

616.13/14—031.62—085.81/.84—085.838

KOMPLEXNÍ FYZIATRICKO-BALNEOLOGICKÁ LÉČBA U ONEMOCNĚNÍ PERIFERNÍCH CĚV

MUDr. František ŠAFÁŘ,

Vojenská ozdravovna Slapy n. Vlt. (náčelník MUDr. Alexander Schmidtmayer)

Cévní onemocnění rozdělujeme z hlediska fyziatrlicko-balneologické péče na dvě skupiny: 1. na onemocnění tepen a 2. onemocnění žil. Každou tuto skupinu dělíme z hlediska terapeutické péče dále: a) onemocnění konzervativně léčená a b) onemocnění operativně léčená.

Ve svém sdělení budu se zabývat komplexní fyziatrlicko-balneologickou léčbou cévních onemocnění dolních končetin. Tato léčba musí zahrnovat tyto složky: 1. úpravu životosprávy, 2. vlastní fyziatrlicko-balneologické procedury, 3. medikamentózní léčbu, včetně použití ortopedických pomůcek.

1. Úprava životosprávy

Nemocní s varixy se musejí vystríhat dlouhého stání. Někdy je třeba, aby nemocný změnil způsob života, upravil si zaměstnání nebo jej změnil, aby jeho dolní končetiny nebyly zbytečně přetěžovány.

Velký význam má vhodná, zdravotně nezávadná obuv s podpatkem a pevnou podrážkou, podpírající klenbu nožní. V případě plochých nohou doporučíme podle stupně postižení ortopedické vložky nebo ortopedickou obuv. Veškerá obuv s měkkou podrážkou, jako jsou tenisky, bačkory apod., je nevhodná. V rámci preventivní rehabilitace doporučujeme nejen u nemocných s varixy, ale také u lidí s rodovou dispozicí k tvorbě varixů polohové cviky a oběhové cviky, podporující a zlepšující oběh v dolních končetinách, například cvičení podle Bürgera nebo podle Gunthrie-Smitha. Velmi vhodné je tyto cviky provádět v poledních přestávkách nebo po návratu ze zaměstnání. Polohové cviky provádíme tak, že si na 10—20 min. sedneme se zdviženými nohama, nebo si lehneme. Nejjednodušší oběhové cviky dolních končetin provádíme vleže při pohybech dolních končetin, jako když jedeme na kole, nebo ve stoje při drobných poskocích, při kterých ohýbáme dolní končetiny v kolenech a hlezenných kloubech, dále kolébáním na chodidlech ze stoje na patách zpět do stoje na špičkách. Nebo nemocné naučíme cvikům podle Bürgera nebo Gunthrie-Smitha, které po instruktaži mohou doma provádět sami. Cviky doporučujeme provádět 2krát až třikrát denně.

Cviky podle Bürgera:

1. fáze: 2 min. poloha na zádech, dolní končetiny jsou ohnuty v kolenech a kyčlích do 45 stupňů,

2. fáze: 3 min. poloha vsedě, nohy svěšeny,

3. fáze: 5 min. poloha na zádech, nohy volně položeny.

Tuto sestavu nemocní opakují 4krát až 6krát za sebou. Po skončení cviků můžeme při hospitalizaci nemocného ordinovat ozáření dolních končetin soluxem s červeným filtrem 15 min.

Cviky podle Gunthrie-Smitha:

Tyto cviky jsou zvláště v 1. fázi náročnější na provedení. Proto je budeme pro ambulantní praxi doporučovat vyspělejší a pro správné technické provedení zdatnějším nemocným.

1. fáze: 2 min. lehká povrchová masáž dolních končetin vytíráním nebo třením. Místa s varixy vynecháme. Nato nemocný provede prsty 3krát flexi - extenzi, nakonec nechá prsty ve flexi do konce 1. fáze. Pak následuje 3krát plantární a dorzální flexe chodidla. Chodidlo zůstane v plantární flexi do konce 1. fáze. Pak následuje 3krát flexe - extenze v kolenech. Kolena zůstanou ve flexi do konce 1. fáze. Cviky jsou zakončeny cirkumdukci v kyčlích, kterou nemocný provede 3krát až 4krát. 1. fáze je ukončena uvolněním všech svalů dolních končetin,

2. a 3. fáze: je prováděna jako 2. a 3. fáze cviků podle Bürgera.

U Bürgerovy choroby je důležité, aby nemocný nepřetěžoval dolní končetiny dlouhou chůzí. Jinak doporučujeme stejný postup jako u varixů.

U tepenných onemocnění především patří také k úpravě životosprávy protisklerotická dieta s dostatkem bílkovin, zeleniny a ovoce, s omezením živočišných tuků a uhlovodanů. Dále zakazujeme kouření a pití lihovin.

2. Vlastní fyziatrlicko-balneologické procedury

Celkový plán fyziatrlicko-balneologických procedur sestavujeme podle toho, zda jde o 1. nebo 2. skupinu a dále o skupinu a) nebo b).

Podle umístění varixů podáváme po celou dobu léčení plynové injekce 50—100 ml CO₂ ze 2 nebo 4 vpichů podle povahy onemocnění v 1. týdnu denně, pak obden. Nemocný 2krát denně polohuje 15—20 min. Denně oběhové cviky nebo cviky podle Bürgera nebo Gunthrie-Smitha pod vedením rehabilitačního pracovníka. Nezapomínáme ani na dechové cviky, které zabezpečují dodávku kyslíku krvi a tkáním. Procvičujeme břišní typ dýchání, dále cvičíme zádové a břišní svaly. Tato cvičení podporují zvýšení nitrohrudního a nitrobřišního tlaku, a tím podporují odtok krve z dolních končetin. Všechna tato cvičení se provádějí po celou dobu ústavní-

ho léčení, které plánujeme průměrně na 4 týdny.

Z vodoléčebných procedur ordinujeme střídavě obden vějířový střík 35 st. C teplý po dobu 2 min. a CO₂ koupele 32 st. C teplé po dobu 20 min. s následným suchým zábalem 20 min. Krčiček doporučuje také podvodní masáže, avšak neosvědčily se nám pro špatnou snášenlivost u nemocných. Lépe se nám osvědčila perlová koupel 35—37 st. C teplá 20 min. Je věcí volby lékaře, pro co se rozhodne. Od 2. týdne přidáme šlapání vody 35 st. C teplé 3 min. denně.

U všech vodoléčebných procedur volíme izotermní teplotu vody 35 st. C, kterou zvyšujeme na hypertermní 37 st. C u celkových vanových koupelí, jako je například perlová koupel, protože zde musíme počítat s vychlazením vody během podávané procedury. Střídavé šlapání vody hypotermních a hypertermních teplot neužíváme, protože obojí teploty způsobují křeč cév, která je nežádoucí především u tepenných chorob.

S mechanoterapií začínáme od 1. týdne cvičením na kulové a válcové úseči 10 min. obden. V 2. týdnu přidáme cvičení na kombinované kladce v kolenních a hlezenných kloubech proti odporu závaží 2—3 kg a jízdu na kole 5 min., v 4. týdnu 10 min.

Mechanoterapie střídáme s léčbou prací. Také v léčbě prací procvičujeme kolenní a hlezenné klouby. V 1. týdnu předpisujeme všechny druhy zahradnických prací, v 2. týdnu přidáme práce na šlapací pilce a brusce, v 3. a 4. týdnu práce na šicím stroji. Pro tyto práce počítáme trvání procedury 30 min.

Terénní léčbu předpisujeme v 1. týdnu v délce 400 m, s výškovým rozdílem 10 m, s počtem kroků 800 a absolvováním trasy v časovém limitu 10 min. Trasu projde nemocný denně. V 2. týdnu prodloužíme trasu na 1000 m (2000 kroků, výškový rozdíl zůstává stejný, časový limit 25 min.). V 3. týdnu prodloužíme trasu na 1800 m (3600 kroků, výškový rozdíl 25 m, časový limit 36 min.). V 4. týdnu prodloužíme trasu na 2000 m (4000 kroků, výškový rozdíl 50 m, časový limit 40 min.).

Pohybové hry předpisujeme v 1. týdnu ve formě míčových her: podávání, kutálení, válení, házení a chytání, tlučení a kopání míče, zasahování cíle. Na tyto procedury počítáme denně 15 min.

S rehabilitačním sportem začínáme v 2. týdnu 30 min. denně, v 3. týdnu 45 min. denně. V našem ústavu předpisujeme především odbíjenou a turistiku. Dále možno předpisovat všechny sporty pálkovací (stolní tenis, badminton apod.), všechny sportovní hry: mimo zmíněnou odbíjenou, košíkovou, házenou apod., všechny zimní sporty (lyžování, bruslení), z vodních sportů: veslování, pádlování, jachtink, z úpolnických a siláckých sportů: rohování, zápas, džudo, dále lukostřelbu, šerm, ze sportovní gymnastiky všechny disciplíny mimo hrazdy, kruhů, švihadla, z lehké atletiky všechny

disciplíny kromě chůze a běhu. Záleží na vybavení a technických možnostech, které sporty jsou v jednotlivých ústavech předepisovány.

Z eletroléčby můžeme použít diadynamické proudy a ultrazvuk. Z diadynamických proudů používáme u žilních onemocnění proudy typové křivky DF 10 mA po dobu 4 min. obden. Ultrazvuk doporučuje Raušer při bércových vředech na doléčení defektů na okrajích vředů subakválně pomocí pohyblivé hlavice o intenzitě 0,3—0,8 W/cm² po dobu 5 min. obden, celkem 10krát. V případě nutnosti další sérii můžeme předpisovat nejdříve po 2 týdnech.

U nemocných po operacích (a) skupina) předpisujeme v 1. týdnu po operaci CO₂ injekce a pohybovou léčbu, z terénní léčby jen pohyb po místnosti. Jinak je komplexní fyziatriko-balneologická léčba stejná jako u nemocných konzervativně léčených (b) skupina). Se všemi procedurami v porovnání s a) skupinou nemocných začínáme ve stejném sledu, ale o týden později.

3. Medikamentózní léčba a použití ortopedických pomůcek

Také z hlediska medikamentózní léčby a použití ortopedických pomůcek mají nemocní, kteří byli operováni, zvláštní postavení, protože vyžadují většinou větší a pečlivější medikamentózní péči.

V 1. týdnu jsou nutné nejvýše převazy operačních ran. Pokud je u nemocného sklon k tvorbě keloidů v operačních jizvách, snažíme se zabezpečit tvoření jizvy v kyselém prostředí, a tím předejít tvorbě keloidů. Vogl doporučuje přikládat na ránu hned od operace obklady s roztokem kyseliny citronové a askorbové (Rp. Ac. citrici 60,0 — Ac. ascorb. 10,0 — Sachari amyl. 11,0 — Ag. destil ad 1000,0), které přikládá na všechny druhy čerstvých pooperačních jizev po 2 týdny. Pokud je již vytvořena keloidní jizva, doporučuje Pankova podkožní injekce 02 50—100 ml do jizvy. Krenar doporučuje injekce Hyasy do jizvy. Ipser natriovou jontoforézu jizvy z anody. Když je jizva zhojena per primam intentionem, předpisujeme vibrační masáž s ungu. simplex. Při srůstu s podkožními vrstvami můžeme zkusit tlakovou masáž po dobu potřeby, až je jizva funkčně a kosmeticky vyhovující.

Pokud se objevují u nemocných otoky dolních končetin, ať patří do skupiny a) nebo b), zaměříme nejdříve svou pozornost na klenbu nožní. Plochonoží, které se velmi často vyskytuje u nemocných s varixy, může nám zhoršovat sklon k otokům dolních končetin. Proto se snažíme tento vliv omezit nošením ortopedických vložek. Dále se nám dobře osvědčují Prieznitzovy obklady na noc s polohováním dolních končetin v úhlu asi 30 st. nad podložku. S Heparoidem ungu. nemáme zkušenosti. Dále se nám velmi dobře osvědčuje Vasokastan 3krát 15 kapek denně. Rovněž velmi dobré výsledky máme

s injekcemi CO₂, o kterých jsem se zmínil již dříve. Při statických otocích dolních končetin po zatížení se dobře osvědčují pružná obínadla Ideal nebo Ideal Tex. Obínadla Stap se neosvědčují, protože silonové vlákno někteří nemocní nesnášejí, zvláště jde-li u nich o komplikaci s varikózním ekzémem nebo pigmentací.

Při výskytu pigmentovaných ploch se nám velmi dobře osvědčují Floristen forte spolu s Lyastinem, obojí v injekcích. RTN preparáty doporučuje také Dvořák. Tyto preparáty je nutné podávat dlouhodobě. Prvý týden dostává nemocný injekce denně, pak 3 týdny 2krát týdně, pak po dobu 1 roku 1krát měsíčně. RTN preparáty podporují hojení bércových vředů a mizení otoků, pigmentované plochy začnou „mramorovatět“, objevují se v nich ostrůvky normálně zbarvené kůže, postupně se spojují, a tím pigmentovaná plocha mizí. Základním předpokladem je dlouhodobé podávání. Kůže pigmentovaných ploch zpravidla šupinatí. Proto ji vždy promašťujeme masť s Ol. Jecoris (Rp. Ol. Jecoris aselli 11,0 — Zi. oxid. 21,0 — Vasel. albae, Adip. Lanae aa 9,0).

Při výskytu varikózního ekzému se nám nejlépe osvědčily obklady se sol. Jarisch a Dexmethazonová masť s aureomykoinem (Rp. Dexmethazoni 0,025 — Aureomykoini 1,5 — Propylen-glycoli 7,5 — Ag. destil. 16,0 — Aquasorbi 25,0). Současně předpisujeme antihistaminika k vyloučení alergické složky.

Svízelnější situace bývá s bércovými vředy. Zde opět předpisujeme RTN preparáty. Ránu koupeme v odvaru heřmánku, řepíčku nebo bylinné směsi (Rp. Her. Equiseti, Her. Millefollii, Her. Serpylli, Fol. Rosmarini aa.). Po koupeli zasypeme ránu živočišným uhlím a pokryjeme čtverečkem s Erevit ung. Při ekzematózních okrajích se lépe osvědčuje želé s metylenovou violetí a aureomykoinem (Rp. Methyleni coerulei 5,0 — Aureomykoini 3,0 — Ung. Glycerini ad 100,0). Po vyčištění spodiny vředu dosáhneme rychlé epitelizace pomocí Epithen ung. Ve svízelnějších případech musíme defekt překrýt kožním transplantátem podle Thiersche.

U Bürgerovy choroby při vzniku nektróz na prstech dolních končetin dobře se osvědčuje insulace 50–100 ml O₂ několikrát denně do blízkosti nektróz. V počátečních stádiích dojde k ústupu nektróz. U pokročilejších stádií dojde k demarkaci nektrózy, k mumifikaci postižených částí a k zabránění vzniku vlhké nektrózy.

Komplexní fyziatrisko-balneologická léčba u onemocnění periferních cév je vždy dlouhodobá. Vyžaduje mnoho trpělivosti nemocného i lékaře, abychom dosáhli dobrého výsledku léčení, se kterým je spokojen lékař i nemocný.

Souhrn

Sdělení se zabývá komplexní léčbou cév dolních končetin z hlediska fyziatrisko-balneologického. Jde o nemocné léčené konzervativně i operativně. Celou léčbu dělí autor do tří složek: 1. úprava životosprávy, 2. vlastní fyziatrisko-balneologické procedury, 3. medikamentózní léčba a použití ortopedických pomůcek. Zabývá se také preventivní pohybovou léčbou u lidí s rodovou dispozicí k tvorbě varixů. Hlavní důraz klade na pohybovou léčbu včetně fyziatrisko-balneologických procedur. Medikamentózní léčba se týká především údobí po operacích varixů a bércových vředů.

Literatura

1. Badal, J.: Lázeňská léčba postflebitického syndromu. Fys. věst., 35, 1957, 6:347–350.
2. Dvořák, V.: Léčení bércových vředů preparáty RTN. Voj. zdrav. Listy, 25, 1956, 9:392–397.
3. Ipser, J.: Elektroléčba. Soukromé archy.
4. Kolektiv pracovníků Císařských lázní, Teplice: Komplexní lázeňská léčba periferních chorob oběhových. Zdrav. nov., 11, 1962, 22:3.
5. Krčilek, A.: Rehabilitace nemocných s varixy dolních končetin. Prakt. lék., 45, 1965, 8:307–308.
6. Krčilek, A., Skop, V., Lichtenberg, J.: Příspěvek k diferenciální diagnostice a k operacím varixů a postflebitického syndromu. Prakt. lék., 45, 1965, 14:521 až 524.
7. Krenar, J.: Užití hyaluronidázy v léčbě keloidů. Prakt. lék., 37, 1957, 22:993–995.
8. Lisický, Š., Tuček, J.: Skúsenosti se sovietskou liečebnou metódou — oxygenoterápiou v dermatologickej praxi. Voj. zdrav. Listy, 24, 1955, 8:348–353.
9. Martin, D. J.: Intraarterial Oxygen in the Management of ischaemic Gangrene in the Elderly. Postgrad. Med. J., 33, 1957, 383:459–460.
10. Pankova, J. V.: Primenenije podkožnych vduvanij kisloroda pri lečeniji keloidnych rubcov. Vest. Vener. Derm., 1952, 4:55.
11. Polikarpov, S. N.: Terapija obliterirujuščego endarteritida. Med. Rab., 18, 1955, 3:4.
12. Polikarpov, S. N.: Lečenije obliterirujuščego endarteritida podkožnymi vedenijami kisloroda. Chir. Moskva, 33, 1957, 1:101–102.
13. Raušer, V.: Léčení ultrazvukem. Služba zdravotníkům, 1966, 1:34–39.
14. Rodovský, J.: Léčení dermatóz jontoforézou. Voj. zdrav. Listy, 29, 1960, 1:28–32.
15. Štěpánek, P., Štěpánková, J.: Návrtná péče o popálené v lázních. Voj. zdrav. Listy, 27, 1958, 12:557 až 559.
16. Vogl, A.: Kosmetische Narben. Zentralblatt für Chirurgie, 83, 1958, 21:1114–1118.