants in Slovakia II

Jozef Kolář • Štefánia Zabolyová

Došlo 18. srpna 2013 / Přijato 11. září 2013

Souhrn

Příspěvek přináší výsledky dotazníkového průzkumu realizovaného u pracovníků lékáren ve Slovenské republice v roce 2012. Spokojenost se svojí hmotností vyjádřilo 250 respondentů (50,8 %), nespokojenost 242 (49,2%) – z nich 190 (38,6 %) má snahu hmotnost snížit, 52 (10,6 %) tuto snahu nemá. 94 osob (49,5 %) se o snížení hmotnosti pokoušelo více než 3krát. Sto deset respondentů (57,9 %) aktivně vyhledávalo možnosti léčby nadváhy a obezity. Nejčastějším zdrojem informací byl Internet (64; 57,7 %). Řešit problém nadváhy/obezity ve spolupráci s odborníkem se rozhodlo pouze 43 (22,6 %) účastníků průzkumu. Až 127 (66,8 %) respondentů uvedlo, že je lékař neupozornil na potřebu redukovat hmotnost. Nejpoužívanější metodou hubnutí byla u pracovníků lékáren úprava stravovacích návyků (162, 84,4 %). 108 (56,8 %) respondentů uvedlo, že jsou schopni si udržet hmotnostní úbytek.
Klíčová slova: lékárníci • farmaceutičtí laboranti • nadváha • obezita • dotazníkový průzkum

Summary

The paper presents the results of a questionnaire poll carried out in the workers in pharmacies in the Slovak Republic in the year 2012. A number of 250 respondents (50.8%) were satisfied with their weight, 242 (49.2%) were not satisfied; 190 (38.6%) of them attempted to decrease the weight, 52 (10.6%) did not; 94 persons (49.5 %) attempted to decrease weight more than 3 times. 110 respondents (57.9%) actively searched for the possibilities of treatment of overweight and obesity. The most frequent source of information was the Internet (64; 57.7%). Only 43 (22.6%) participants decided to solve their problem of overweight/obesity in cooperation with an expert. As many as 127 (66.8%) respondents stated that the physician did not draw their attention to the need of decreasing their weight. The most widely used method of slimming in the workers in pharmacies was modification of eating habits (162, 84.4%). A number of 108 (56.8%) respondents reported that they were able to maintain the loss of weight.
Keywords: pharmacists • pharmaceutical laboratory assistants • overweight • obesity • questionnaire opinion poll

doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc. (✉) • Štefánia Zabolyová
Veterinární a farmaceutická univerzita Brno
Farmaceutická fakulta, Ústav aplikované farmacie
Palackého tř. 1/3, 612 42 Brno
email: kolarj@vfu.cz

Úvod

Vnímání tělesné hmotnosti sebou samým je ovlivňováno řadou faktorů, včetně pohlaví, skutečné hmotnosti, či sociálně-ekonomického stavu. Vhodné vnímání vlastní tělesné hmotnosti vede ke zlepšení kontroly hmotnosti. Lepší znalosti o faktorech vnímání vlastní hmotnosti tak mohou být důležité ve strategiích regulace hmotnosti. Studie vykonané v západních zemích a v Africe dokumentují, že správné vnímání tělesné hmotnosti je častější u osob s vyšším sociálně-ekonomickým postavením, než u osob s nižším socioekonomickým statusem[1)]. A dále, vnímání hmotnosti jako příliš vysoké bylo četnější u žen než u mužů bez ohledu na BMI, častější u osob s obezitou než s nadváhou (bez ohledu na pohlaví). Mezi nadváhou/obezitou účastníků, vnímání mít hmotnost, která je příliš vysoká, bylo častější u osob vyššího než nižšího vzdělání (bez ohledu na pohlaví).

Spokojenost se svojí hmotností v našem souboru uvedlo 250 respondentů (50,8 %). Nespokojenost vyjádřilo 242 dotázaných (49,2 %) – 190 z nich (38,6 %), avšak se snahou snížit ji, a nespokojenost, ale bez snahy hmotnost snížit 52 (10,6 %) účastníků průzkumu. Přitom

proLékaře.cz | 21.1.2026

94 osob (49,5 %) se o snížení hmotnosti snažilo více než 3krát (tab. 1). Většina respondentů uváděla jako důvod pro redukci hmotnosti estetickou stránku, příp. estetickou a také zdravotní stránku. Pouze 9,9 % respondentů uvedlo, že se snaží zhubnout ze zdravotních důvodů (tab. 2).

Tab. 1. Počet pokusů o redukci hmotnosti u respondentů

Odpověď	Počet respondentů	
	n	(%)
žádný	26	13,7
1	29	15,3
2	31	16,3
3	10	5,3
více než 3 pokusy	94	49,5

Tab. 2. Důvod respondenta pro redukci hmotnosti

Odpověď	Počet respondentů	
	n	(%)
z estetických důvodů	69	35,9
ze zdravotních důvodů	19	9,9
oboje	104	54,2

Na otázku, zda respondenti aktivně vyhledávali možnosti léčby nadváhy a obezity, kladně odpovědělo 110, tj. 57,9 % dotázaných, opačný názor prezentovalo 80 respondentů (42,1 %).

Šedesát čtyři respondentů (57,7 %) získávalo informace o redukci hmotnosti na Internetu, 61 (55,0 %) je čerpalo z knižní literatury a časopisů, o zkušenosti známých a přátel se opíralo 57 (51,4 %) dotázaných. Možnost pasivního přijímání informací z médií označilo 25 (22,5 %). Jiné možnosti uvedlo sedm (6,3 %) respondentů.

Existuje akademický i veřejný zájem, který se týká účinnosti populárních diet, je však málo údajů o kvalitě nutričních informací obsažených v knihách o dietách. Ty jsou často spotřebiteli považovány za důležitý zdroj zmíněných informací. Goff et al. uvádějí, že více než 67 % skutečností prezentovaných v těchto knihách není podepřeno odbornými poznatky[2]. Přístup ke zdravotním informacím za využití internetových vyhledávačů a jednoduchých termínů je neefektivní. I když je správnost poskytovaných informací ve všeobecnosti dobrá, je pro pochopení informací o zdraví potřebná vysoká úroveň porozumění čtenému textu[3]. Studie zabývající se otázkou, jaké typy informací obézní lidé hledají na internetu, jejich motivací a aplikací těchto informací v každodenním životě zjistila, že čím vyšší je hmotnost jedince, tím častěji hledá možnosti snižování hmotnosti. Rovněž hledali zdravotní rizika související s obezitou[4]. Sdělovací prostředky značně ovlivňují naše chování a měly by hrát hlavní úlohu v podpoře preventivních postupů, včasné diagnostiky a léčbě poruch příjmu potravy[5].

Řešit problém nadváhy anebo obezity ve spolupráci s odborníkem se rozhodlo pouze 43 (22,6 %) respondentů. A to nejčastěji s poradcem pro výživu (24; 54,6 %) a lékařem (18; 40,9 %). Možnost „Jiné“ doplnili čtyři z pěti takto reagujících respondentů o konzultaci s trenérem ve fitness centru. Méně často se obracejí na dietní sestru (4; 9,1 %) a dietologa (3; 6,8 %). Záporně se k otázce konzultace o možnostech léčby s odborníkem postavilo 147 (77,4 %) respondentů.

Až 127 (66,8 %) respondentů uvedlo, že je lékař neupozornil, že by měli svou hmotnost snížit. Padesát šest (29,5 %) respondentů bylo v tomto duchu upozorněno, ale poučení o možnostech jak snížit hmotnost se dostalo 33 (58,9 %) z nich, zbývajících 23 (41,1 %) lékař podrobněji o možnostech léčby nepoučil.

Nejpoužívanější metodou hubnutí je u pracovníků lékáren úprava stravovacích návyků (162; 84,4 %), zvýšení fyzické aktivity (118; 61,5 %) a užívání přípravků na hubnutí (28; 14,6 %). Jeden respondent preferoval invazivní metodu.

Přípravky používané na hubnutí byly různorodé, nejčastěji byly uváděny L-karnitin, Alli, XL Medical, jablečný ocet, Lipoxal, vláknina, chróm, Chilliburner, zelená káva, náhrady stravy, Acai Berry, zelený čaj. Nejčastěji se respondenti orientovali na používání L-karnitinu. Na 2. místě v používání se umístil přípravek Alli s obsahem orlistatu. Na třetím místě v používání přípravků na hubnutí byly přípravky řady XL Medical. Na slovenském trhu byly v době našeho šetření tři druhy tohoto přípravku (Vázání kalorií z tuků, Blokování kalorií ze sacharidů, Redukování chuti k jídlu). Jenom jeden respondent uvedl přesný druh (název) užívaného přípravku XL Medical.

O úspěšnosti terapie nadváhy a obezity vypovídá to, zda jsou respondenti schopni udržet si hmotnostní úbytek. Sto osm respondentů (56,8 %) toho je schopno, negativní odpověď byla zaznamenána v 82 případech (43,2 %). Jako nejkratší doba udržení si hmotnosti byly uvedeny 2 měsíce a nejdelší doba, během které se respondentům podařilo hmotnost udržet, byla 10 let.

Je málo známé, zda se postoje lidí skutečně zlepšily poté, kdy došlo k úbytku hmotnosti a zda změny v postojích závisejí na způsobu hubnutí. Zkoumaly se změny ve vnímání obézních lidí, kteří snížili hmotnost pomocí diety, cvičení anebo chirurgického zákroku. Bez ohledu na metodu hubnutí byly všechny cíle hodnoceny jako jíst zdravěji, více cvičit, být více zodpovědný a méně nedbalý po předcházejícím snížení hmotnosti. Výsledky studie ukázaly, že se vnímání obézních jedinců po úbytku hmotnosti může zvýšit, může však závislé i na metodě hubnutí[6].

Podobný průzkum zaměřený na pracovníky lékáren byl uskutečněn v České republice[7, 8]. V tabulkách 3–6 uvádíme rozdíly hodnot u respondentů obou zemí, konkrétně rozdíly BMI u obou pohlaví a povolání, zařazení respondentů do kategorií podle BMI, rozdíly v genetických vlivech a přítomnost chronických onemocnění i vzhledem k BMI. Porovnání rozdílů BMI uká-

Tab. 3. Porovnání některých hodnot u respondentů ve Slovenské republice a České republice[7, 8] – BMI (%)

Pozice	Pohlaví	SR	ČR
lékárník	muži	25,94	24,0
	ženy	24,21	21,9
farmaceutický laborant	muži	25,66	23,6
	ženy	24,07	22,4

proLékaře.cz | 21.1.2026

Tab. 4. Porovnání některých hodnot u respondentů ve Slovenské republice a České republice[7, 8] – kategorie tělesné hmotnosti podle BMI (%)

Pohlaví	SR						ČR				
	< 18,5	18,5–24,9	25,0–29,9	30,0–34,9	35,0–39,9	> 40	< 18,5	18,5–24,9	25,0–29,9	30,0–34,9	35,0–39,9
muži	0,00	48,78	39,02	9,76	1,22	1,22	0,00	65,80	34,20	0,00	0,00
ženy	3,41	62,93	25,85	6,10	1,22	0,49	5,80	78,40	12,50	3,30	0,50

zalo, že na Slovensku mají pracovníci lékáren vyšší hmotnost, a to u obou pohlaví a povolání. U slovenských mužů je vyšší prevalence nadváhy, ale i obezity 1., 2. a 3. stupně. Velké rozdíly jsou také v nadváze u žen, kde tímto problémem trpí až 25,9 %, zatímco v Čechách je to 12,5 %. Porovnáním výskytu nadváhy a obezity u otce, matky a obou rodičů je vidět, že u obou skupin převládá výskyt u matky. Stejně – na 2. místě výskytu – je otec, za ním následují oba rodiče. Ve slovenském dotazníku byly jako další možnosti uvádění sourozenci a prarodiče. V českém dotazníku byla uvedená skupina „žádný z rodičů“. Dotazník použitý v České republice však nedává obraz o tom, jací další rodinní příslušníci nadváhou anebo obezitou trpí. Více respondentů trpících chronickým onemocněním je na Slovensku. Většinu tvoří také skupina mající BMI vyšší než 25,0.

Tab. 5. Porovnání některých hodnot u respondentů ve Slovenské republice a České republice [7, 8] – výskyt nadváhy / obezity u rodinných příslušníků (%)

Rodinný příslušník	SR	ČR
otec	29,7	15,6
matka	30,6	20,4
oba rodiče	21,6	8,0
sourozenci	13,1	–
žádný z rodičů	–	53,5
prarodiče	33,8	–

Tab. 6. Porovnání některých hodnot u respondentů ve Slovenské republice a České republice[7, 8] – výskyt chronických onemocnění u respondentů (%)

Parametr		SR	ČR
bez výskytu	celek	61,8	76,9
BMI	≥ 25,0	47,2	62,3
s výskytem	celek	31,5	21,7
BMI	≥ 25,0	43,3	37,7

Shrnutí

Důležitá je v problematice udržování přiměřené tělesné hmotnosti funkce rodiny (stravování, pohyb, životospráva), později také školy. V případě naší profese je nezanedbatelné rovněž zvyšování wellness povědomí již na začátku, tj. na úrovni farmaceutického vzdělávání. Studie u amerických studentů farmacie ukazuje, že u těch, kteří se zapsali do kurzu klinické výživy, se podstatně zlepšila jejich důvěra v poskytování primární péče v oblasti klinické výživy, výrazně se zlepšila jejich komunikace o úloze výživy v primární a sekundární prevenci chronických onemocnění. Kurz zvýšil jejich schopnost hodnotit, syntetizovat a aplikovat nutriční informace[9].

Zaměstnanci lékáren si stále více uvědomují svůj potenciál a možnosti jak se zapojit do managementu tělesné hmotnosti, ve snaze zastavit rostoucí počet obézních a lidí s nadváhou. Až 96 % farmaceutů v Evropě věří, že s podporou a odbornou přípravou mají dobrou pozici pro pomoc lidem v jejich snaze zhubnout[10]. Devadesát dva procent lékárníků si myslí, že by měli poskytovat poradenství o potřebné změně chování, a 90 % se domnívá, že by měli poskytovat usměrnění týkající se zdravé výživy. Sedmdesát čtyři procent si myslelo, že by měli poskytovat poradenství v léčbě nadváhy a obezity. Zvýšení behaviorální podpory tak zvyšuje šanci na úspěch ve snaze snižovat hmotnost[10, 11]. Z výsledků tohoto průzkumu realizovaného u 350 lékárníků v sedmi evropských zemích (ČR, SRN, Francie, Polsko, SR, Švýcarsko, Velká Británie) v roce 2008 vyplývá, že na otázku, jaký druh poučení v souvislosti se snižováním hmotnosti by lékárníci měli dávat, 86 % českých lékárníků by doporučilo změnu chování, stejný počet by poskytl poradenství v oblasti výživy a zdravého stravování a 88 % lékárníků by doporučilo užití léčiv k hubnutí[11]. Od propagace zdravého životního stylu, poskytování rad a informací o hubnutí by lékárníci měli přejít k přímé participaci na managementu regulace tělesné hmotnosti[12].

I když byla jako nejzdravější způsob hubnutí doporučená změna příjmu potravy a zvýšení fyzické aktivity, lékárníci by měli vědět o dostupnosti přípravků na kontrolu hmotnosti. V současnosti existuje celá řada léčivých přípravků vydávaných bez lékařského předpisu, které pomáhají snižovat hmotnost a budovat svalovou hmotu. Zvyšuje se též množství komerčních dietních programů. V důsledku uvedeného si lékárníci musí být vědomi důsledků použití těchto přípravků, zejména z dlouhodobého hlediska, lékových interakcí a nežádoucích účinků. Kromě poradenské činnosti také monitorují užívání léčiv na hubnutí, poskytují individuální konzultace o stravovacích návycích, fyzické aktivitě a zdravém životním stylu, hlavně pro pacienty, kteří se snaží udržet sníženou hmotnost. To vše vyžaduje odpovídající odbornou přípravu lékárníků i farmaceutických laborantů a dostatek sebedůvěry.

Zjevné nedostatky pracovníků lékáren rezultují v této souvislosti z nedostatečných základních vědomostí, a mohou tak snižovat jejich schopnost správně usměrnit pacienta[13].

Obezita je problémem v důsledku chyb pacienta a chybného pojetí léčby ze strany zdravotníků včetně pracovníků lékáren.

Přesto, že se náš průzkum orientoval na skupinu zdravotnických pracovníků (lékárníků, farmaceutických laborantů), ukázal, že jejich zdravý životní styl je potřebné v mnohých směrech zlepšovat. Velká část z nich se snažila o redukci hmotnosti více než třemi pokusy, což

proLékaře.cz | 21.1.2026

naznačuje, že i oni mají problém snížit a udržet si sníženou hmotnost. Nejdříve však musí pochopit, že léčba hlavně z dlouhodobého hlediska spočívá v pohybových a výživových návycích, tj. omezit celkový energetický příjem, snížit příjem tuků a jednoduchých cukrů a naopak zvýšit příjem kvalitních bílkovin, sledovat glykemický index potravin a obsah vlákniny.

Střet zájmů: žádný.

Literatura

1. **Alwan H., Viswanathan B., Williams J., Paccaud F., Bovet P.** Association between weight perception and socioeconomic status among adults in the Seychelles. BMC Public Health 2010; 10, 467.
2. **Goff S. L., Foody J. M., Inzucchi S., Katz D., Mayne S. T., Krumholz H. M.** Brief report: nutrition and weight loss information in a popular diet book: is it fact, fiction, or something in between? J. Gen. Intern. Med. 2006; 21, 769–774.
3. **Berland G. K., Elliott M. N., Morales L. S., Algazy J. I., Kravitz R. L., Broder M. S., Kanouse D. E., Muñoz J. A., Puyol J. A., Lara M., Watkins K. E., Yang H., McGlynn E. A.** Health information on the Internet: accessibility, quality, and readability in English and Spanish. JAMA 2001; 285, 2612–2621.
4. **Lewis S., Thomas S. L., Blood R. W., Castle D., Hyde J., Komesaroff P. A.** I'm searching for solutions': why are obese individuals turning to the Internet for help and support with „being fat"? Health Expect. 2011; 14, 339–350.
5. **Peroutsi A., Gonidakis F.** Eating disorders and mass media. Psychiatriki 2011; 22, 231–239 (anglický souhrn).
6. **Fardouly J., Vartanian, L. R.** Changes in weight bias following weight loss: the impact of weight-loss method. Int. J. Obes. (Lond), 2012; 36, 314–319.
7. **Kolář J., Vespalcová A.** Vnímání tělesné hmotnosti studenty oboru farmaceutický laborant a studenty farmacie. Farm. Obzor 2011; 60, 138–141.
8. **Kolář J., Vespalcová A.** Vnímání tělesné hmotnosti lékárníky a farmaceutickými laboranty. Farm. Obz. 2011; 60, 189–193.
9. **Lenz T. L., Monaghan M. S., Hetterman E. A.** Therapeutic lifestyle strategies taught in U.S. pharmacy schools. Prev. Chronic Dis. 2007; 4, Article 96. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/oct/06_0116.htm (21. 08. 2013)
10. Survey among 350 pharmacists in Europe, across Czech Republic, Germany, France, Poland, Slovakia, Switzerland and the UK. ICMR 2008. Cit. podle:
    GSK: The battle against obesity: European experts and pharmacists call for an increased role for pharmacy. http://www.gsk.com/media/pressreleases/2008/2008_pressrelease_10050.htm (21. 08. 2013)
11. **Swatowska-Rybak J.** Role of Polish pharmacists in weight management. http://www.pharmapoland.com/60885/Role-of-Polish-pharmacists-in-weight-management.shtml (21. 08. 2013)
12. **Luevorasirikul K.** Body image and weight management: young people, internet advertisements and pharmacists. http://etheses.nottingham.ac.uk/296/1/final_bound_version.pdf (21. 08. 2013)
13. **Smith R. E., Olin B. R.** Wellness: Pharmacy education´s role and responsibility. Am. J. Pharm. Educ. 2010; 74, Article 69.