616.6:615.851.8

NOVÉ SMĚRY NÁVRATNÉ PÉČE V UROLOGII

Podplukovník MUDr. Bohumil POLÁK, VLÚ, Mariánské Lázně

Poslední léta byla pro urologii v otázce návratné péče významná propracováním jednotného systému léčby. V jeho rámci je v urologii jasný význam lázeňské složky návratné péče. Balneoterapie byla urologií vždy oceňována, ale poslední léta ji ještě vyzvedla a její význam upřesnila. Došlo k vyjasnění použití jednotlivých složek rehabilitace i k jejich přepracování. Vlivem rozvoje znalostí patofysiologie ledvin se změnily zásady dietologie v otázce kuchyňské soli, množství a kvality bílkovin a množství tekutin. Dietoterapie byla upřesněna i v prevenci metabolické urolitiasy. Byly stanoveny principy pitné léčby. Došlo k ujasnění významu termoterapie, která vedle vlivu hojivého a spasmolytického může někdy vést k exacerbaci klidových stavů pyelonefritis, nebo nadměrným pocením a zahuštěním moči může vést k zhoršení podmínek léčby litiasy.

V poslední době došlo k rozvoji a prohloubení segmentální terapie. Řada metod v tomto způsobu léčby není dosud dostatečně propracována: periostální masáž, pojivová masáž, masáž horkým střikem, ultrazvuk, mikrovlny.

Pohybová léčba ve formě gymnastiky, terénní kúry, sportu a masáže se v praxi provádí víc než v jiných oborech, přestože je poměrně málo zpracována.

V nemocniční etapě během akutních stavů a lůžkového režimu se z rehabilitačních metod uplatňuje léčebná výživa, masáže končetin, kartáčování kůže, pasivní a aktivní pohyby distálních částí končetin, dechové cviky, nejdříve statické, později dynamické. Při zvýšené tensi hluboké dýchání a cvičení relaxace. Pro doléčovací etapu platí všeobecně nutnost teplého ubytování, správného oblékání, zábrana prochlazení. Preventivní lázeňská léčba u zánětlivých chorob ledvin a močových cest se má provádět v teplých měsících.

Speciální část

Záněty močových cest a dutého prostoru ledvin: rehabilitace začíná po přechodu do remise, chronické fáze. V doléčovací etapě zpočátku pololůžkový režim s nedráždivou dietou. Doléčení v lázních je výhodné pro možnost pitné léčby a působením řady složek na celý organismus ve smyslu posílení a zvýšení odolnosti. Pitná léčba začíná malými dávkami a postupně se zvyšuje. Nemá dojít k distenčním bolestem. Výběr vod je určen stupněm zánětu, reakcí moče, přítomností litiasy. Vody se pijí teplé. Při kyselé reakci jakékoli alkalicko-zemité, při alkalické reakci jen prosté kyselky a hlavně léčivé čaje. U pyelonefritis dáváme větší kvanta vody (2—3 l), zvláště při poruše distálního tubulu, a neomezujeme sůl. Při hydronefrose není pitná léčba na závadu. Při městnavé ledvině není pitná kůra ani balneoterapie indikována. Pohybový režim v podobě ranní rozcvičky, léčebné gymnastiky, procházek po rovině, terénních kúr. Pitná léčba se má dělat po cvičení (Dudčenko). Cvičení je zaměřeno na břišní, pánevní a bederní svalstvo spolu s dechovou gymnastikou, s vydatnou účastí bránice a celkovým procvičením všech svalových skupin. Vyhneme se únavným svalovým výkonům. V režimu bráníme zbytečnému vysedávání. Pyelonefritidy potřebují pohyb, nenecháme je ležet.

Ostatní léčba je jednak dosovaná, postupně zvyšovaná léčba teplem, nejlépe Hauffovou sedací či poloviční koupelí, postupně i slatinnými zábaly, KVD. U pyelonefritis viz poznámku v úvodu. Dojde-li k třesavce a horečce, musíme i v této etapě užít represivních metod a přerušit provádění rehabilitace. Ve smyslu segmentální terapie nejlépe světloléčbou.

Při stavech po operacích je hlavní důraz na pitné léčbě a pohybovém režimu, kde zcela šetrně a postupně zatěžujeme svalstvo.

Urolitiasa: v rehabilitaci jde jednak o stavy po operativním odstranění kamene s průvodným zánětem, v nemocnici jde o přípravnou a pooperační preventivní léčbu pohybovou spolu s dietoterapií. V doléčování jde především o léčbu pitnou, která má zásadní význam. Je třeba ji provádět přesně: u fosfátových kamenů, většinou infikovaných, se vyhneme alkalickým vodám, dáváme vody stolní a čaje a léčíme jako pyelonefritis. V dietě u kamenů oxalátových vyloučíme exogenní zdroje, omezíme sladká jídla a nesladíme např. černou kávu. V pitné léčbě dáváme vody bohaté hořčíkem a hlídáme pH v moči. V alkalické moči by mohly vzniknout sekundární kameny fosfátové. U urátových kamenů omezujeme v dietě purinové zdroje, snižujeme i množství bílkovin. V pitné léčbě lze podávat všechny vody, i alkalické. U pooperativních stavů dáváme pít hodně.

Jde-li o kameny ledvinové nebo močových cest, má léčba buď vypuzovací význam, nebo jde o odstranění bolestí a jiných obtíží, uklidnění zánětu. K vypuzení musí být vhodné podmínky – přiměřená velikost, ale i uložení kaménků: kameny v dolním kalichu se nedaří vypudit (Bažant). Užívá se většího pití vhodné vody podle uvedených zásad. Jde-li o malé kaménky – i vodní nárazy. Jde-li o odlitkové kameny oboustranné, léčíme jako pyelonefritis, nedoporučujeme operaci. Dáváme pít jen malá množství, nejlépe jen bylinkových čajů nebo prostých kyselek. Prognosa je benignější než u pyelonefritidy bez kamenů (Mates, Křížek).

Pohybový režim u urolithias je prostředkem rehabilitace po operaci a prevence dalších kamenů a písku. U prvních jde o masáž i podvodní, cvičení břišních, zádových a pánevních svalů, kondiční cviky všech svalových skupin a vydatné dechové cviky. Při vypuzovacích kúrách se zařazují kromě masáží ručních a podvodních i elektrická vibrační, dále speciální cviky a sportovní hry s poskoky a otřesy, chůze po kamenitých cestách s kopce apod. Naopak u odlitkových kamenů je pohybová léčba velmi mírná: mírné procházky po rovině, dechové cviky, žádné túry ani ranní rozcvičky, žádné těžší cviky břišního a zádového svalstva. Vhodná je lehká práce bez možnosti prochlazení.

Z dalších rehabilitačních metod při urolitiase jsou důležité mírně teplé procedury – suché: Solux, žárovková skříň. Horké procedury ve smyslu Hauffe nebo v podobě slatinných obkladů při subjektivních obtížích. Jinak nikoli, protože pocením dochází k zahušťování moče.

U kaménků v močovodech se dobře uplatňuje enterocleaner jednak spasmolyticky, jednak jde o mohutný vodní náraz.

U pooperačních stavů, při vypuzovacích kúrách a prevenci recidiv se zařazují i vodoléčby ne chladné, ale stimulující.

Hematogenní choroby ledvin: Chronická glomerulonefritis, nefrosklerosa: rehabilitace je důležitá jako zdroj reservních sil a škola životosprávy. Je na místě především v lázních v teplých měsících. Důležitá je pokojná delší aklimatisace. Na prvním místě je dietoterapie – Addisova dieta. Pohybová léčba: lehká masáž, ev. sestupná, dechové cviky trojdobé s hlubokým dýcháním hrudníkovým a cvičení relaxace. Terénní kúra nejdříve v blízkosti ústavu. Lehká práce vsedě v teple. Režim spíš pololůžkový. Z dalších metod suché kartáčování kůže nejlépe po dechovém cvičení.

Při bolestech hlavy nožní Hauffe. Nefrosklerosy někdy lépe snášejí radon nebo mírnou vodoléčbu se střídavými krátkými výkony.

Prostatovesikulitis (adnexitis virilis): rehabilitace především v doléčovacím oddělení a v lázeňské léčbě v rámci dispensární péče (preventivně, absolutně indikovaná zvláště u mikčních obtíží a současné psychoneurosy).

Důležitá je i pitná léčba: zemité, alkalicko-zemité kyselky. Dieta nedráždivá, nenadýmavá. Pohyb je nutno pěstovat co nejvíce a zaměstnávat cílevědomě od rána do večera. Ranní kondiční léčebná gymnastika s cvičením pánevního dna, dechové cviky, chůze několik hodin denně, pohybové hry. Procedury typu

Hauffe. Slatinné zábaly střídavě s radonovými a vlažnými uhličitými koupelemi nebo plynovými CO_2 lázněmi. Jednou týdně šetrná masáž prostaty. Dále galvanisace hlavy, 4komorová lázeň, nedoporučuje se KVD. Při sexuální neurastenii i celkové procedury vodoléčebné s masáží.

Hypertrofie prostaty: se hodí k rehabilitaci jen v začátcích, bez residua. Z pitné léčby nejvýš malá množství projímavých vod. Dietoterapie – nedráždivá bez zatěžování tekutinami, zvláště na noc. Slatinné zábaly, Hauffe, CO_2 koupele, radonové koupele. Z pohybové léčby dechové cviky, lehké, kondiční cvičení pánevního dna, břišního a bederního svalstva. Segmentální terapie na kříž a bedra teplem, pojivovou masáží. Hypertrofii prostaty ošetřujeme častěji a s větším prospěchem návratnou léčbou po operaci. Doléčování 5—6 týdnů.

Závěrem je třeba říci několik vět o významu lázeňské léčby v rámci rehabilitace. Vlivem nihilistického postoje anglosaské mediciny s malou znalostí balneoterapie sovětské a jinde, byla u nás přechodně uváděna lázeňská léčba v pochybnost, co do významu pro zdraví lidu, zvláště pro návrat práceschopnosti.

Poznáním návratné léčby a zvláště balneoterapie, především zase sovětské, byli naši lékaři opět přivedeni k ocenění bohatství, které vytvořily generace našeho lidu z naší přírody. Klinické přecenění represivních metod a lokalistické pojetí chorobných stavů vedly k zkreslenému chápání významu lázeňské léčby jako součásti plánovité rehabilitace. Bez celkovostního pojetí boje za rozvoj obranných sil organismu a bez respektování významu prostředí z hlediska obou signálních soustav nemůže být dosaženo trvalého pokroku ve funkční patogenetické léčbě.

Lázeňská léčba v rámci rehabilitačního plánu představuje nejlepší prostředí a zařízení k provedení většího nebo nejdůležitějšího úseku návratné léčby. Doléčení a preventivní léčba v rámci dispensární péče jsou nejvhodnějším úsekem pro využití balneoterapie v rehabilitaci. Přírodní prostředí lázní s jejich klimatickými vlivy nelze jinak nahradit. V rámci armády k zábraně trvajícího ztrácení hodnotných kádrů ze zdravotních důvodů je na místě důslednější využití jak doléčovacích zařízení, tak v rámci pravidelné a dispensární péče i preventivně. Lázeňská léčba může v úzké spolupráci s nemocnicí a starším lékařem vytvořit jednotu léčebné péče zvláště v koncepci rehabilitace.