

Vloga lekarniškega farmacevta pri obvladovanju čezmerne telesne mase

Community pharmacist's contribution to overweight management

Mateja Cvirn Novak, Aleš Mrhar

Povzetek: Čezmerna telesna masa in debelost predstavljata enega največjih izzivov javnega zdravja v enaindvajsetem stoletju. Za izboljšanje zdravja prebivalstva velja sprememba življenjskega sloga za edini racionalen in učinkovit ukrep. Številne študije so dokazale, da lahko zdravstveni delavci pomembno vplivamo na zmanjšano tveganje za razvoj metaboličnega sindroma. Predstavljeni so trije modeli obvladovanja debelosti iz različnih držav ter model za individualno svetovanje in obravnavanje čezmerne telesne mase in debelosti v lekarni, ki smo ga vpeljali v Celjskih lekarnah javnem zavodu. Izvedli smo raziskavo in na osnovi rezultatov ovrednotili prispevek farmacevtske intervencije pri obvladovanju čezmerne telesne mase in debelosti. Uspešnost programa za zmanjševanje telesne mase je primerljiva z uspešnostjo programov, ki jih izvajajo drugi zdravstveni delavci in jim je to delo tudi ovrednoteno in plačano. Program obvladovanja čezmerne telesne mase in debelosti lahko vključuje tudi veljavne protokole za izvajanje farmacevtske skrbi pri sladkorni bolezni in pri hipertenziji.

Ključne besede: čezmerna telesna masa, debelost, individualno svetovanje, lekarna

Abstract: Overweight and obesity possess one of the greatest public health challenges for the 21st century. Lifestyle change is considered as rational and effective way to improve public health. Number of studies confirmed pharmacist's ability to inform an individual, to improve his motivation for lifestyle changes and to provide long-term monitoring of his results. Models for obesity management from three different countries are presented. As a result an individual weight reduction counseling program in Celje community pharmacy setting was developed, implemented and evaluated. We documented that pharmacy based weight reduction is a valid intervention for obesity management. In addition, we included protocols of Diabetes Care and Pharmaceutical care for hypertension when it was necessary. With such protocols we successfully managed patient's pharmacotherapy, health status and quality of life. Results from our study are comparable to results of interventions made by other health professionals.

Keywords: overweight, obesity, obesity management, community pharmacy

1 Uvod

Veliko ljudi ima težave pri vzdrževanju in zmanjševanju telesne mase. Tako moški kot ženske vsaj enkrat na leto poskusijo zmanjšati telesno maso (1). Velikokrat jo skušajo zmanjšati s pomočjo različnih hitrih diet in izdelkov, ki jih proizvajalci agresivno oglašujejo v različnih medijih. Le malo je tistih, ki jim uspe na takšen način doseči dolgotrajni učinek. Uporabnik po obdobju stroge diete zopet izvaja vse elemente nezdravega načina življenja, od neredne prehrane in uživanja nezdrave hrane do telesne nedejavnosti. Prevalenca debelosti v razvitem delu sveta vse hitreje narašča in kot kronična bolezen predstavlja velik problem že v otroštvu in mladosti (2,3,4), v starosti pa poleg razvoja degenerativnih bolezni še poslabša splošno zdravstveno stanje prebivalcev. Posledica slabšega zdravstvenega stanja prebivalcev se kaže v večji obolevnosti, povečani potrebi po zdravstveni oskrbi in nenazadnje v povečani porabi zdravil. Zaradi vedno večjih stroškov, ki jih debelost s svojimi posledicami predstavlja v zdravstvu, je ta bolezen postala največji izziv enaindvajsetega stoletja

(5,6,7,8,9). Svetovna zdravstvena organizacija je sprejela že številne resolucije, s pomočjo katerih želi vplivati na nacionalno politiko držav članic, da ustavijo epidemijo debelosti in jo obrnejo v nasprotno smer (10). Debelost je eden od glavnih dejavnikov tveganja pri boleznih, kot so hipertenzija, dislipidemija, koronarna bolezen, insuficienca srca, sladkorna bolezen tipa II, degenerativne bolezni sklepov, nekatere vrste raka in druge (11,12,13,14).

Za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva ni dovolj le zdravljenje posledic debelosti ampak se je potrebno usmeriti v boljše izobraževanje in osveščanje laične javnosti. Ker debelost narašča, nastajajo množice ljudi, ki sicer še nimajo zapletov in zato še niso obiskali zdravnika, vendar že potrebujejo strokovno pomoč pri zmanjševanju telesne mase. Številne metode zmanjševanja telesne mase ne zagotavljajo dolgoročnega učinka, zato se je izkazala sprememba življenjskega sloga kot edini racionalen in učinkovit ukrep.

Težave z vzdrževanjem telesne mase povzročajo tudi nekatera zdravila, zaradi katerih se telesna masa lahko močno poveča (15).

Dejstvo je, da zdravila sama ne redijo, vplivajo pa na večji apetit in na počutje, zaradi katerega bolnik sam težko premaguje ovire pri izvajanju zdravega načina življenja. Podpora strokovnjaka, ki razume ta problem in svetuje o možnostih obvladovanja telesne mase, bi morala biti obvezen del svetovanja pri izdaji zdravil.

Farmacevti imamo idealno mesto, da pomagamo tistim, ki še nimajo zapletov zaradi debelosti in tudi bolnikom z že razvitim metaboličnim sindromom. V primerjavi z drugimi zdravstvenimi delavci smo bolnikom bolj dostopni, zato lažje vzdržujemo stike tudi po končanem obdobju obravnavanja telesne mase (16,17,18). Nadaljnji stik s terapevtom pa je osnovni pogoj in nenazadnje največji izziv za dolgoročno vzdrževanje nižje telesne mase.

Vpeljava protokola za individualno svetovanje in obravnavanje čezmerne telesne mase, kot del lekarniške storitve, je zelo pomemben korak za izvajanje aktivne promocije zdravja.

2 Obravnavanje čezmerne telesne mase v lekarnah po svetu

2.1 Obravnavanje čezmerne telesne mase na Danskem (18)

Danski model »individualnega svetovanja pri zmanjševanju telesne mase v lekarnah« je odobrilo Dansko farmacevtsko društvo Danish Pharmaceutical Association (DPA) in Danska fakulteta za farmacijo v Hilleršdu, Danish College of Pharmacy Practice, imenovana Pharmacon. Cilj izvajanja projektov promocije zdravja na Danskem je, da ponudijo možnost svetovanja in dokažejo, da je zmanjševanje telesne mase v lekarni veljavna intervencija za obravnavo debelosti. Model individualnega svetovanja temelji na individualni obravnavi in spremljanju rezultatov in z njim želijo:

- ponuditi obiskovalcem v lekarni individualno obravnavo in redno spremljanje rezultatov,
- uporabiti posebno znanje farmacevtskega svetovanja o zdravi prehrani, obvladovanju debelosti in obvladovanju bolezni,
- dokazati, da lekarna lahko ponudi več kot le izdajo zdravil.

Storitev vključuje 5 srečanj. Prvo srečanje poteka kot konstruktiven dialog, kjer se zberejo potrebni podatki o klientu:

- zgodovina spreminjanja telesne mase (indeks telesne mase (ITM), fizične aktivnosti, način prehranjevanja),
- ocena kazalcev zdravja (distribucija maščobe, kajenje, družinska obremenjenost),
- ugotoviti, kakšna je motivacija za zmanjšanje telesne mase,
- izkušnje iz predhodnih poskusov hujšanja,
- pričakovanja od lekarniške storitve.

Postavimo se cilji, ki jih je realno doseči in načrt dela. Na koncu srečanja se določi datum naslednjega srečanja. Časovni intervali so določeni individualno, priporoča pa se tedensko srečanje prve štiri tedne. Model individualne obravnave je odobrilo Dansko farmacevtsko društvo in Danska fakulteta za farmacijo. Model je bil tudi del nacionalnega projekta Danskega farmacevtskega društva leta 1999, ko so več pozornosti in aktivnosti usmerili k bolnikom s srčno-žilnimi boleznimi.

Model, ki temelji na skupinski obravnavi debelosti z naslovom »Zmanjšaj telesno maso-pridruži se skupini v svoji lekarni«, so vrednotili v 18 mesečni raziskavi, ki je dokazala, da so ob bistveno manjših stroških zmanjšanje telesne mase, delež bolnikov, ki so obdržali telesno maso in delež bolnikov, ki niso končali raziskave, primerljivi z rezultati ostali raziskavi, ki so jih izvajali splošni zdravniki ali klinike. Model je postavljen na skupini 10-12 ljudi, ki imajo podobne težave. Farmacevti so jim svetovali in jih izobraževali o prehrani in fiziologiji debelosti. Storitve v obdobju treh mesecev zajema 8 obiskov po 1,5 ure. Prvi obisk je bil brezplačen in takrat so jim posredovali osnovne informacije o debelosti kot bolezni in o njenih posledicah na zdravje. Napovedali so prednosti za posameznikovo zdravje, vsebino programa in pričakovane rezultate. Na koncu so se lahko obiskovalci prijavili in plačali za naslednja srečanja. Koncept skupinske obravnave je bil predstavljen januarja 1994 in še vedno poteka. Zmanjševanje telesne mase je sedaj del farmacevtske prakse v lekarnah. Približno četrtnina vseh lekarn na Danskem nudi storitve zmanjševanja telesne mase.

2.2 Angleški model aktivne promocije zdravja v lekarni, ki prispeva k obvladovanju debelosti

Smernice za vodenje programov zmanjševanja telesne mase, kjer je poudarjena vloga farmacevta v lekarni in jih je pripravilo Angleško farmacevtsko društvo Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, se navezuje na krovne aktivnosti v programih »Najpogostejša bolezenska stanja« in »Promocija zdravja«.

Lekarniški farmacevti v Angliji so ugotovili, da pri vsakodnevnem delu srečujejo mnogo bolnikov, ki imajo poleg osnovne bolezni še debelost. Ti potrebujejo pri obvladovanju debelosti podporo, spremljanje rezultatov in informiranje. Zato vidijo farmacevti priložnost, da ponudijo intervencijo, ki lahko ima več nivojev. Pri svetovanju je zelo pomemben psihološki vidik: prijazna podpora, dobra obveščenost in zagotavljanje diskretnosti (17). Nivoji intervencije pri obravnavanju debelosti so prikazani v preglednici 1. Glede na povpraševanje se lekarniški farmacevt odloči na katerem nivoju bo ponudil svojo storitev. Prvi nivo je primeren za predstavitev lekarne in informiranje uporabnikov lekarniške storitve o promocijski aktivnosti. Pri tem so primerni letaki na temo zdravega življenjskega sloga. Drugi nivo vključuje iskanje ogroženih skupin in informiranje o posledicah debelosti. Tretji nivo vključuje ocenjevanje zdravja posameznika z merjenjem ITM in obsega pasu ter interpretacijo o tveganju za razvoj metaboličnega sindroma. V četrtem nivoju v lekarni izvajajo asistenco pri merjenju glukoze, holesterola in trigliceridov v kapilarni krvi in predstavijo rezultate meritev. Meritve teh parametrov dodatno pripomorejo k boljši oceni zdravja posameznika. Sledi peti nivo, ko farmacevt selektivno svetuje o prehrani, telesni dejavnosti in skupaj z bolnikom zastavi realne cilje in načrt. Bolnik vodi dnevnik zaužite hrane in dnevnih aktivnosti. Zadnji, šesti nivo intervencije predstavlja odločitev farmacevta, da med obravnavo v določenih pogojih priporoča bolniku tudi zdravila za zmanjšanje telesne mase.

Za bolj natančno oceno zdravja ljudi Angleško farmacevtsko društvo priporoča asistenco pri preverjanju vrednosti glukoze, trigliceridov in holesterola v krvi (19). Sodobni pripomočki za testiranje telesnih tekočin so priročni in ustreznih velikosti, tako da v primernem prostoru in z ustreznim ravnanjem usposobljen strokovnjak lahko zagotovi varno in natančno storitev v prostorih lekarne. Nenazadnje so tovrstne storitve potrebne tudi za kakovostno spremljanje in vrednotenje rezultatov farmakoterapije (20).

Preglednica 1: Model večstopenjske intervencije pri obvladovanju čezmerne telesne mase in debelosti (17)

Table 1: Levels of intervention in overweight and obesity management (17)

1. NIVO: PRILOŽNOSTNA PROMOCIJA ZDRAVJA
• dostopni letaki o zdravi prehrani, zdravem življenjskem slogu in telesni aktivnosti
2. NIVO: AKTIVNA PROMOCIJA ZDRAVJA
• med svetovanjem bolnikom poudarjamo pomembnost zmanjšanja telesne mase in jim ponudimo material o promociji zdravja
• letaki se nanašajo na tveganje zaradi čezmerne telesne mase in navajajo osnovna priporočila
3. NIVO: OSNOVNE MERITVE
• k aktivni promociji zdravja sodi povabilo na merjenje telesne mase in ITM ter obseg pasu in bokov
• priskrbi kartico z diagramom telesne mase ter
• informacije o prednostih zmanjšane telesne mase (boljša gibljivost, boljše počutje in samozavest....)
4. NIVO: PREGLED BOLNIKA
• poleg osnovnih meritev izmerimo še krvni tlak ter izvedemo asistenco pri samokontroli glukoze, trigliceridov in holesterola v kapilarni krvi
• na enostaven način pojasnimo pomen teh meritev in povezavo z debelostjo in metaboličnim sindromom.
• interpretiramo rezultate v povezavi z njegovim zdravstvenim stanjem
5. NIVO: OBRAVNAVANJE DEBELOSTI
• svetovanje, spodbujanje in postavitev realnih ciljev in načrta
• izrazimo optimizem za izboljšanje zdravja in ponudimo individualno vodeno svetovanje
• postavimo realne cilje in se pogovorimo o pričakovanih, možnih ovirah in uspehu
• selektivno svetujemo zdravo prehrano, telesno dejavnost in zdrav življenjski slog
• informacije o hranilni vrednosti živil in pripravkih za nadomeščanje obrokov
• zalogo dnevnikov (bolnikov dnevnik)
• zapisovanje podatkov bolnikovih parametrov
6. NIVO: PREDPISOVANJE FARMACEVTA
• farmacevt priporoča priprave proti debelosti v času obravnave bolnika
• farmacevt oblikuje načrt prehranjevanja, zabeleži terapijo z zdravili in družinsko obremenjenost
• dogovori se za naslednje srečanje, mesečna srečanja, komunikacijo po pošti, preko telefona, fax-a,...

2.3 Ameriški model farmacevtske intervencije pri zmanjševanju telesne mase

Na Ameriškem nacionalnem inštitutu za zdravje, National Institutes of Health, katerega del je inštitut za srce, pljuča in kri, National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), so s posebno skupino za izobraževanje o debelosti NHLBI Obesity Education Initiative in s Severnoameriškim združenjem za proučevanje debelosti North American Association for the Study of Obesity izdelali praktična navodila za identifikacijo, ocenjevanje in obravnavo čezmerne telesne mase in debelosti, namenjena za uporabo v klinikah (21).

V raziskavi, ki sta jo izvajali dve lekarni v Richmondu so vpeljali farmacevtsko skrb za bolnike s hiperlipidemijo. Ugotovili so, da v 6

mesecih z vpeljevanjem zdrave prehrane lahko statistično značilno izboljšajo rezultate meritev lipidov v krvi. V tej raziskavi so bili bolniki sami sebi kontrola (22).

Farmacevti v lekarnah v ameriški zvezni državi Iowa so želeli ugotoviti, kakšna je učinkovitost farmacevtske intervencije pri zmanjševanju telesne mase. Pri raziskavi se jim je pridružil medicinski center univerze v Nebraska, University of Nebraska Medical Center. Protokol za izvedbo raziskave je potrdila komisija medicinskega centra za varovanje oseb, Medical Center's Institutional Review Board for the Protection of Human Subjects (23). Obdobje 22 tednov, v katerem so obravnavali bolnike, so razdelili na aktivno obdobje zmanjševanja telesne mase, ki je trajalo 12 tednov, ter na obdobje vzdrževanja dosežene telesne mase, ki je trajalo še 10 tednov. Skupino 95 bolnikov so razdelili v 2 skupini, kjer so prvi uvedli zdrav način prehranjevanja, drugi pa zamenjavo dveh dnevnih obrokov z »napičkom za hujšanje«. Rezultati so pokazali, da je farmacevtska intervencija bila uspešna in da po 22 tednih med dvema skupinama ni bilo statistično značilne razlike v zmanjšanju telesne mase. Ta raziskava potrjuje uspešnost farmacevtske intervencije, hkrati pa dejstvo, da za dolgoročno zmanjšanje telesne mase niso potrebni »napički za hujšanje«, ampak je rezultat dosežen tudi z vpeljevanje zdrave prehrane.

3 Model individualnega svetovanja pri obravnavi čezmerne telesne mase in debelosti v lekarni

Na osnovi opisanih modelov za obravnavo čezmerne telesne mase in debelosti smo v Celjskih lekarnah javnem zavodu izdelali model individualnega svetovanja pri obravnavanje čezmerne telesne mase in debelosti v lekarni. Model vključuje šestmesečno obravnavo čezmerne telesne mase in debelosti z vpeljevanjem zdravega življenjskega sloga. Obdobje razdelimo na trimesečno aktivno obdobje zmanjševanja telesne mase ter trimesečno obdobje vzdrževanja dosežene nižje telesne mase. Svetovanje temelji na vpeljevanju zdrave prehrane, redne telesne dejavnosti in vedenjskih spremembah. Dinamika zmanjševanja telesne mase od 0,5 do 1 kg tedensko zagotavlja doseganje zastavljenega cilja po treh mesecih. V naslednjih treh mesecih je potrebno vnos energije izenačiti s porabo, da zagotovimo vzdrževanje dosežene nižje telesne mase.

Protokol vključuje 9 srečanj. Na prvem srečanju zberemo podatke o zgodovini povečevanja telesne mase, poskusih hujšanja, prisotnih boleznih, terapijo z zdravili in družinsko obremenjenost. Skupaj s kandidatom postavimo ustrezen cilj in se dogovorimo o načrtu zmanjševanja telesne mase. Oseba dobi dnevnik, v katerega beleži vnos hrane, telesno aktivnost in počutje. Dinamiko zmanjševanja telesne mase spremljamo 4 zaporedne tedne. Sledi mesečno srečevanje in ugotavljanje ustrezne dinamike zmanjševanja telesne mase. Srečanje po treh mesecih pokaže, ali je cilj izpolnjen ali ne. V primeru, da je cilj dosežen, spodbujamo osebo, da vzdržuje doseženo nižjo telesno maso in prihaja na mesečna kontrolna tehtanja. Pri osebah, ki cilja ne dosežejo, analiziramo dnevnik prehrane in se ponovno pogovorimo o ukrepih za zmanjšanje kaloričnega vnosa in večjo porabo energije.

3.1 Vpeljevanje protokola v lekarno in vrednotenje modela

Učinkovitost izdelanega protokola smo preizkusili v skupini 28 oseb, ki so obiskovale lekarno. V tej t.i. pilotni raziskavi so kandidati bili sami

sebi kontrola. Ob vstopu v raziskavo in ob zaključku smo osebi izmerili 6 parametrov: telesno maso in indeks telesne mase (ITM), obseg pasu, krvni tlak, asistirali smo pri samokontroli glukoze, holesterola in trigliceridov v kapilarni krvi.

Rezultati pilotne raziskave so pokazali, da je 6-mesečni program zmanjševanja čezmerne telesne mase zaključilo 23 (82,14%) oseb. Poleg zmanjšanja telesne mase povprečno za $9,1 \pm 5,3$ kg ali 9,7% in vrednosti ITM za povprečno $2,7 \text{ kg/m}^2$, so se pri večini oseb znižale tudi vrednosti koncentracije glukoze, trigliceridov in holesterola v kapilarni krvi v povprečju za 7,1%, 23% in 8,3%. Obseg pasu se je zmanjšal v povprečju za 8,6%. Sistolični krvni tlak se je zmanjšal za 11,6 mmHg, diastolični pa za 7,6 mmHg.

Zmanjševanje čezmerne telesne mase in debelosti v lekarni je lahko zelo uspešno in rezultati programa so primerljivi z rezultati tovrstnih programov drugih zdravstvenih delavcev. Farmacevtska intervencija bistveno vpliva na zmanjšanje telesne mase in tako tudi na zmanjševanje števila dejavnikov tveganja za razvoj metaboličnega sindroma. Bolniki skozi ta program lažje dostopajo do programov farmacevtske skrbi (FS) za sladkorno bolezen in hipertenzijo.

3.2 Možnosti za vključevanje programov FS na primerih FS za hipertenzijo in sladkorno bolezen

Zmanjševanje čezmerne telesne mase je eden od pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na boljšo urejenost sladkorne bolezni in hipertenzije. Z vključevanjem protokola za individualno svetovanje in obravnavanje čezmerne telesne mase in debelosti v uveljavljene programe farmacevtske skrbi lahko dosežemo bistveno večji terapevtski učinek pri zdravljenju z zdravili. Na ta način neposredno vplivamo na zmanjšano porabo zdravil in na manjše stroške zdravljenja z zdravili.

Med izvajanjem programa zmanjševanja čezmerne telesne mase je pri 3 osebah, ki še niso obiskale zdravnika, k boljšim rezultatom prispevalo ustrezno identificiranje težav z zdravjem, napotitev k zdravniku ter vpeljava ustrezne farmakoterapije. Pri 2 bolnikih, ki kljub jemanju zdravil nista imela urejene bolezni, smo okrepili v skladu s protokolom FS za hipertenzijo in sladkorno bolezen ter dosegli ustrezen klinični učinek.

3.3 Izjave bolnikov, ki so zaključili program zmanjševanja čezmerne telesne mase

Kandidati so na zadnja srečanja prihajali bolj nasmejani in optimistični. Veselili so se svojega uspeha in poročali so o boljšem počutju, večji zmogljivosti, večjem zadovoljstvu v vsakdanjem življenju. Eden od bolnikov je poročal o opustitvi antidepresiva, seveda v dogovoru z zdravnikom. Enemu od sladkornih bolnikov je ravno v času po končanem 6-mesečnem obravnavanju debelosti na diabetičnem dispanzerju specialist zmanjšal število dnevnih odmerkov peroralnega antidiabetičnega zdravila. Poročali so tudi o odsotnosti težav zaradi zmanjšanja telesne mase, na primer: težko dihanje ponoči in prebujanje zjutraj z glavobolom, bolečine v kolenih, kolku ali križu, zato lažje opravljajo vsakodnevne aktivnosti. Odsotnost težav so argumenti, s pomočjo katerih smo ohranjali visoko motivacijo za vzdrževanje dosežene zmanjšane telesne mase.

3.4 Komu ponuditi tovrstno storitev?

Individualno svetovanje in obravnavanje čezmerne telesne mase je primerno za vse bolnike in osebe, ki še nimajo zapletov zaradi debelosti in želijo izboljšati svoje zdravje. Primerna je za osebe, ki:

- potrebujejo več zasebnosti in intenzivno vpeljavo vedenjskih sprememb;
- želijo tudi po končani obravnavi imeti možnost posvetovanja s strokovnjakom;
- se zaradi časovne omejitve ne morejo udeležiti skupinske obravnave;
- imajo pridružene bolezni in želijo tudi nasvet strokovnjaka v zvezi s farmakoterapijo.

4 Sklep

Programe zmanjševanja čezmerne telesne mase v lekarnah že nekaj let izvajajo v državah ZDA in Evrope.

Strategija individualnega svetovanja in obravnavanja čezmerne telesne mase in debelosti temelji na vpeljevanju zdrave prehrane, telesne dejavnosti in vedenjskih sprememb. V naši raziskavi se je ta strategija izkazala za primerno, izvedljivo, uspešno in koristno, saj izboljša klinične izide bolezni pri posamezniku in bistveno vpliva na zmanjšanje števila dejavnikov tveganja za metabolični sindrom.

Z zgodnjim odkrivanjem drugih dejavnikov tveganja farmacevt zmanjša možnost kasnejših resnih zapletov, ki bi predstavljali velike stroške v zdravstvu. Kljub našim prizadevanjem pa promocija zdravja in svetovanje pri zmanjšanju telesne mase v lekarni še nista našla svojega mesta v programih preventivnega zdravstvenega varstva, ki so drugim zdravstvenim delavcem finančno ovrednoteni in plačani.

V Celjskih lekarnah javnem zavodu smo v oktobru 2008 vpeljali ta program kot del lekarniške storitve in je rezultat timskega dela. Tedensko temu namenimo 5 ur in v dobrem letu se je v program vključilo preko 70 oseb.

Danes ljudje ob vstopu v lekarno pričakujejo več kot le vročitev zdravila. Farmacevti imamo veliko priložnosti, da se jim predstavimo s svojim znanjem, s pripravljenimi programi in z izdelanimi protokoli. Izkoristimo svoj strokovni potencial pri svetovanju in v dialogu z osebo ohranjamo vlogo zdravstvenih delavcev.

5 Literatura

1. NIH Technology Assessment Conference Panel. Methods for voluntary weight loss and control. *Ann Intern Med.* 1993; 119:764-70.
2. Fajdiga Turk V. Debelost vse resnejši javnozdravstveni problem, Oddelek za prehrano Centra za promocijo zdravja IVZ RS, avgust 2007, AD
3. Avbelj M, Saje-Hribar N, Seher-Zupančič M, Bracar P, Kotnik P, Iršič A, Bratanič N, Kržišnik C, Battelino T. Prevalenca čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroki in 15 oziroma 16 let starimi mladostniki in mladostnicami v Sloveniji, *Zdrav. vestn* 2005; 74: 753-9
4. Battelino T, Bratanič B. Debelost in motnje hranjenja, SPS Pediatrična klinika, Klinični center, 2000, Ljubljana.
5. O'Brien PE, Dixon JB. The extent of the problem of obesity, *The American Journal of Surgery*, 2002; 184: S4-S8.
6. WHO. Targets for health for all. WHO Office for Europe. Copenhagen 1985.
7. WHO. Recommendations of an International Conference on Health Promotion (Ottawa Charter for Health Promotion). WHO Regional Office for Europe. Copenhagen 1986.

8. Stewart Burgher M. Food and Health in Europe: a new basis for action; summary, WHO Region Office for Europe, Copenhagen, 2002.
9. Zelena knjiga, Spodbujanje zdrave prehrane in telesne dejavnosti. Evropska razsežnost za preprečevanje čezmerne telesne teže, debelosti in kroničnih bolezni, Komisija evropskih skupnosti, Bruselj, 2005.
10. Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010 (ReNPPP). http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r08/predpis_RESO38.html. Dostop: 19-05-2006.
11. Bray GA, Bouchard C, James WPT. Handbook of obesity, New York; Basel: Dekker, 1998-XII.
12. Must A, Spadano J, Coakley E, Field A, Colditz G, Dietz W. The Disease Burden Associated With Overweight and Obesity, *Jama* 1999; 282:1523-9.
13. Kaukua J. Health related quality of life in clinical weight loss studies, academic dissertation, Department of medicine, Helsinki University Central Hospital, Peijas Hospital Vantaa, Finska, 2004.
14. Katz DA, McHorney CA, Atkinson RL. Impact of obesity on health related quality of life in patient with chronic illness, *Journal of General Internal Medicine*, November 2000; 15 (11): 789-796.
15. Malone M. Medications Associated with Weight Gain, *The Annals of Pharmacotherapy*, december 2005; Vol 39
16. Maučec Zakotnik J. Promocija zdravja v lekarnah – zmanjšajmo tveganja, promovirajmo zdravo življenje. *Farmacevtski vestnik* 2003. 54:637 – 644.
17. Ali O. How Pharmacist can contribute to obesity management, *The Pharmaceutical Journal* (VOI9L 268).
18. Public Health Projects involving Community Pharmacies in Europe. Pharmaceutical Group of the European Union
19. Practice guidance: Obesity. <http://www.rpsgb.org/pdfs/obesitygui.pdf>. Dostop: 11-05-2006.
20. FIP Statement of Policy the testing of Body Fluids in Pharmacies. Draft Statement of Policy, Second review for FIP Council – Version Date: June 2004.
21. The practical guide Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, NHLBI Obesity Education Initiative, North American Association for the Study of Obesity, NIH Publication Number 00-4084, October 2000.
22. Shibley M, Pugh C. Implementation of Pharmaceutical Care Services for Patients with Hyperlipidemias by Independent Community Pharmacy Practitioners, *the Annals of Pharmacotherapy*, 1997 June, Volume 31, 713.
23. Ahrens RA, Hower M, Best AM. Effects of weight reduction interventions by community pharmacists. *J Am Pharm Assoc (Wash DC)*. 2003 Sept-Oct;43(5):583-9.