Magnerot 500 mg tablety), což **může významně snižovat compliance a adherenci pacienta k léčbě, zejména pokud léčba probíhá dlouhodoběji**. Klinická data porovnávající jednotlivé režimy dávkování uvádějí, že režimy 1× denně a 2× denně byly spojeny s významně lepší compliance (73 %, resp. 70 %) než režimy 3× denně (52 %) a 4× denně (42 %). Při tom bylo zjištěno, že dodržování dávkování nesouvisí s výší příjmu, sociální vrstvou, povoláním nebo vzděláním pacientů. Je třeba mít také na zřeteli, že neúmyslné chyby v užívání léků dělá obecně 50 % až 90 % pacientů (Greenberg, 1984).

Zejména **z důvodu lepší adherence pacientů k léčbě** je výhodnější volit léčivé přípravky **s režimem dávkování 1× denně**. Tomu odpovídá léčivý přípravek Magnosolv 365 mg granule pro perorální roztok v sáčku, který je také jako jediný z na trhu dostupných léčivých přípravků u indikovaných pacientů hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění (SPC léčivého přípravku Magnosolv 365 granule pro perorální roztok v sáčku).

Jeden sáček tohoto léčivého přípravku obsahuje 670 mg lehkého zásaditého uhličitanu hořečnatého (= 169 mg hořčíku), 342 mg lehkého oxidu hořečnatého (= 196 mg hořčíku).

Celkový obsah hořčíku je 365 mg, což odpovídá 15 mmol hořečnatých iontů (SPC Magnosolv 365 mg granule pro perorální roztok v sáčku) a DDD podle české legislativy i mezinárodních odborných standardů. Pro pacienty je forma granulátu rozpuštěného v 200 ml vody komfortním způsobem podání léčivého přípravku. Podání tohoto léčivého přípravku před jídlem ještě zlepšuje vstřebávání hořčíku. Přehled registrovaných léčivých přípravků pro suplementaci hořčíkem dostupných na českém trhu uvádí tabulka 2.

Závěr

Hořčík je vysoce důležitý prvek pro lidské tělo a jeho deficit způsobuje řadu nepříjemných až závažných symptomů, a to jak akutních, tak i chronických. Z klinické praxe známe i prokázanou souvislost hypomagnezemie s některými závažnými onemocněními (např. maligní arytmií), nedostatek hořčíku může také přispívat k rozvoji řady civilizačních chorob, jako jsou chronická žilní onemocnění (CVD), diabetes typu 2, nádorová onemocnění, deprese a jiné.

V současné době je pro lékaře i pacienty snadné suplementovat hladinu hořčíku do požadovaných hladin doporučené denní dávky, protože na českém trhu existuje široká nabídka přípravků. Obtížné pak může být dobře se v této nabídce zorientovat, neboť jednotlivé produkty se významně liší obsahem magnezia, mírou absorpce, dávkováním, cenou, typem produktu (potravina vs. léčivý přípravek) a dalšími aspekty. V případě léčby hypomagnezemie je vhodné volit přípravek s vysokým obsahem hořčíku, prokázanou absorpcí, jednoduchým dávkováním a přijatelnou cenou pro pacienta, protože dostatečná compliance pacienta je v suplementaci hořčíku s ohledem na dlouhodobé používání léčiva základním předpokladem úspěšného řešení hypomagnezemie.

LITERATURA

1. Ayuk J, Gittoes NJL. How should hypomagnesaemia be investigated and treated? *Clinical Endocrinology*. 2011;75:743-746. doi: 10.1111/j.1365-2265.2011.04092.x. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2265.2011.04092.x#b6.
2. Gragossian A, Bashir K, Bhutta BS, et al. Hypomagnesemia. [Updated 2023 Nov 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500003/.
3. Greenberg RN. Overview of patient compliance with medication dosing: a literature review. *Clin Ther.* 1984;6(5):592-9. PMID: 6383611.
4. Ministerstvo zemědělství. Available from: https://mze.gov.cz/public/portal/mze/legislativa/vap58266-1324.
5. https://ods.od.nih.gov/factsheets/Magnesium-HealthProfessional/.
6. https://www.efsa.europa.eu/en/press/news/150728.
7. https://www.nzip.cz/clanek/1148-horcik.
8. https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
9. https://www.szpi.gov.cz/clanek/potravinarska-inspekce-naridila-stazeni-doplnku-stravy-s-6x-prekrocenym-limitem-pro-rtut.aspx.
10. https://www.nssoud.cz/stazeni=-dokumentu?filepath-SOUDNI_VYKON/2013/0034_8As__1300038_20141024103609_prevedeno.pdf.
11. Jahnen-Dechent W, Ketteler M. Magnesium basics. *Clin Kidney J.* 2012 Feb;5(Suppl 1):i3-i14. doi: 10.1093/ndtplus/sfr163. PMID: 26069819; PMCID: PMC4455825.
12. Johnson S. The multifaceted and widespread pathology of magnesium deficiency. *Medical Hypotheses*. 2001;56:163-170.
13. Krajčová V. Registrovaný léčivý přípravek a doplněk stravy – rozdíly a dopady na zdraví pacienta. *Remedia*. 2019;29:52-55.
14. Pham PC, Pham PA, Pham SV, et al. Hypomagnesemia: a clinical perspective. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2014;7:219-30. doi: 10.2147/IJNRD.S42054. PMID: 24966690; PMCID: PMC4062555.
15. SPC léčivého přípravku Magne B_6 470 mg/5 mg obalené tablety. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
16. SPC léčivého přípravku Magnosolv 365 mg granule pro perorální roztok v sáčku. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
17. SPC Magnerot 500 mg tablety. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
18. Suter PM. Checkliste Ernährung, Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2002:434 s.
19. Wilhelm Z. Co je dobré vědět o hořčíku. Klinická Fyziologie. *Prakt. Lékáren.* 2007;3:132-138. Available form: https://www.solen.cz/pdfs/lek/2007/03/09.pdf.
20. Zadák Z, Tichá A, Hyšpler R. Suplementace hořčíku – farmakologické mechanismy, metody podání a pasti. *Praktické lékárenství.* 2018;14:e3-e8. Available from: https://farmacie-propraxi.cz/pdfs/lek/2018/89/01.pdf.