616.3:615.851.8

# DISKUSNÍ PŘÍSPĚVEK K REFERÁTU O NOVÝCH ODBORNÝCH SMĚRECH V NÁVRATNÉ PÉČI V GASTROENTEROLOGII

Plukovník MUDr. Jiří KOVAŘOVIČ, VLÚ, Karlovy Vary

Z gastroenterologických onemocnění, u nichž přichází v úvahu rehabilitační péče v našem VLÚ v Karlových Varech, je to zvláště vředové onemocnění ve stadiu regrese, event. postoperační stavy vředu žaludku nebo dvanácterníku a rehabilitace nemocných s posthepatickým syndromem.

V prvém případě nutno vyloučit těžké akutní případy vředového onemocnění, zvl. floridní krvácející vředy, kde absolutní klid, sedativní léčba s protrahovaným spánkem při přísné, mechanicky i chemicky nedráždivé dietě budou míti stále své uplatnění. Rehabilitaci vředové nemoci napomáhá již sama patogenese tohoto onemocnění a veškeré léčebné postupy budou přirozeně vycházet z kortikoviscerální teorie o vzniku tohoto onemocnění. Mimo odstranění vnějších psychogenních emočních faktorů, jež nervstvo nemocných traumatisují, a zajištění vhodné dietosprávy bude přicházet v úvahu celá řada terapeuticky vhodných fysikálních zásahů, nevyjímaje balneologické faktory, půjde-li o rehabilitaci vředové nemoci v lázeňském prostředí. V rámci komplexní návratné péče neopomeneme

zvl. v klidovém stadiu i kinesiterapii. Z fysiatrických zásahů uvádím: diatermie, iontoforesa (zinková, kalciová, novokainová), horské slunce, Prieznitzovy zábaly, Wintrnitzovy oviny břicha, chladné sedací lázně, uhličité, kyslíkové (minerální) koupele (převážně isotermické), složité i jednoduché vodoléčebné procedury, opakovaná horká klysmata apod. Vředové onemocnění nemá jednoduchou patogenesi a má také různé klinické formy. A proto není možné řadit její terapii do jednoho schématu. Jednotlivé fysikální úkony nutno vhodně volit, inviduálně podle průběhu onemocnění nemocným předpisovat, vzájemně doplňovat, aby jednak lokálně mírnily bolesti, dále reflektoricky působily na zlepšení prokrvení žaludeční sliznice a konečně, aby celkově zajistily pokles zvýšené nervové dráždivosti nemocného po linii reflektoricky inervačních mechanismů.

Z balneoterapeutických zásahů bude to na prvém místě pitná kúra minerálních vod (Karlovy Vary), která se nám dnes jeví jako jedna z důležitých činitelů složitého komplexu aktivních metod léčení této nemoci. Vnitřní použití minerálních vod je nutno chápat jako důležitý druh terapie regulace, a to pro její mocný a kladný vliv na vyšší oddíly CNS. Silnější mineralisace organismu vlivem pitné kúry pozměňuje minerální základnu organismu a tu právě tento zjev podle Wiechowského je zpravidla provázen aktivně se projevujícím vlivem neurohumorální regulace. Zvýšený obsah kalcia v séru krevním po karlovarské pitné kúře má podle Stránského uklidňující vliv na podkorová centra, hlavně na funkci vagu. Kromě tohoto celkového vlivu na organismus má karlovarská pitná kúra (pro svoji teplotu) i příznivý vliv spasmolytický na hladké svalstvo, nehledě k jejímu postresorpčnímu účinku po reflektorické linii na snížení sekrece žaludku. Lze proto právem říci, že tam, kde je možnost využít v rámci rehabilitační péče u vředové nemoci, případně její prevence balneologického faktoru, jakým je vnitřní použití minerálních vod, stává se tento velmi kladným přínosem v terapii vředové nemoci.

Léčebnou tělovýchovu u vředové nemoci ve stadiu regrese zatím v naší ústavní praxi omezujeme na dosovanou ranní terénní chůzi a na lehkou skupinovou ranní gymnastiku. Zde bude nutné, aby i v našich ústavech byla zaváděna individuální léčebná tělovýchova s úzkým zaměřením na nemocné s vředovou chorobou tak, jak jsem to viděl v sanatoriích SSSR. Základní gymnastická cvičení budou volena tak, aby zajistila tonisaci organismu a regulaci funkce vegetativního nervového systému. Všechny shora uvedené fysiatricko-balneologické faktory s vyloučením psychogenních emočních vlivů stávají se důležitou součástí komplexní návratné péče vředového onemocnění v našich západočeských lázních.

Dále bych se rád ještě zmínil o lázeňské rehabilitaci nemocných s posthepatickým syndromem, kteří tvoří velké procento nemocných léčených v našem vojenském lázeňském ústavě. Je známo, že morfologicky vyléčená hepatitis může probíhat pod obrazem posthepatického syndromu. Z rámce lázeňské návratné péče vylučujeme chronické formy hepatitis, vyvíjející se pak pod obrazem jaterní cirhosy. Je známo, že průběh infekční hepatitidy je většinou příznivý, zejména pokud jde o objektivní známky choroby mající velmi nekonstantní charakter (zvětšení jater, sleziny, subikterus, symptomy svědčící pro diskinesi, event. zánětlivé onemocnění žlučových cest).

Avšak objektivní úprava choroby neznamená vždy návrat definitivního zdraví. Nemocného provází i po odeznění rekonvalescence soubor různých subjektivních obtíží jednak celkového rázu (nervosita, vznětlivost, anxiosní stavy, bolesti hlavy, závratě, svědění kůže, neuralgické bolesti aj.), jednak ze strany zažívacího traktu (plynatost, nausea, říhání, pálení žáhy, nechutenství, bolesti v pravé podžeberní krajině apod.). Uvedené subjektivní obtíže s mírně vyznačenými objektivními známkami zahrnujeme do pojmu posthepatického syndromu, nám dnes všeobecně známého. A právě odstranění těchto obtíží bude hlavním úkolem naší návratné péče.

U všech akutních zánětlivých onemocnění žlučových cest budeme i nadále zastánci tělesného i duševního klidu. Naproti tomu tam, kde aktivní příznaky ustupují a nabývají převahy subjektivní stesky, zvláště podložené poruchami funkčního rázu, budeme horlivými zastánci fysiatrické léčby, včetně zásahů balneologických, nevyjímaje ani kinesiterapii, ovšem za přísné kontroly nemocného.

Dnes, kdy víme, že Botkinova choroba je celkovým onemocněním infekčním s predilekčním poškozením jater, je zjevné, že i u posthepatických obtíží je nutné zabývat se celým organismem nemocného. Jelikož mechanismus přetrvávání jaterních změn i funkčních stavů není ještě zcela jasný, neznáme ani kausální léčbu. Snažíme se proto nemocnému organismu zajistit všechny podmínky pro obnovení kortikoviscerální regulace. Hlavní důraz nutno klást na úpravu léčebného prostředí a řádnou životosprávu. Proto patří posthepatický syndrom na jedno z prvých míst komplexní lázeňské léčby. Sem patří úprava diety, lehká pitná kúra, cholereticky i cholagogicky působící karlovarskou vodou, slatinné obklady jater, diatermie, minerální koupele, vodoléčba, vřídelní střevní výplachy, event. i intravenosní aplikace vřídelní vody. Bylo prokázáno (Keys), že delší pobyt na lůžku organismu škodí tím, že vyvolává poruchy metabolismu (negativní dusíkovou bilanci a ztrátu draslíku). Proto se tato léčba reservuje jen pro exacerbující procesy. Jakmile to stav nemocného dovolí, přikračujeme k postupné jeho mobilisaci, se zřetelem i na to, že definitivní úprava onemocnělé jaterní tkáně po překonané epidemické hepatitidě může býti neúměrnou tělesnou námahou ohrožena. Naproti tomu vhodně volenou a dosovanou kinesiterapii považujeme v komplexní léčbě posthepatického syndromu za významnou složku příznivě ovlivňující psychický stav nemocného, zlepšující krevní oběh v břišní dutině, zejména v játrech a usnadňující odtok žluče při motorických poruchách žlučníku a žlučových cest. Lučinkinová ukázala metodou duodenální sondáže, že tělesná cvičení zvyšují vylučování žluče jeden a půlkrát, při čemž vylučovaná žluč je koncentrovanější. V kinesiterapii u posthepatického syndromu má význam dosovaná gymnastika zpočátku prováděná hlavně vleže (Moškov), kdy chceme využít příznivého vlivu tohoto cvičení na odtok krve z jater. Dle Vaňka právě dobré cirkulační poměry jsou podmínkou příznivé regenerace jaterní tkáně a tedy do určité míry preventivním zásahem před obávanou cirhosou. Jde především o cvičení s postupným zatěžováním tru-

pového svalstva, zvětšováním amplitudy pohybů a zatěžováním břišního lisu. Vkládané dechové cviky mají dobrý vliv na rozvíjení bráničního dýchání. Cvičení kombinujeme s procházkami, event. s lehkým sportem. Varujeme se před vyčerpáním a většími otřesy těla. Nemocným ordinujeme kinesiterapii po zevrubném klinickém a laboratorním vyšetření. Z laboratorních zkoušek tolerujeme ojedinělé mírně positivní zákalové reakce a stopovou urobilinogenurii. Při známkách zhoršení laboratorního vyšetření korigujeme naše fysikální zásahy, zvl. kinesiterapii.

Můj diskusní příspěvek je nástinem rehabilitační péče nemocných s vředovou nemocí a posthepatickým syndromem s využitím různých fysikálních vlivů, včetně balneoterapie, která není sice dominující složkou rehabilitace ani u vředové nemoci, ani posthepatického syndromu, avšak kladným přínosem tam, kde je ji možno uplatnit.